



Verbraucherinformation zu Ihrer

Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	3
Belehrung über die Rechtsfolgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG)	4
Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall	4
Informationen zu Ihrer Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung gemäß § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (inkl. Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen für den Verbraucher	5
Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen für die Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung (AUB-Gruppenunfall Vereine 2021) – Ausgabe Mai 2021	6
Merkblatt zur Datenverarbeitung	19

Unternehmen:
BGV-Versicherung AG
Deutschland

Produkt:
Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung 2021

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Vereins (Gruppen-)Unfallversicherung Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

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

Versicherbare Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistungen und/oder eine Unfallrente bei dauerhaften Beeinträchtigungen,
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten und ambulanten Operationen,
- ✓ Todesfallleistungen,
- ✓ Bergungskosten und kosmetische Operationen.

Versicherungssumme und Leistungsarten

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen und die Leistungsarten können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall),
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung,
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).
- ✗ Wir leisten für Schäden überdies bis zu den vereinbarten Versicherungssummen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. In jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat,
- ! Unfälle durch Drogenkonsum und übermäßigen Alkoholkonsum (über 1,8 ‰ und beim Lenken eines Kfz über 0,5 ‰)
- ! Unfälle durch die aktive Teilnahme an Motorrennen,
- ! Bandscheibenschäden (Ausnahme: durch einen Unfall gemäß Definition verursacht)

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



Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihre gemeldeten Mitglieder haben Versicherungsschutz bei Vereinsaktivitäten, die auch dem Vereinszweck oder zur Erhaltung des Vereines dienen.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bei namentlicher Nennung sind die Namen der versicherten Personen zu nennen. Ohne Namensnennung müssen Sie uns die Anzahl der zur Hauptfälligkeit eines Jahres versicherte Personen - innerhalb von einem Monat nach Hauptfälligkeit - mitteilen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.
- Todesfälle sind uns innerhalb von 7 Tagen zu melden.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr? Dann verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr. Ausnahme: Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von drei Jahren oder mehr? Dann können Sie Ihren Vertrag am Ende des dritten Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns drei Monate vor Ende des dritten Jahres zugehen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können auch im Versicherungsfall kündigen. Dann endet der Vertrag schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Wichtige Anzeigepflichten: Belehrung über die Rechtsfolgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

(Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG)

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der BGV-Versicherung AG, Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe, Postanschrift 76116 Karlsruhe, schriftlich nachzuholen.

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.

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.

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

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. 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.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten, 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 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 Gefahrsicherung 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.

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.

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

Informationen zu Ihrer Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung gemäß § 1 VVG-Informationen- pflichtenverordnung

1. BGV-Versicherung AG,

Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe, Postanschrift: 76116 Karlsruhe,
Sitz: Karlsruhe,
Amtsgericht Mannheim, HRB 707212,
Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen Bäuerle,
Vorstand: Prof. Edgar Bohn (Vors.), Raimund Herrmann (stellv. Vors.),
Dr. Moritz Finkelnburg

2. Die BGV-Versicherung AG betreibt die Sparten Schaden- und Unfallversicherung. Aufsichtsbehörde für die oben genannte Gesellschaft:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn.
E-Mail: poststelle@bafin.de, Tel.: 0228 4108-0, Fax 0228 4108-1550.
3. a) Für die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen für die Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung (AUB Gruppenunfall 2021)
Diese Informationen finden Sie ab der Seite 7.
b) Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen für die Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung (AUB Gruppenunfall 2021).
4. Der Jahresbeitrag in der Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung richtet sich u.a. nach der Höhe der Versicherungssumme, Anzahl der Leistungsarten, Gefahrengruppe der versicherten Personen, der Vereinsart, Progressionen, Gliedertaxen sowie sofern beantragt nach den zusätzlichen Einschlüssen.
Besondere Gefahrenumstände werden berücksichtigt.
Der Mindestbeitrag beläuft sich auf 50 EUR zzgl. der gesetzlichen Versicherungssteuer.
5. Zusätzliche Kosten, Abgaben und Gebühren werden nicht erhoben.
6. Die Regelungen zur Zahlung der Prämie entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen für die Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung. Es besteht die Möglichkeit gegen Zahlung eines Ratenzuschlages den Jahresbeitrag statt jährlich, halb- oder vierteljährlich zu zahlen.
7. Der Vertrag kommt durch die Übersendung des Versicherungsscheins zustande. Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Versicherungsschein

8. Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht (für Verbraucher)

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

- Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
- Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinne des § 312 b Abs. 1 und 2 des BGB,
- Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinne des Artikel 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz.

Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen und diese Belehrung zugegangen sind.

Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht vor Erfüllung auch der in § 312 e Abs. 1 Satz 1 des BGB geregelten Pflichten.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die BGV-Versicherung AG, Durlacher Allee 56, 76131 Karlsruhe, Postanschrift 76116 Karlsruhe.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0721 660-1688

Widerrufsfolgen (für Verbraucher)

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beider-seits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

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

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

9. Die Laufzeit des Vertrages entnehmen Sie bitte dem Antrag sowie dem Versicherungsschein.
10. Eine Kündigung/Aufhebung des Vertrages kann z. B. erfolgen durch:
 - Ordentliche Vertragskündigung zum Ablauf,
 - Kündigung im Schadenfall,
 - Kündigung bei Beitragsanpassung,
 - Kündigung bei Gefahrerhöhung,
 - Sonderkündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als drei Jahren.Die Kündigungsbedingungen, einschließlich evtl. Vertragsstrafen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen für die Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung.
11. Auf diesen Vertrag ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar.
12. Regelungen zum Gerichtsstand und zum anwendbaren Recht entnehmen Sie bitte den Ziffern 15 und 17 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen für die Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung.
13. Die Vertragsabwicklung erfolgt in deutscher Sprache.
14. Für Verbraucher gilt: Die BGV-Versicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.
Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Tel.: 01804 224424,
Fax 01804 224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
15. Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, sich bei der unter Nummer 2 genannten Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu beschweren.

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen für die Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung (AUB-Gruppenunfall Vereine 2021) – Ausgabe Mai 2021

Wer ist wer?

Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst, Ihre Mitglieder und andere Personen (-Gruppen) sein. Es gelten ausschließlich die im Versicherungsschein genannten Personen oder Personengruppen als versichert.

Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfallrente
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld ab dem 1. Tag
 - 2.5 Todesfallleistung
 - 2.6 entfällt
 - 2.7 Übergangsleistung
 - 2.8 Kur- und Rehabilitationsleistung
 - 2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze
 - 2.10 Kosten für kosmetische Operationen
 - 2.11 Umschulungsmaßnahmen
 - 2.12 Entführungsleistung inklusive psychologischer Erstbetreuung
 - 2.13 Dekompressionskammer
 - 2.14 Pflegegeld
 - 2.15 entfällt
 - 2.16 entfällt
 - 2.17 Lebensretter
 - 2.18 entfällt
 - 2.19 Zusatzleistung für Tunnel-, Fahr- und ÖPNV-Unfälle bei Dienstfahrten/-reisen
 - 2.20 Mehrleistung in BGV versicherten KFZ
 - 2.21 Medizinische Sporttherapie
 - 2.22 Leistungs-Update-Garantie für künftige Leistungsverbesserungen
 - 2.23 entfällt
 - 2.24 Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)
3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammenreffen?
4. Entfällt
5. Was ist nicht versichert?
6. Besondere Regelungen für die Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung

Leistungsfall

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

Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
17. Welches Recht findet Anwendung?
18. Sanktionsklausel
19. Beitragsrückerstattung

Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich und zeitlicher Deckungsumfang

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags
- weltweit

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/gelten auch,

1.4.1

wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
- Bauch-, Unterleibsbrüche (z. B. Leistenhernie) und Knochenbrüche zuzieht.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

Als Unfall gelten auch, ausgenommen bei sportlichen Tätigkeiten, durch irreguläre Eigenbewegungen verursachte Gesundheitsschädigungen;

Meniskus und Bandscheiben sind im Sinne dieser Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von diesen Regelungen nicht erfasst.

1.4.2

Vergiftungen durch ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3

Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bewusst in Kauf nimmt, bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet.

1.4.4

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

1.4.5

Gesundheitsschäden durch Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS).

1.4.6

eine Gesundheitsschädigung durch extreme Witterungsbedingungen (z. B. Erfrierungen, Sonnenbrand, Hitzschlag) sowie durch Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug, die als Folge eines Unfalles eintreten. Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf die Leistungsarten 2.1 Invaliditätsleistung und 2.5 Todesfallleistung.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir die verschiedenen Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Die Leistungsarten und Versicherungssummen nach den Ziffern 2.1 bis 2.5 gelten sofern diese in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen gesondert vereinbart sind.

Die Leistungsarten und Versicherungssummen nach den Ziffern 2.6 bis 2.24. gelten obligatorisch vereinbart.

2.1 Invaliditätsleistung

(Sofern auf dem Versicherungsschein gesondert vereinbart)

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 und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 27 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

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

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

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.5), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro 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 vereinbarten Gliedertaxe, sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.3).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe (Standard)

Sofern im Versicherungsschein nicht eine abweichende Regelung getroffen wurde, gilt diese Gliedertaxe vereinbart.

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

- Arm	80 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	80 %
- Hand	75 %
- Daumen	30 %
- Zeigefinger	20 %
- anderer Finger	10 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	80 %
- Bein bis unterhalb des Knies	80 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	80 %
- Fuß	60 %
- große Zehe	15 %
- andere Zehe	5 %
- Auge	60 %
- Gehör auf einem Ohr	45 %
- Geruchssinn	20 %

- Geschmackssinn	20 %
- Stimme	100 %
- Niere	25 %
- Beider Nieren, auch wenn eine Niere bereits vor dem Unfall verloren war	100 %
- Milz	10 %
- Gallenblase	10 %
- Magen	20 %
- Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm	25 %
- Lungenflügel	50 %

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

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

2.1.2.2.2 Verbesserte Gliedertaxe

Die verbesserte Gliedertaxe gilt nur bei besonderer Vereinbarung. Welche Gliedertaxe vereinbart gilt, entnehmen Sie dem Versicherungsschein

Falls besonders vereinbart werden die in Ziffer 2.1.2.2.1 festgelegten Invaliditätsgrade wie folgt geändert:

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

- Arm	100 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %
- Hand	100 %
- Daumen	45 %
- Zeigefinger	30 %
- anderer Finger	20 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels	100 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	100 %
- Bein bis unterhalb des Knies	100 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	100 %
- Fuß	70 %
- große Zehe	20 %
- andere Zehe	10 %
- Auge	70 / 100 %**
- Gehör auf einem Ohr	50 %
- Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des anderen Ohres bereits beim Unfall verloren war	70 %
- Geruchssinn	25 %
- Geschmackssinn	25 %
- Stimme	100 %
- Niere	25 %
- Beider Nieren, auch wenn eine Niere bereits vor dem Unfall verloren war	100 %
- Milz	10 %
- Gallenblase	10 %
- Magen	25 %
- Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm	25 %
- Lungenflügel	50 %

***) Sehkraftverlust auf einem Auge, sofern die Sehkraft auf dem anderen Auge bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war.

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

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 100 Prozent. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 10 Prozent (= ein Zehntel von 100 Prozent).

2.1.2.2.3 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.4 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach der vereinbarten Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1 oder verbesserte Gliedertaxe Ziffer 2.1.2.2.2) und Ziffer 2.1.2.2.3 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 80 Prozent. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktionsfähigkeit beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 8 Pro-

zent (=ein Zehntel von 80 Prozent). Diese 8 Prozent Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 72 Prozent.

2.1.2.2.5 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (80 Prozent) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (40 Prozent). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 120 Prozent ergibt, ist die Invalidität auf 100 Prozent begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

2.1.2.4 Invaliditätsstaffel mit Mehrleistung ab bei einem Invaliditätsgrad von 90 Prozent (zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3)

Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel und sofern im Versicherungsschein nicht ausgeschlossen gilt folgendes:

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung inklusive Mehrleistung ab 90 Prozent Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 ermittelt.

2.1.2.4.1 Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzung erfüllt ist:

- Der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 Prozent

2.1.2.4.2 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 500.000 Euro begrenzt.

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

2.1.2.5 Progressive Invaliditätsstaffel bis 250 Prozent der Grundversicherungssumme (zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3)

Die progressive Invaliditätsstaffel bis 250 Prozent der Grundversicherungssumme gilt nur, sofern diese besonders vereinbart wurde.

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 Prozent vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	142	83	199
27	31	46	88	65	145	84	202
28	34	47	91	66	148	85	205
29	37	48	94	67	151	86	208
30	40	49	97	68	154	87	211
31	43	50	100	69	157	88	214
32	46	51	103	70	160	89	217
33	49	52	106	71	163	90	220
34	52	53	109	72	166	91	223
35	55	54	112	73	169	92	226
36	58	55	115	74	172	93	229
37	61	56	118	75	175	94	232
38	64	57	121	76	178	95	235
39	67	58	124	77	181	96	238
40	70	59	127	78	184	97	241
41	73	60	130	79	187	98	244
42	76	61	133	80	190	99	247
43	79	62	136	81	193	100	250
44	82	63	139	82	196		

2.1.2.6 Progressive Invaliditätsstaffel bis 350 Prozent der Grundversicherungssumme (zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3)

Die progressive Invaliditätsstaffel bis 350 Prozent der Grundversicherungssumme gilt nur, sofern diese besonders vereinbart wurde.

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 Prozent vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 2 ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	163	82	260		

2.1.2.7 Progressive Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent der Grundversicherungssumme (zu Ziffer 2.1 und Ziffer 3)

Die progressive Invaliditätsstaffel bis 500 Prozent der Grundversicherungssumme gilt nur, sofern diese besonders vereinbart wurde.

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 Prozent vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 ermittelt.

Ziffer 2.1 wird wie folgt ergänzt:

1. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 3 Prozent aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden einzelnen Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 4 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	184	83	330
27	31	46	88	65	190	84	340
28	34	47	91	66	196	85	350
29	37	48	94	67	202	86	360
30	40	49	97	68	208	87	370
31	43	50	100	69	214	88	380
32	46	51	106	70	220	89	390
33	49	52	112	71	226	90	400
34	52	53	118	72	232	91	410

35	55	54	124	73	238	92	420
36	58	55	130	74	244	93	430
37	61	56	136	75	250	94	440
38	64	57	142	76	260	95	450
39	67	58	148	77	270	96	460
40	70	59	154	78	280	97	470
41	73	60	160	79	290	98	480
42	76	61	166	80	300	99	490
43	79	62	172	81	310	100	500
44	82	63	178	82	320		

2.2 Unfallrente

(Sofern auf dem Versicherungsschein gesondert vereinbart)

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1, 2.1.2.2. und Ziffer 3.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

Vereinbarte verbesserte Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Wir sind berechtigt die Voraussetzungen für den Rentenbezug zu prüfen. Dazu können wir Lebensbescheinigungen von Ihnen anfordern. Wenn Sie uns die Bescheinigungen nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit so lange, bis uns die Bescheinigung vorliegt.

2.3 Tagegeld

(Sofern auf dem Versicherungsschein gesondert vereinbart)

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

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

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

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

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

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

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

2.4 Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld ab dem 1. Tag

(Sofern auf dem Versicherungsschein gesondert vereinbart)

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation. Eine ambulante Operation ist ein chirurgischer Eingriff zur Vermeidung einer vollstationären Heilbehandlung,

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 3 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- ab dem 1. Tag eines jeden Krankenhausaufenthaltes zahlen wir zusätzlich ein Genesungsgeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für das Krankenhaustagegeld.
- für 5 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

2.4.3

zusätzlich zum vereinbarten Krankenhaustagegeld zahlen wir Koma-Geld in Höhe von 20 Euro pro Tag, wenn die versicherte Person infolge eines versicherten Unfalles in ein Koma fällt oder in ein künstliches Koma versetzt wird. Die Zahlung erfolgt solange sich die versicherte Person in diesem Zustand befindet, längstens jedoch für 365 Tage.

2.4.4

Das Krankenhaustagegeld wird auch über das 3. Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von eingebrachten Osteosynthesematerialien dient. Diese Erweiterung gilt längstens bis zum Ende des 5. Jahres vom Unfalltag angerechnet.

2.4.5

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

2.4.6

Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das vereinbarte Krankenhaustagegeld nochmals zusätzlich für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für drei Wochen. Die sich daraus ergebende Mehrleistung ist begrenzt auf 50 Euro pro Tag. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem der Versicherte keinen Wohnsitz hat.

2.5 Todesfallleistung

(Sofern auf dem Versicherungsschein gesondert vereinbart)

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Beachten Sie dazu die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.5.2

Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.5.3

Verschollenheit:

Gilt eine versicherte Person als verschollen, so besteht Anspruch auf die versicherten Todesfallsumme. Wir sind nur zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person im Aufgebotsverfahren offiziell für tot erklärt, das Aufgebot öffentlich bekannt gemacht wurde und eine Sterbeurkunde vorgelegt wird. Die geleistete Zahlung ist an uns zurückzahlen, wenn die versicherte Person die Verschollenheit überlebt hat.

2.5.4

Beerdigungskosten

2.5.4.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die Voraussetzungen gemäß Ziffer 2.5.1 sind erfüllt.

2.5.4.2

Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten zusätzlich für nachgewiesene Beerdigungskosten bis zu 10 Prozent der vereinbarten Versicherungssumme für die Todesfallleistung. Die Entschädigungsleistung ist auf die Höhe der Versicherungssumme von 7.500 Euro begrenzt.

2.6

entfällt

2.7

Übergangsleistung

2.7.1

Voraussetzung für die Leistung

2.7.1.1

Übergangsleistung - 3 Monate

Die versicherte Person ist unfallbedingt, im beruflichen oder außerberuflichen Bereich, ohne die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, zu 100 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 3 Monate an.

2.7.1.2

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 4 Monaten nach dem Unfall bei uns, durch ein ärztliches Attest, geltend machen.

2.7.1.2

Übergangsleistung - 6 Monate

2.7.1.2.1

Die versicherte Person ist unfallbedingt, im beruflichen oder außerberuflichen Bereich, ohne die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.7.1.2.2

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns, durch ein ärztliches Attest, geltend machen.

2.7.2

Art und Höhe der Leistung

Für die Übergangsleistung 3 Monate nach dem Unfall (Ziffer 2.7.1.1) zahlen wir die Hälfte der Versicherungssumme.

Für die Leistung 6 Monate nach dem Unfall (Ziffer 2.7.1.2) zahlen wir die gesamte Versicherungssumme. Haben Sie bereits eine Leistung nach Ziffer 2.7.1.1 erhalten, wird diese auf einen Anspruch aus Ziffer 2.7.1.2 angerechnet. Die Entschädigungsleistung ist pro Schadenfall auf insgesamt 20.000 Euro begrenzt.

2.8 Kur- und Rehabilitationsleistung

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat

- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige stationäre Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder eine stationäre bzw. ganztägige ambulante Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Diese Rehabilitationsmaßnahme muss vom gesetzlichen Rehabilitationsträger genehmigt sein.

Krankenhausheilbehandlungen gemäß Ziffer 2.4.1 gelten nicht als Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Rehabilitationsleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe von 50 Euro für jeden Tag, an dem die versicherte Person an einer Maßnahme nach Ziffer 2.8.1. teilnimmt. Wir zahlen für die Kur- und Rehabilitationsleistung insgesamt in Summe maximal 5.000 Euro je Unfallschaden.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.

2.9 Kosten für Such- Bergungs- oder Rettungseinätze

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten (dabei steht einem Unfall gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war) oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
- für den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren, bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person oder
- für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland oder
- für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Auslandsstand.

Einem Unfall steht gleich, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war.

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

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

2.9.2.1 Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der Versicherungssumme von 50.000 Euro.

2.9.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.10 Kosten für kosmetische Operationen

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Die kosmetische Operation erfolgt

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

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

2.10.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

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

Insgesamt bis zur Höhe der Versicherungssumme von 50.000 Euro.

2.11 Umschulungsmaßnahmen

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist durch einen Unfall voraussichtlich auf Dauer in ihrer körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Wegen dieser Invalidität ist die versicherte Person voraussichtlich dauernd außerstande, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Kenntnisse

und Fähigkeiten voraussetzt. Durch die Durchführung einer staatlich anerkannten Umschulung kann die versicherte Person wieder in den Betrieb des Arbeitgebers eingegliedert werden. Die Umschulung ist innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall durchgeführt und wird innerhalb der drei Jahre bei uns geltend gemacht.

2.11.2 Art und Höhe der Leistung

Wir ersetzen einmalig je Unfall insgesamt bis zur Höhe der Versicherungssumme von 10.000 Euro die entstandenen und nachgewiesenen Kosten, welche in unmittelbarem Zusammenhang mit der Umschulung entstehen.

2.12 Entführungsleistung inklusive psychologischer Erstbetreuung

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person wurde für mindestens 48 Stunden entführt oder anderweitig durch eine Straftat für mindestens zwölf Stunden gegen ihren Willen festgehalten. Die Straftat wurde polizeilich gemeldet bzw. verfolgt und innerhalb von drei Monaten bei uns angezeigt.

2.12.2 Art und Höhe der Leistung

Die Entführungsleistung zahlen wir einmalig in Höhe der Versicherungssumme für

- 2.500 Euro ab 12 Stunden
- 5.000 Euro ab 2 Wochen
- 10.000 Euro ab 4 Wochen

2.12.3 Psychologische Erstbetreuung

Hat die versicherte Person einen Anspruch auf Entführungsleistung gemäß Ziffer 2.12.1, erstatten wir nachgewiesenen und nicht von Dritten übernommenen Kosten der psychologischen Erstbehandlung. Die Leistung ist auf 10 Sitzungen à 45 Minuten begrenzt.

2.13 Dekompressionskammer

2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung, werden die hierfür entstandenen Therapiekosten erstattet.

Ausgeschlossen von der Kostenerstattung bleiben Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder grob fahrlässig missachtet wurden.

Ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.13.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer, bis zur Höhe der Versicherungssumme von 15.000 Euro.

2.14 Pflegegeld

2.14.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist durch ein versichertes Unfallereignis auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität) und wird innerhalb von drei Jahren nach dem Unfalltag mindestens in den Pflegegrad 2 gemäß Sozialgesetzbuch eingestuft.

Der Nachweis über die Einstufung in einen Pflegegrad ist uns durch einen Leistungsbescheid der Pflegeversicherung nachzuweisen. Ein fachärztlicher Nachweis, dass die Einstufung in den Pflegegrad überwiegend auf das Unfallereignis zurückzuführen ist, ist uns ebenfalls zu übermitteln.

2.14.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Versicherungssumme in Höhe von 5.000 Euro.

2.15 entfällt

2.16 entfällt

2.17 Lebensretter

2.17.1 Voraussetzungen für die Leistung

Für Lebensretter besteht Versicherungsschutz während der Bemühung zur Rettung einer unter diesem Vertrag versicherten Person. Der Versicherungsschutz gilt nur, sofern der Lebensretter nicht bereits über diesen Versicherungsvertrag versichert ist.

2.17.2 Art und Höhe der Leistung:

Leistung bei Vollinvalidität 30.000 Euro ohne Mehrleistung; Todesfallleistung 10.000 Euro

Der Versicherungsschutz gilt nur insoweit, als dass der Lebensretter keine anderweitig versicherte Person im Rahmen dieses Versicherungsvertrages ist. Weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen sowie ein Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gelten nicht.

2.18 entfällt

2.19 Zusatzleistung für Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle bei Dienstfahrten/-reisen

2.19.1 Tunnel- und Fähr-Unfälle

2.19.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet während einer vom Versicherungsnehmer veranlassten und als solche bezeichnete Dienstfahrt/-reise einen Unfall in einem Tunnel oder einer Fähre durch An- oder Aufprall, Feuer, (Gift-)Gas-, Rauch-, Dämpfe-, Ruß- oder Staubeentwicklung und/oder durch einströmende Wasser- oder Gesteinsmassen eine Gesundheitsschädigung.

2.19.1.2 Art und Höhe der Leistung

Die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen für

- Invaliditätsleistung gemäß Ziffer 2.1.
- Todesfalleistung gemäß Ziffer 2.5
- Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld ab dem 1. Tag gemäß Ziffer 2.4

erhöhen sich, sofern vereinbart, um 30 Prozent.

Die maximale Zusatzleistung ist je Unfallereignis begrenzt auf 100.000 Euro für alle versicherten Personen des Vertrages.

Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle versicherten Personen eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 Euro als unsere Höchstersatzleistung für alle versicherten Personen zusammen. Die für die Einzelperson berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich entsprechend im Verhältnis.

Für weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen, gilt diese Erhöhung nicht.

2.19.2 ÖPNV-Unfälle

2.19.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet während einer vom Versicherungsnehmer veranlassten und als solche bezeichnete Dienstreise/-reise einen Unfall als Insasse oder Benutzer eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV). Der Versicherungsschutz hierfür beginnt mit dem Einsteigen der in diesem Vertrag versicherten Person in das ÖPNV-Verkehrsmittel und endet mit dem Verlassen desselben.

Ausgeschlossen bleiben zusätzliche Individual-Verkehrsmittel wie z. B. E-Scooter, Fahrräder, Lastenräder usw., welche über den ÖPNV-Anbieter gebucht werden können.

2.19.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen für

- Invaliditätsleistung gemäß Ziffer 2.1.
- Todesfalleistung gemäß Ziffer 2.5
- Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld ab dem 1. Tag gemäß Ziffer 2.4

erhöhen sich, sofern vereinbart, um 30 Prozent.

Die maximale Zusatzleistung ist je Unfallereignis begrenzt auf 100.000 Euro für alle versicherten Personen des Vertrages.

Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle versicherten Personen eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 Euro als unsere Höchstersatzleistung für alle versicherten Personen zusammen. Die für die Einzelperson berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich entsprechend im Verhältnis.

Für weitere Leistungen und Leistungserweiterungen, insbesondere die beitragsfreien Zusatzleistungen, gilt diese Erhöhung nicht.

2.20 Mehrleistung in BGV versicherten KFZ

Folgende Erweiterung gilt zu Unfällen gemäß Ziffer 1., die nach Ziffer 2.1 einen Anspruch auf Invaliditätsleistung nach sich zieht:

Bei Unfällen, bei dem sich die versicherte Person als Lenker oder Insasse in einem Fahrzeug (ausschließlich PKW, Motorrad oder LKW) befindet, für das bei der BGV-Versicherung AG die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung zum Unfallzeitpunkt besteht und das Fahrzeug auf den Versicherungsnehmer oder auf Verwandte 1. Grades des Versicherungsnehmers zugelassen ist, wird ein um 10 Prozent erhöhter Grad (Beispielrechnung hierzu: 66 Prozent anstatt 60 Prozent) der Invalidität berücksichtigt. Es ist nicht möglich einen höheren Invaliditätsgrad als 100 Prozent zu erreichen.

2.21. Medizinische Sporttherapie

2.21.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Bei der versicherten Person ist durch ein versichertes Unfallereignis eine deutliche Einschränkung ihrer körperlichen Mobilität für mindestens vier Wochen eingetreten, die eine Operation oder die Verwendung von Hilfsmitteln zur Folge hatte. Zur Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit, übernehmen wir die Kosten für eine erstmalige begonnene medizinische Sporttherapie.

Die zu erstattende medizinische Sporttherapie kann von der versicherten Person als eine der folgenden Möglichkeiten in Anspruch genommen werden:

- Wir erstatten die Kosten für eine erstmalig begonnene Sporttherapie in einem physiotherapeutisch ausgerichteten Gesundheits- und Fitnessstudio. Als Nachweis dient der Aufnahmeantrag des Studios.

Oder

- Wir erstatten die Kosten für Zusatzbehandlungen bei einem Physiotherapeuten.

Die medizinische Sporttherapie muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall begonnen werden und für die Rehabilitation medizinisch sinnvoll sein. Hierüber muss uns die versicherte Person eine ärztliche Bestätigung vorlegen.

2.21.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir erstatten nachgewiesene Kosten bis zu einer Dauer von 6 Monaten. Insgesamt leisten wir bis zur Höhe der Versicherungssumme von 1.000 Euro.

2.22 Leistungs-Update-Garantie für künftige Leistungsverbesserungen

Werden der Vereins (Gruppen-)Unfallversicherung zukünftig Versicherungsbedingungen zugrunde gelegt, die ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den hier vereinbarten Bedingungen abweichen, so werden die verbesserten Deckungsinhalte mit Einführung neuer Vereins (Gruppen-)Unfall-Versicherungsbedingungen auch für diesen Vertrag sofort wirksam. Als Deckungsinhalte gelten alle Regelungen in den Bedingungen, die den Umfang des Versicherungsschutzes und dessen Einschränkungen definieren.

Sofern die zukünftigen Versicherungsbedingungen ausschließlich Änderungen zum Vorteil des Versicherungsnehmers beinhalten, können diese insgesamt im gegenseitigen Einvernehmen dem Versicherungsverhältnis zu Grunde gelegt werden. In diesem Fall werden wir Sie entsprechend informieren.

Voraussetzung für die Geltung der verbesserten Deckungsinhalte ist, dass diese ohne gesonderten Mehrbeitrag bei künftigen Versicherungsverträgen der gleichen Vereins (Gruppen-)Unfallversicherung mitversichert sind.

2.23 entfällt

2.24 Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

Die nachfolgenden, gemeinsamen Bestimmungen für Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik) für die Ziffern 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 und 2.5, gelten sofern im Versicherungsschein nicht eine abweichende Regelung getroffen wurde:

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich um drei Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Hundert Euro,
- für die Unfallrente, das Tagesgeld und das Krankenhaustagegeld auf volle Euro.

Ausschließlich die Versicherungssummen für die Leistungsarten

- Invalidität
- Unfallrente
- Tagesgeld
- Krankenhaustagegeld inkl. Genesungsgeld ab dem 1. Tag
- Todesfall

nehmen an der Erhöhung teil.

Hier nicht ausdrücklich aufgeführte Leistungsarten oder Leistungserweiterungen nehmen an der Erhöhung nicht teil.

Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Vor der jährlichen Erhöhung erhalten Sie von uns eine Mitteilung in Textform auf Ihrer Jahresrechnung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Wir werden Sie auf die Frist hinweisen.

Sie und wir können die Vereinbarung über die jährliche Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

3. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

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

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

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

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

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 5 Prozent.

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

4. Entfällt

5. Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Risiken

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Ausnahme:

- Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall ist durch ein unter diesem Vertrag versichertes Unfallereignis ausgelöst worden.
- Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt unter 1,8 Promille liegt.
Beim Lenken von Kraftfahrzeugen, Kraftträdern (auch Mofa), versicherungspflichtigen Fahrzeugen, anderen motorisierten Fahrzeugen jeglicher Art, Wasserfahrzeugen und Luftfahrzeugen, besteht Versicherungsschutz jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 0,5 Promille liegt.
Haben alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen keinen Einfluss auf den Unfall, besteht grundsätzlich Versicherungsschutz.

- Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die durch die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht wurden.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Einnahme der Medikamente gemäß den Anweisungen des Arztes erfolgt ist und unter Berücksichtigung der Herstellerinformationen auf der Verpackungsbeilage.

- Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, welche durch einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder eine Kreislaufstörung verursacht werden. Als versichert gelten hierbei die Unfallfolgen, die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Kreislaufstörung ist nicht versichert.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

Ausnahme:

- Unfälle durch Innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht wissentlich auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Unfälle durch passives Kriegsrisiko; Unfälle, die der versicherten Person durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko). Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten der kriegführenden Parteien zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 7. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Vom Versicherungsschutz in jedem Fall ausgeschlossen bleiben:

- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg in dem Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person oder jedes Land, in dem sie sich für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten am Stück aufhält;
- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).

Die Versicherung des passiven Kriegsrisikos können wir jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen kündigen.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt wird,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs sowie bei der Benutzung von Raumfahrzeugen
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind
- als Schiffspersonal (z.B. Kapitän, Deck- Maschinen- und Servicepersonal)
- als Spreng-/ Räumungspersonal, Sprengmeister, Feuerwerker, Muniti- onssuchtrupps
- als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler
- als Akrobaten, Artisten, Stuntmen, Tierbändiger
- als Auslandsreporter
- als in Krisengebieten eingesetzte Mitarbeiter
- als Berufstaucher
- Berufs-Feuerwehrmänner, Höhenretter, Polizeibeamte, Berufs- und Zeit- soldaten
- als Minenarbeiter

- als Mitarbeiter auf Bohrinseln
- als Mitarbeiter in Atomkraftwerken
- als Testfahrer
- als Probanden
- als Personenschützer, Sicherheitspersonal

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

- Unfälle, die der versicherten Person bei gelegentlichen Fahrten im Leihkart in Deutschland zustoßen, die als Freizeitvergnügen angeboten werden (Kartbahnen in Freizeitanrichtungen oder Jahrmärkten).
- Unfälle infolge einer Teilnahme an einem Fahrsicherheitstraining.
- Unfälle anlässlich der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

5.1.7 entfällt

5.1.8 Unfälle von versicherten Personen, die bereits vor dem Schadenereignis in Pflegegrad 2 oder höher einzustufen sind.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Ausnahme:

- Gesundheitsschäden durch die unfallbedingte Einwirkung von Röntgen-, Laser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

Der Ausschluss von Ziffer 5.1.6 (Kernenergie) wird von der Deckungserweiterung dieser Ziffer nicht berührt und gilt unverändert.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und therapeutische Handlungen.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Sie erleiden einen Unfall und lassen die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen und deren Folgen.

5.2.4.1 Ausnahme:

- Tollwut oder Wundstarrkrampf (Tetanus).
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- Die versicherte Person infiziert sich durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3).
- Infektionen durch Zeckenbisse; Als Unfall gilt auch die erstmalige Diagnose, durch einen Arzt, der Infektionskrankheiten Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Borreliose, sofern diese durch einen Zeckenbiss verursacht wurden.
- Infektionen durch einen Erreger (z. B. durch Tierbisse oder Insektenstiche).

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Enzephalitis, epidemische Kinderlähmung/ Poliomyelitis, Fleckfieber, Frühsommermeningitis/ Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Herpes zoster, Malaria, Masern, Meningokokken/Pneumokokken, Mumps, Pertussis (Keuchhusten), Pest, Pocken, Tetanus, Typhus / Paratyphus (abschließende Aufzählung)

Als Unfallereignis gelten auch sonstige Folgen von Insektenstichen (allergische Reaktionen).

- Als Unfallereignis gelten auch Schutzimpfungen gegen die folgenden Infektionskrankheiten (abschließende Aufzählung):

Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, Enzephalitis, epidemische Kinderlähmung/ Poliomyelitis, Fleckfieber, Frühsommermeningitis/ Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Herpes zoster, Malaria, Masern, Meningokokken/Pneumokokken, Mumps, Pertussis (Keuchhusten), Pest, Pocken, Tetanus, Typhus / Paratyphus

sofern die Impfung ärztlich empfohlen und durchgeführt wird und dabei ein Impfschaden eintritt.

Die Infektion oder der Impfschaden muss frühestens einen Monat nach Beginn oder spätestens einen Monat nach Erlöschen dieses Versicherungsvertrags erstmalig ärztlich festgestellt werden.

Diese ärztliche Feststellung gilt als Unfalltag.

Wir erbringen eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 und Ziffer 3 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.5, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere vereinbarte Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

- Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Medikamente, Drogen sowie Rausch- und Genussmittel. Dies gilt jedoch nicht für Kinder, die zum Unfallzeitpunkt das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

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

In diesem Fällen gilt der Ausschluss nicht.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle gemäß Ziffer 1.3 oder 1.4.1

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6. Besondere Regelungen für die Vereins (Gruppen-)Unfallversicherung

Die Vereins (Gruppen-)Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

6.1 Versicherungen mit Namensangabe

Die Höhe des Beitrages hängt maßgeblich von der Vereinsart ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist die Gefahrengruppenzuordnung.

6.1.1 entfällt

6.1.2 Versicherter Personenkreis und neu hinzukommende Personen

Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits Versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

Personen mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

6.2 Versicherungen ohne Namensangabe

6.2.1 Versicherter Personenkreis

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

Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

6.2.2 Jährliche Meldung der Personenzahl

Sie sind verpflichtet, uns die Anzahl der zur Hauptfälligkeit eines jeden Jahres versicherten Personen - innerhalb eines Monats nach Hauptfälligkeit - bekannt zu geben. Sind mehrere Personengruppen versichert, wird die Anzahl für jede Gruppe benötigt.

Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für das kommende Versicherungsjahr und erstellen die entsprechende Beitragsrechnung. Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, sobald sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

6.2.3 Altersgrenzen bei versicherten Personen

Für Personen, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, entfällt automatisch eine vereinbarte Progression, die Unfallrente, das Krankenhaustagegeld, das Tagegeld, sowie eine vereinbarte verbesserte Gliedertaxe.

6.3 Vertragsdauer

(Zusatz zu Ziffer 10)

Sie oder wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung an Sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

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

6.4 Höchstentschädigung und Kumulrisiko (gemeinsame Bestimmungen für Ziffer 6.1 und 6.2)

6.4.1 Einzelkumulrisiko

Bestehen für eine versicherte Person bei der BGV Versicherung AG weitere Unfallversicherungen, so gilt für diese Person eine Höchstentschädigung für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 inkl. Mehrleistung oder Progression von 1.000.000 Euro für alle Versicherungen zusammen.

6.4.2 Gruppenkumulrisiko

Werden mehrere versicherte Personen von dem gleichen Schadenereignis oder einer zusammenhängenden Serie von Schadenereignissen betroffen und überschreitet die Versicherungsleistung für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 inkl. Mehrleistung oder Progression aus dem Vertrag für diese Personen eine Höchstentschädigung von insgesamt 10.000.000 Euro, so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die von dem gleichen Schadenereignis betroffen wurden. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

6.4.3 Bekannter Kumul:

Werden bei unterjährigen Unfallversicherungen, die im Hinblick auf ein bekanntes Zusammentreffen mehrerer Personen abgeschlossen werden, mehrere versicherte Personen von dem gleichen Schadenereignis oder einer zusammenhängenden Serie von Schadenereignissen betroffen und überschreitet die Versicherungsleistung für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 inkl. Mehrleistung oder Progression aus dem Vertrag für diese Personen eine Höchstentschädigung für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 inkl. Mehrleistung oder Progression von insgesamt 5.000.000 Euro, so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die von dem gleichen Schadenereignis betroffen wurden. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Unterjährige Versicherungen sind kurzfristige Versicherungen mit Einmalbeitrag.

Eine Serie von Schadenereignissen sind Unfälle, die dieselbe Ursache haben, einander gegenseitig beeinflussen oder im Zusammenhang ausgelöst werden.

Leistungsfall

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

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

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

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

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

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person unterlassen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaustausch, der durch die Untersuchung entsteht.

Ist bei Selbständigen der Verdienstausschlag nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag erstattet, der 1,5% der versicherten Invaliditätssumme, maximal 1.500 Euro beträgt.

- 7.4** Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
- Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
- Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten muss die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 7.5** Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, so ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden.
- Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

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

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

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

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

9.1 Erklärung über Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Wir übernehmen folgende Aufwendungen, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen:

- Die ärztlichen Gebühren bis zu einer Höhe von 2.500 Euro.
- Ab einem Umkreis von 300 km vom Wohnort zusätzlich die Fahrt- und Übernachtungskosten bis zu einer Höhe von 200 Euro.

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

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

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

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, fordern wir den überzahlten Betrag zurück.

Die Vertragsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

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

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Jahres zugehen.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen,

- wenn wir erstmals eine Leistung erbracht haben, oder
- wenn wir erstmals eine Invaliditätsleistung oder die Unfallrente gezahlt haben, oder
- wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

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

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

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

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

11.1.2 Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

- 11.2.3 Rücktritt**
Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht verschuldet 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.
- 11.3.2 Verzug**
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.
Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).
- 11.3.3 Zahlungsfrist**
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:
- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
 - die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.
- 11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung**
Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
 - können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten. Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**
Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.
Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.
Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.
Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

Weitere Bestimmungen

- 12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1 Vereins (Gruppen-)Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person**
- 12.1.1** Sofern nichts besonders vereinbart ist, kann die versicherte Person die Leistungen aus der Vereins (Gruppen-) Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.
Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und das Recht der versicherten Person.
Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.1.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller**
Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.1.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen**
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 12.1.4 Bestimmungen für das Bezugsrecht im Todesfall**
Ist im Rahmen des Vertrages kein Bezugsrecht geregelt worden, erfolgt die Zahlung im Todesfall direkt an die Erben.

- 12.2 entfällt**
- 13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht**
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir
- nach Ihrer Vertragserklärung,
 - aber noch vor Vertragsannahme
- in Textform stellen.
Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung**
Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall
- vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.
- 13.2.1 Rücktritt**
Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.
Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn
- weder eine vorsätzliche,
 - noch eine grob fahrlässige
- Anzeigepflichtverletzung vorliegt.
Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.
Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles,
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht
- ursächlich war.
Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.
- 13.2.2 Kündigung**
Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- 13.2.3 Vertragsänderung**
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.
Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
 - wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand abschließen.
- Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 13.1. bis 13.5 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

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

14.2 Aussetzung der Verjährung

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

15. Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

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

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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

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

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

19. Beitragsrückerstattung

Der Versicherungsvertrag unterfällt nicht dem Anwendungsbereich der Beitragsrückerstattung, die die BGV-Versicherung AG in einzelnen Versicherungszweigen gewähren kann (§ 17 der Gesellschaftssatzung). Ein Anspruch auf satzungsgemäße Beitragsrückerstattung ist ausgeschlossen.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Gesellschaften der Unternehmensgruppe BGV | Badische Versicherungen.

Des Weiteren informieren wir Sie über die Ihnen nach dem aktuellen Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

BGV | Badische Versicherungen
Durlacher Allee 56
76131 Karlsruhe

Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Datenschutzbeauftragter
BGV | Badische Versicherungen
Durlacher Allee 56
76131 Karlsruhe
E-Mail-Adresse: datenschutzbeauftragter@bgv.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus haben sich die Gesellschaften der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen freiwillig zur Einhaltung der "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" verpflichtet. Ab dem 25.05.2018 verlieren diese Regeln in der bisherigen Form ihre Gültigkeit. Sie werden zurzeit überarbeitet. Sobald die Genehmigung dieser Regeln durch die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde vorliegt, ist deren Einhaltung für unsere Gesellschaften verbindlich.

Bei einem Antrag auf Versicherungsschutz benötigen wir die von Ihnen dazu gemachten Angaben für den Abschluss des beantragten Versicherungsvertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt mit Ihnen und uns der beantragte Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung.

In einem Schadenfall benötigen wir Angaben zum Schaden, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung eines Versicherungsvertrages sowie die Bearbeitung von Schäden sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich!

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

Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Bewertung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, Vertragsergänzung oder für eine umfassende Auskunftserteilung.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 lit. b) EU-DSGVO.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungs- oder Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir vor einer Verarbeitung dazu Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 lit. a) in Verbindung mit Artikel 7 EU-DSGVO ein.

Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 lit. j) EU-DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 lit. f) EU-DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen sowie für Markt- und Meinungsumfragen der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen,
- 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 um unsere Beratungspflichten erfüllen zu können. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung in diesem Fall sind die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 lit. c) EU-DSGVO.

Für den Fall, dass wir beabsichtigen, Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck zu verarbeiten, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zuvor darüber informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertragsdaten und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser ein zu versicherndes Risiko oder einen Versicherungsfall selbst einschätzen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unsere Gesellschaften aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung des Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist, bzw. in dem Umfang, wie es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist.

Vermittler:

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

Auch übermitteln unsere Gesellschaften diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe übernehmen zentral bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Unternehmensgruppe verbundenen Gesellschaften. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe besteht, können Ihre Daten z. B. zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch eine Gesellschaft der Unternehmensgruppe verarbeitet werden.

Externe Dienstleister:

Zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten haben wir zum Teil externe Dienstleister vertraglich verpflichtet.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter www.bgv.de/datenschutz entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind.

Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für einen Zeitraum aufbewahrt werden, innerhalb dessen Ansprüche gegen unsere Gesellschaften geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

Außerdem 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. Die Speicherfristen betragen bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der oben genannten Adresse des Verantwortlichen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten.

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

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.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem der Verantwortliche für die Datenverarbeitung seinen Sitz hat.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden zur Unterstützung der

Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei Leistungsprüfungen sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 EU-DSGVO“, auf das Sie über unserer Homepage unter www.bgv.de/datenschutz zugreifen oder direkt bei er informa HIS GmbH anfordern können.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss eines Versicherungsvertrages (z.B. Angaben zu einem Schadenfreiheitsrabatt in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. um Ihre Angaben bei Eintritt eines Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer (Vorversicherer) erfolgen.

Bonitätsprüfung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zwecke der Bonitätsprüfung und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten zu erhalten, an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 lit. b) und Artikel 6 Absatz 1 lit. f) der EU-DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unserer Gesellschaften oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information gem. Artikel 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“), auf das Sie über unsere Homepage unter www.bgv.de/datenschutz zugreifen oder direkt bei der infoscore Consumers Data GmbH anfordern können.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, die von Ihnen bei Antragstellung abgefragt werden, entscheiden wir teilweise vollautomatisiert über das Zustandekommen eines Vertrages und über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zu einem Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten dazu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von unseren Gesellschaften vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

Werden Anträge auf Abschluss eines Vertrages oder gemeldete Schäden durch eine automatisierte Einzelfallentscheidung abgelehnt, werden diese Ablehnungen vor einer endgültigen Mitteilung an Antragsteller von einem Mitarbeiter des zuständigen Fachbereichs manuell überprüft.



BGV Badische Versicherungen
Telefon: 0721 660-0
www.bgv.de