

Vertragsinformation

zur Unfallversicherung

Stand: 01.10.2013

EUROPA Versicherung AG
Direktion: Piusstr. 137, 50931 Köln
www.europa.de

Inhalt:

	Seite
Die Unfallversicherung	
1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag	3
2. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA)	6
3. Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen	15
4. Berufs- und Gefahrengruppenverzeichnis	30
5. Wichtige Hinweise und Verhaltensregeln im Schadenfall	33
6. Anzeige zur beitragsfreien Familien-Vorsorge-Versicherung	35
7. Datenschutzhinweise	37

Sehr geehrte EUROPA-Kundin,
sehr geehrter EUROPA-Kunde!

Diese „Vertragsinformation“ erhalten Sie gemäß § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen. Damit erfüllen wir unsere Verpflichtung als Versicherer, Sie vorab über die Inhalte Ihres Vertrags zu informieren. Bitte lesen Sie deshalb diese Vertragsinformation sorgfältig durch. Sie sollten diese immer gemeinsam mit dem Versicherungsschein aufbewahren.

Bei Fragen rund um Ihren Unfallversicherungsvertrag wenden Sie sich bitte an unsere Kundenbetreuer im Service-Center Sach-Betrieb:

Telefon: 0221 5737-399
Telefax: 0221 5737-466
E-Mail: sach-betrieb@europa.de

Wenn Sie einen Schaden melden müssen, beachten Sie bitte die Hinweise auf der Seite 33. Bei Schadenmeldungen und Fragen zum Schadenfall wenden Sie sich bitte an unsere Kundenbetreuer im Service-Center Unfall-Schaden:

Telefon: 0231 919-2313
Telefax: 0231 919-2522
E-Mail: unfall-schaden@europa.de

Haben Sie Fragen zu anderen Versicherungen aus unserem weit gefächerten Produktangebot, so lassen Sie sich von unseren Experten beraten:

Telefon: 0221 5737-200
Telefax: 0221 5737-233
E-Mail: info@europa.de

oder besuchen Sie unsere Homepage unter www.europa.de.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre EUROPA Versicherung AG

1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag

Informationen zum Versicherer (Nr. 1 bis 5)

1. Identität des Versicherers

EUROPA Versicherung AG
Piusstraße 137, 50931 Köln
Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister Amtsgericht Köln B 7474

2. Identität eines Vertreters in dem Mitgliedsstaat der EU

Die EUROPA Versicherung AG hat in keinem weiteren Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.

3. Ladungsfähige Anschrift:

EUROPA Versicherung AG
Piusstraße 137, 50931 Köln
Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Stefan Andersch, Dr. Helmut Hofmeier, Dr. Marcus Kremer,
Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Heinz Jürgen Scholz

4. Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben der Schaden- und Unfallversicherung.

Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen

entfällt.

Informationen zur angebotenen Leistung (Nr. 6 bis 11)

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- a) Versicherungsbedingungen sowie anwendbares Recht:
- Es gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) aus Teil A Nr. 2 dieser Vertragsinformation und die Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen aus Teil A Nr. 3 dieser Vertragsinformation je nach gewähltem Produkt.
 - Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.
- b) Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers:
- Wir leisten im Versicherungsfall eine Geldleistung. Bei vereinbarten Reha-Leistungen kann die versicherte Person bei Vorliegen der Voraussetzungen die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes in Anspruch nehmen (siehe im Einzelnen die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung).
 - Der Umfang der Leistung ergibt sich aus den mit uns vereinbarten und in dem Versicherungsschein dokumentierten Leistungsarten bzw. Versicherungssummen. In dem Versicherungsschein sind die für die jeweilige Leistungsart geltenden Versicherungsbedingungen genannt.
 - Liegen uns die Unterlagen zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen vor, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob wir einen Anspruch anerkennen. Erkennen wir den Anspruch an oder wird eine Einigung über Grund und Höhe der Leistung getroffen, müssen wir innerhalb von zwei Wochen leisten.
- Die Einzelheiten zur Fälligkeit der Leistungen sind in Ziffer 9 der AUB 2012 der EUROPA geregelt.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis in Euro gemäß vereinbarter Zahlungsperiode inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Antrag zu entnehmen.

8. Zusätzlich anfallende Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben bzw. in Rechnung gestellt – außer Mahngebühren sowie den Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftverfahrens.

9. Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.

Die Beiträge sind, soweit im Tarif nichts anderes bestimmt ist, Monatsbeiträge, die monatlich im Voraus zu entrichten sind. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Zahlungsperiode werden, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, Nachlässe gewährt. Diese betragen bei vierteljährlicher Zahlungsperiode 3 %, bei halbjährlicher 5 % und bei jährlicher Zahlungsperiode 10 %. Eine monatliche Zahlungsperiode ist nur im Rahmen eines Lastschriftverfahrens möglich.

10. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes- oder Tarifänderungen, nicht befristet.

11. Finanzinstrumente mit speziellen Risiken entfällt.

Informationen zum Vertrag (Nr. 12 bis 18)

12. Zustandekommen des Vertrages / Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein oder eine Antragsannahmeerklärung. Der Vertrag kommt somit mit Zugang des Versicherungsscheines oder der Antragsannahmeerklärung rechtlich zustande.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung oder die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

13. Widerrufsrecht

Die Regelungen zum Widerrufsrecht sowie die daraus resultierenden Rechtsfolgen sind dem Antrag zu entnehmen.

14. Laufzeit des Vertrages

Die mögliche Laufzeit des Vertrages (Versicherungsbeginn und -ablauf) und deren Regelungen sind dem Antrag zu entnehmen. Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist. Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden ist, kann von Ihnen oder von uns zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Textform gekündigt werden.

15. Beendigung des Vertrages

Unter den nachfolgenden Ziffern der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) finden Sie Regelungen zur Beendigung/zu den Kündigungsmöglichkeiten des Vertrages sowie zu etwaigen Vertragsstrafen:

- Ziff. 4.1/4.2: Nichtversicherbarkeit/Ende der Versicherung bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit
- Ziff. 6.2.4: Kündigung bei Wechsel in eine nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- Ziff. 6.3: Kündigungsmöglichkeit nach Vollendung des 70. Lebensjahres
- Ziff. 10.2: Dauer und Ende des Vertrages
- Ziff. 10.3: Kündigung nach Versicherungsfall
- Ziff. 11.2.3: Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Zahlung (Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug)
- Ziff. 11.3.4: Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag (Kündigungsrecht des Versicherers nach Mahnung)
- Ziff. 13.2: Vorvertragliche Anzeigepflicht (Rücktrittsrecht des Versicherers)
- Ziff. 13.3: Vorvertragliche Anzeigepflicht (Kündigungsrecht des Versicherers)
- Ziff. 13.4: Vorvertragliche Anzeigepflicht (Anfechtung)
- Ziff. 18.7: Anpassung der Bedingungen (Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nach einer Bedingungsanpassung)

16. Anwendbares ausländisches Recht (EU-Mitgliedsstaaten) für vorvertragliche Beziehungen

entfällt.

17. Besondere Vereinbarung zum anwendbaren Recht bzw. zum zuständigen Gericht

Auf die beantragten Versicherungsverträge sowie auf vorvertragliche Beziehungen zwischen Ihnen und uns findet deutsches Recht Anwendung.

Die Vereinbarungen zum Gerichtsstand finden Sie in Ziffer 15 der AUB 2012 der EUROPA.

18. Sprache

Für den Vertrag einschließlich Vertragsinformation und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages kommt die deutsche Sprache zur Anwendung.

Informationen zum Rechtsweg (Nr. 19 bis 20)

19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Sie können deshalb das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern Sie einmal nicht mit uns zufrieden sein sollten.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
<http://www.versicherungsombudsmann.de>
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist für folgende Beschwerden u. a. nicht zuständig:

- Der Beschwerdewert übersteigt 100.000 Euro.
- Es sind bereits Verfahren/Beschwerden vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann selbst oder anderen Streitschlichtungseinrichtungen oder der Versicherungsaufsichtsbehörde anhängig.

Bei einem Beschwerdewert bis zu 10.000 Euro ist eine Entscheidung des Ombudsmanns für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend. Für den Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten bleibt hiervon unberührt.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter
<http://www.versicherungsombudsmann.de>.

20. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sofern Sie Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie diese auch an die unter Nr. 4 genannte Aufsichtsbehörde richten.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.bafin.de.

2. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

	Seite
Der Versicherungsumfang	
1 Was ist versichert?	7
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	7
2.1 Invaliditätsleistung	
2.2 Übergangsleistung	
2.3 Tagegeld	
2.4 Krankenhaus-Tagegeld	
2.5 Genesungsgeld	
2.6 Todesfall-Leistung	
3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	8
4 Welche Personen sind nicht versicherbar?	8
5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	8
6 Was müssen Sie:	9
– bei vereinbartem Kinder-Tarif,	
– bei Änderungen der Berufsfähigkeit oder Beschäftigung,	
– bei Vollendung des 70. Lebensjahres	
beachten?	
Der Leistungsfall	
7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	9
8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	10
9 Wann sind die Leistungen fällig?	10

	Seite
Die Versicherungsdauer	
10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	10
Der Versicherungsbeitrag	
11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	11
Weitere Bestimmungen	
12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	12
13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	12
14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	13
15 Welches Gericht ist zuständig?	13
16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	13
17 Welches Recht findet Anwendung?	13
18 Wie und unter welchen Voraussetzungen können Bedingungen angepasst werden?	13

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 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 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %

Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Stimme	60 %

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

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

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

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

2.6 Todesfall-Leistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
- 4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

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

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

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

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

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

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

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

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

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

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

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

6 Was müssen Sie:

- bei vereinbartem Kinder-Tarif,
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung,
- bei Vollendung des 70. Lebensjahres beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

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

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der zweiten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis (siehe im Einzelnen Seite 30 ff).

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Wehrdienst, sonstiger freiwilliger Dienst (freiwilliges Jahr, Bundesfreiwilligendienst) oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnet sich bei gleichbleibenden Versicherungssummen nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif ein niedrigerer Beitrag, so gilt dieser, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnet sich dagegen ein höherer Beitrag, gilt dieser nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Erleidet die versicherte Person nach Ablauf dieser Frist einen Unfall, ohne dass uns die Änderung angezeigt worden ist oder Sie mit uns eine Einigung über den Beitrag erzielt haben, reduzieren wir die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag im Rahmen der versicherbaren Mindest-/Höchstsummen auch mit dem bisherigen Beitrag bei erhöhtem oder reduzierten Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

6.2.4 Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach unserem Tarif keinen Versicherungsschutz, können wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt,

- wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt haben, zu dem wir von der Änderung Kenntnis erlangt haben, oder
- wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.

Haben Sie die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem uns die Anzeige hätte zugehen müssen.

Unsere Verpflichtung bleibt bestehen, wenn uns die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen. Das Gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalles

- die Frist für unsere Kündigung abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
- wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalles und auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat.

6.3 Umstellung nach Vollendung des 70. Lebensjahres

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen.

Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem vollendeten 70. Lebensjahr. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie führen die Versicherung nach diesem Tarif weiter;
- Sie kündigen die Versicherung zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

Über Ihr Wahlrecht, den Umfang des Versicherungsschutzes und den Beitrag werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate vor Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

Der Leistungsfall

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

Beachten Sie bitte nach einem Unfall zunächst die Voraussetzungen der vereinbarten Leistungsarten nach Ziffer 2 bzw. nach den jeweiligen vereinbarten Besonderen (bzw. Zusatz-) Bedingungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person, um unsere Leistung erbringen zu können (Obliegenheiten).

Die nach Eintritt eines Unfalles von Ihnen und der versicherten Person zu erfüllenden Obliegenheiten sind nachfolgend beschrieben.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Dürften Sie oder die versicherte Person nach den Umständen zunächst davon ausgehen, dass der Unfall keine Leistungspflicht herbeiführt, sind diese Obliegenheiten unverzüglich zu erfüllen, wenn die tatsächliche Gesundheitsschädigung und deren Folgen erkennbar sind.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, sich einer Operation zu unterziehen.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

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

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, 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 nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

- bei Invalidität bis zu 2 % der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu 1 Tagesgeldsatz,
- bei Krankenhaus-Tagegeld bis zu 1 Krankenhaus-Tagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Leistung im Invaliditätsfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Leistung im Todesfall beansprucht werden.

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

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen.

Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

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

Für die versicherte Person ist kein Beitrag zu zahlen, solange der Versicherungsschutz für sie außer Kraft tritt.

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

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

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

Bei einem einmaligen Beitrag ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr.

11.1.2 Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Sofern Sie die Nichtzahlung des ersten oder einmaligen Beitrages zu vertreten haben, sind wir für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet (leistungsfrei).

11.2.3 Rücktritt

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

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

11.3.2 Verzug

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

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Könnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung für nach dem Kindertarif versicherte Kinder

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

– Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes für das jeweilige Kind das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,

– die Versicherung nicht gekündigt war und

– Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

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

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

11.7 Beitragsanpassung nach Vollendung des 60. Lebensjahres

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Beiträgen. Zum Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöhen wir die Beiträge um 20 Prozent.

Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

– Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag,

– Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate vor Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich die Unfallversicherung entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

Weitere Bestimmungen

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

- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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

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

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

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

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung 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 fristlos in Textform kündigen.

13.4 Anfechtung

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig? An wen können Sie sich bei Meinungsverschiedenheiten wenden?

15.1 Zuständiges Gericht

- 15.1.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen uns ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.1.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.1.3 Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt abweichend zu der Regelung nach Ziffer 15.1.1 und 15.1.2 ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, das für unseren Sitz zuständig ist.

15.2 Meinungsverschiedenheiten

Wir haben uns zur Teilnahme am folgenden Schlichtungsverfahren verpflichtet:

Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
<http://www.versicherungsombudsmann.de>
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Telefon: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000
(kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz).

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren vor dem Ombudsmann ist aber, dass Sie uns zunächst die Möglichkeit gegeben haben, unsere Entscheidung zu überprüfen.

Verbraucher, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Die Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

- 16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

- 16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift.

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 Wie und unter welchen Voraussetzungen können Bedingungen angepasst werden?

- 18.1 Wir sind berechtigt, die jeweils betroffenen Bedingungen des Versicherungsvertrages zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn
- sich Änderungen bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsvorschriften unmittelbar auf sie auswirken,
 - sich die höchstrichterliche Rechtsprechung zu ihnen ändert,
 - ein Gericht ihre Unwirksamkeit rechtskräftig feststellt oder
 - sie durch das Versicherungsaufsichts- oder das Kartellamt durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für mit geltendem Recht nicht vereinbar erklärt werden oder gegen Leitlinien oder Rundschreiben dieser Behörden verstoßen.
- 18.2 Die Anpassung kommt nur in Betracht für Bedingungen über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.
- 18.3 Die Anpassung ist nur zulässig, wenn durch die genannten Änderungsanlässe das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist. In den Fällen der Unwirksamkeit und der Beanstandung einzelner Bedingungen ist die Anpassung darüber hinaus nur dann zulässig, wenn die gesetzlichen Vorschriften keine Regelungen enthalten, die an die Stelle der unwirksamen oder beanstandeten Bedingungen treten.
- 18.4 Durch die Anpassung darf das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung bei Gesamtbetrachtung der Anpassung nicht zu Ihrem Nachteil geändert werden (Verschlechterungsverbot). Die Anpassung muss nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung unter Wahrung der beiderseitigen Interessen erfolgen.
- 18.5 Unsere Anpassungsbefugnis besteht unter den oben genannten Voraussetzungen für im Wesentlichen inhaltsgleiche Bedingungen, wenn sich die gerichtlichen und behördlichen Entscheidungen gegen Bedingungen anderer Versicherer richten.
- 18.6 Die Zulässigkeit und Angemessenheit der Anpassung muss von einem unabhängigen Treuhänder überprüft und bestätigt werden. Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.
- 18.7 Die angepassten Bedingungen werden wir Ihnen in Schriftform bekanntgeben und erläutern. Sie können den Vertrag bis und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung in Textform kündigen.
- 19 **Embargos**
- 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.

3. Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen (Diese haben nur Gültigkeit, wenn sie ausdrücklich vereinbart sind)

	Seite		Seite
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit erweiterten Leistungen – Tarif BASIS –	16	Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Bergungskosten in der Unfallversicherung	23
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen – Tarif KOMFORT –	17	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Rooming-in-Leistung in der Unfallversicherung	24
Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent – Plus –	19	Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung	24
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 350 Prozent	20	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung	25
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 500 Prozent	20	Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung in der Unfallversicherung	25
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 1000 Prozent	21	Besondere Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung (Reha – Plus –)	26
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent	21	Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung in der Unfallversicherung	27
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent und progressiver Invaliditätsstaffel – 350 Prozent	22	Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung	28
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent und progressiver Invaliditätsstaffel – 500 Prozent	22	Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle	28
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent und progressiver Invaliditätsstaffel – 1.000 Prozent	23	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent	29
		Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung	29

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit erweiterten Leistungen

– Tarif BASIS –

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit **erweiterten Leistungen** vereinbart.

– Tarif BASIS –

1 Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gelten Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als mitversichert.

2 Tauchtypische Gesundheitsschäden:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) bieten wir Versicherungsschutz für

- tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen sowie
- für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfall eingetreten ist.

3 Umknicken als Unfallereignis:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt ein Umknicken als Unfall.

4 Bauch- und Unterleibsbrüche:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche.

5 Erfrierungen bzw. Erfrierungstod:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wird, sich dieser aus eigener Kraft nicht entziehen kann und somit Erfrierungen bzw. den Erfrierungstod erleidet.

6 Vergiftungen oder Erstickungen durch Dünste, Staubwolken oder Gase und Dämpfe:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person zu Vergiftungen oder Erstickungen führenden Dünsten, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine vorübergehende Zeit (bis zu mehreren Stunden lang) unvorhergesehen ausgesetzt ist, ohne sich diesen aus eigener Kraft entziehen zu können.

Ein Unfall liegt nicht vor, wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen mehrfach über eine längere Zeit oder dauerhaft ausgesetzt war und dadurch eine Gesundheitsbeeinträchtigung (z.B. eine Berufs- oder Gewerbekrankheit) eingetreten ist.

7 Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich:

Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich infolge eines Unfallereignisses nach Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) sind vom Versicherungsschutz umfasst.

8 Erhöhte Kraftanstrengung:

Abweichend von Ziffer 1.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt die sportliche Betätigung in den vom Deutschen Olympischen Sportbund anerkannten Sportarten als erhöhte Kraftanstrengung.

9 Voraussetzung für die Invaliditätsleistung:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ist Voraussetzung für die Invaliditätsleistung, dass die Invalidität

- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von vierundzwanzig Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden ist.

10 Alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen:

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) sind Unfälle infolge alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen in den Versicherungsschutz eingeschlossen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt

- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 Promille (Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit) liegt. Dieser Promillewert gilt solange, bis die höchstrichterliche Rechtsprechung hier einen anderen Wert festlegt;
- bei allen sonstigen Fällen unter 1,5 Promille liegt.

11 Bewusstseinsstörungen infolge Medikamenteneinnahme:

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt der Versicherungsschutz auch für Unfälle, die durch Bewusstseinsstörungen infolge der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht werden.

Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleibt die Gesundheitsschädigung, die durch den Medikamentengebrauch selbst hervorgerufen wird.

12 Unfälle durch Herzinfarkt oder Schlaganfall:

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt der Versicherungsschutz auch für Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verursacht werden. Mitversichert sind die Unfallfolgen; die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht mitversichert.

13 Mitversicherung von Fahrten ohne Fahrerlaubnis:

Abweichend von Ziffer 5.1.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) besteht für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz auch für Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie ein Kraftfahrzeug führt, obwohl sie die dazu erforderliche Fahrerlaubnis nicht hat. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

14 Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen:

Abweichend von Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) fallen Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen unter den Versicherungsschutz, soweit ein Unfall nach Ziffer 1.3 der AUB 2012 der EUROPA vorliegt.

15 Insektenstiche oder –bisse:

Abweichend von Ziffer 5.2.4.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) besteht Versicherungsschutz auch für Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder –bisse oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden (z.B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest).

16 Vergiftungen bei Kindern:

Abweichend von Ziffer 5.2.5 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) sind Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, mitversichert. Dies gilt auch bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

17 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge:

Abweichend von Ziffer 7.5 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) beginnt die Frist von 48 Stunden für die Anzeige des Unfalltodes mit Ihrer Kenntnisnahme bzw. der Kenntnisnahme des Bezugsberechtigten.

18 Übernahme der ärztlichen Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs:

Abweichend von Ziffer 9.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) übernehmen wir die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen

– Tarif KOMFORT –

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit **verbesserten Leistungen** vereinbart.

– Tarif KOMFORT –

1 Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gelten Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet, als mitversichert.

2 Tauchtypische Gesundheitsschäden:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) bieten wir Versicherungsschutz für

- tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen sowie
- für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfall eingetreten ist.

3 Umknicken als Unfallereignis:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt ein Umknicken als Unfall.

4 Bauch- und Unterleibsbrüche:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gelten als Unfall auch durch Eigenbewegungen verursachte Bauch- und Unterleibsbrüche.

5 Erfrierungen bzw. Erfrierungstod:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig einer Kälteeinwirkung ausgesetzt wird, sich dieser aus eigener Kraft nicht entziehen kann und somit Erfrierungen bzw. den Erfrierungstod erleidet.

6 Vergiftungen oder Erstickungen durch Dünste, Staubwolken oder Gase und Dämpfe:

Abweichend von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt als Unfall auch, wenn die versicherte Person zu Vergiftungen oder Erstickungen führenden Dünsten, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine vorübergehende Zeit (bis zu mehreren Stunden lang) unvorhergesehen ausgesetzt ist, ohne sich diesen aus eigener Kraft entziehen zu können.

Ein Unfall liegt nicht vor, wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen mehrfach über eine längere Zeit oder dauerhaft ausgesetzt war und dadurch eine Gesundheitsbeeinträchtigung (z. B. eine Berufs- oder Gewerbekrankheit) eingetreten ist.

7 Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich:

Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand oder Sonnenstich infolge eines Unfallereignisses nach Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) sind vom Versicherungsschutz umfasst.

8 Erhöhte Kraftanstrengung:

Abweichend von Ziffer 1.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt die sportliche Betätigung in den vom Deutschen Olympischen Sportbund anerkannten Sportarten als erhöhte Kraftanstrengung.

9 Voraussetzung für die Invaliditätsleistung:

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ist Voraussetzung für die Invaliditätsleistung, dass die Invalidität

- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten

und

- innerhalb von vierundzwanzig Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden ist.

10 Alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen:

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) sind Unfälle infolge alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen in den Versicherungsschutz eingeschlossen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt

- beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 Promille (Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit) liegt. Dieser Promillewert gilt solange, bis die höchstrichterliche Rechtsprechung hier einen anderen Wert festlegt;
- bei allen sonstigen Fällen unter 1,5 Promille liegt.

11 Bewusstseinsstörungen infolge Medikamenteneinnahme:

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt der Versicherungsschutz auch für Unfälle, die durch Bewusstseinsstörungen infolge der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht werden.

Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleibt die Gesundheitsschädigung, die durch den Medikamentengebrauch selbst hervorgerufen wird.

12 Unfälle durch Herzinfarkt oder Schlaganfall:

Abweichend von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt der Versicherungsschutz auch für Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verursacht werden. Mitversichert sind die Unfallfolgen; die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht mitversichert.

13 Mitversicherung von Fahrten ohne Fahrerlaubnis:

Abweichend von Ziffer 5.1.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) besteht für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Versicherungsschutz auch für Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie ein Kraftfahrzeug führt, obwohl sie die dazu erforderliche Fahrerlaubnis nicht hat. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass keine weitere Straftat zur Ermöglichung der Fahrt begangen wurde.

14 Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen:

Abweichend von Ziffer 5.2.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) fallen Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen unter den Versicherungsschutz, soweit ein Unfall nach Ziffer 1.3 der AUB 2012 der EUROPA vorliegt.

15 Insektenstiche oder -bisse:

Abweichend von Ziffer 5.2.4.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) besteht Versicherungsschutz auch für Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder -bisse oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden (z.B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Malaria, Meningitis, Pest).

16 Impfschäden:

Abweichend von Ziffer 1.3 und Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) sind durch Schutzimpfungen hervorgerufene Infektionen (Impfschäden) mitversichert. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung. Die Schutzimpfung muss gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt worden sein.

17 Vergiftungen

17.1 Nahrungsmittelvergiftungen:

Abweichend von Ziffer 5.2.5 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) sind Vergiftungen durch Nahrungsmittel mitversichert. Davon ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.

17.2 Vergiftungen bei Kindern:

Abweichend von Ziffer 5.2.5 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) sind Vergiftungen durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, mitversichert. Dies gilt auch bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

18 Verbesserte Gliedertaxe:

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden erhöhten Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand	65 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	8 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	8 %
andere Zehe	5 %
Auge	60 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Geruchssinn	15 %
Geschmackssinn	10 %
Stimme	100 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

19 Verlängerte Leistungsdauer und Zahlung in doppelter Höhe beim Krankenhaus-Tagegeld:

Abweichend von Ziffer 2.4.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) zahlen wir das Krankenhaus-Tagegeld längstens für vier Jahre, vom Unfalltag an gerechnet,

und

vom 1. bis 10. Kalendertag in doppelter Höhe.

Bei der Zahlung des Genesungsgeldes nach Ziffer 2.5.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) bleibt es bei dem einfachen Krankenhaustagegeldsatz.

20 Krankenhaus-Tagegeld für ambulante Operationen:

Wenn die versicherte Person wegen eines Unfalls ambulant operiert wird und deswegen für mindestens 7 Tage vom Tag der Operation an gerechnet, ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. falls sie nicht berufstätig ist, vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt ist, wird für 7 Tage das im Vertrag vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld gezahlt.

Die Leistungsvoraussetzungen müssen Sie uns innerhalb eines Monats, vom Operationstag an gerechnet, durch ein ärztliches Attest nachweisen.

Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.5.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) besteht für ambulante Operationen nicht.

21 Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen:

Abweichend von Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) unterbleibt eine Minderung des Prozentsatzes des Invaliditätsgrades bzw. der Leistung, wenn der Mitwirkungsanteil weniger als 40 % beträgt.

22 Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge:

Abweichend von Ziffer 7.5 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) beginnt die Frist von 48 Stunden für die Anzeige des Unfalldates mit Ihrer Kenntnisnahme bzw. der Kenntnisnahme des Bezugsberechtigten.

23 Übernahme der ärztlichen Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs:

Abweichend von Ziffer 9.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) übernehmen wir die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen.

24 Beitragsbefreiung für das 3. Kind und jedes weitere Kind einer Familie:

Solange im Vertrag mindestens 3 Kinder einer Familie nach dem Kinder-Tarif versichert sind, werden das 3. und jedes weitere nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind der Familie beitragsfrei geführt. Als Kinder gelten dabei auch Adoptivkinder – eine beantragte Adoption ist ausreichend – sowie Enkelkinder.

Voraussetzung ist, dass diese Kinder keinen weitergehenden Versicherungsschutz als die nicht beitragsfrei geführten Kinder haben.

25 Erweiterte Rooming-in-Leistung:

Abweichend von Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Rooming-in-Leistung in der Unfallversicherung zahlen wir die Rooming-in-Leistung von der 11. – 100. Übernachtung in voller Höhe.

26 Verbesserte Serviceleistungen inklusive Bergungskosten:

Wir erbringen Leistungen aus einer um 100 Prozent erhöhten Versicherungssumme. Diese ist im Versicherungsschein ausgewiesen.

Ergänzend zu Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Bergungskosten in der Unfallversicherung leisten wir Ersatz für Dekompressions-Behandlungskosten, sofern die Nutzung medizinisch geboten war.

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

27 Erhöhte Kostenübernahme für kosmetische Operationen:

Wir erbringen Leistungen aus einer um 100 Prozent erhöhten Versicherungssumme. Diese ist im Versicherungsschein ausgewiesen.

28 Erhöhte Sofortleistung:

Wir zahlen eine um 100 Prozent erhöhte Sofortleistung. Die erhöhte Versicherungssumme ist im Versicherungsschein ausgewiesen.

29 Erhöhte Kurkostenbeihilfe:

Wir zahlen eine um 50 Prozent erhöhte Kurkostenbeihilfe. Die erhöhte Versicherungssumme ist im Versicherungsschein ausgewiesen.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent – Plus –

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) zahlen wir eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2012 der EUROPA gegeben.

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

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 der AUB 2012 der EUROPA ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Stirbt die versicherte Person, ist der Invaliditätsgrad maßgeblich, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfall-Rente.

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

3 Beginn und Dauer der Leistung:

Die Unfall-Rente zahlen wir

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

Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 der AUB 2012 der EUROPA vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Rentengarantie:

Stirbt die versicherte Person

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

und besteht zum Zeitpunkt des Todes ein Anspruch auf Unfall-Rente, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Rente über den Tod der versicherten Person hinaus garantiert bis zum Ablauf des 10. Jahres nach dem Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat.

4 Einmalzahlung bei Tod der versicherten Person:

Wir zahlen zusätzlich eine Einmalzahlung in Höhe des 12-fachen der vereinbarten Unfallrente, wenn die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – stirbt und zum Zeitpunkt des Todes ein Anspruch auf Unfall-Rente besteht.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 350 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ermittelt.

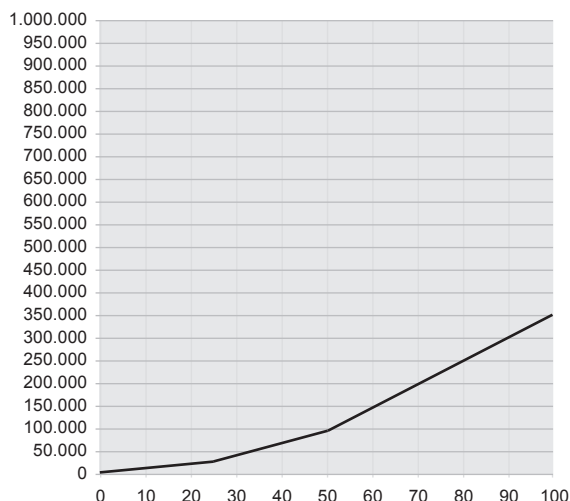
Ziffer 2.1 der AUB 2012 der EUROPA wird wie folgt ergänzt:

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

Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
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	165	82	260		

Beispiel bei einer Grundversicherungssumme 100.000 Euro



Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 500 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ermittelt.

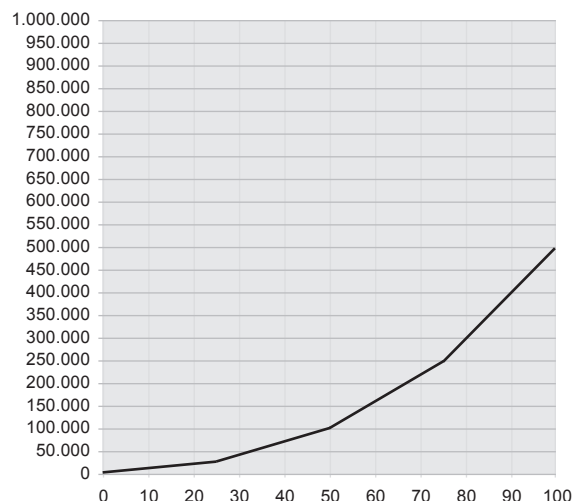
Ziffer 2.1 der AUB 2012 der EUROPA wird wie folgt ergänzt:

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

Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
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		

Beispiel bei einer Grundversicherungssumme 100.000 Euro



Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel – 1000 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ermittelt.

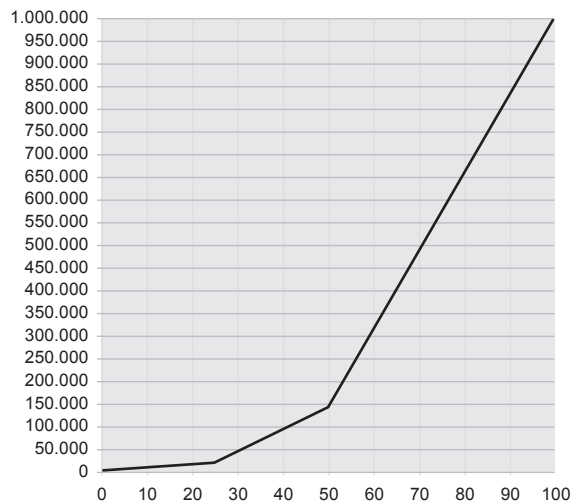
Ziffer 2.1 der AUB 2012 der EUROPA wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 12 Prozent aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versich.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versich.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versich.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versich.- Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	30	45	125	64	388	83	711
27	35	46	130	65	405	84	728
28	40	47	135	66	422	85	745
29	45	48	140	67	439	86	762
30	50	49	145	68	456	87	779
31	55	50	150	69	473	88	796
32	60	51	167	70	490	89	813
33	65	52	184	71	507	90	830
34	70	53	201	72	524	91	847
35	75	54	218	73	541	92	864
36	80	55	235	74	558	93	881
37	85	56	252	75	575	94	898
38	90	57	269	76	592	95	915
39	95	58	286	77	609	96	932
40	100	59	303	78	626	97	949
41	105	60	320	79	643	98	966
42	110	61	337	80	660	99	983
43	115	62	354	81	677	100	1000
44	120	63	371	82	694		

Beispiel bei einer Grundversicherungssumme 100.000 Euro



Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ermittelt.

Abweichend zu Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) gilt als Voraussetzung für die Invaliditätsleistung:

Versicherungsleistungen aus der Leistungsart Invaliditätsleistung werden nur dann fällig, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, um mehr als 20 Prozent beeinträchtigt ist.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent und progressiver Invaliditätsstaffel – 350 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ermittelt.

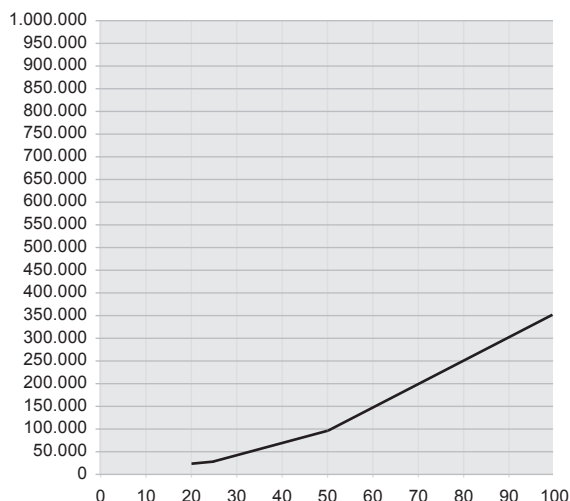
Ziffer 2.1 der AUB 2012 der EUROPA wird wie folgt ergänzt:

- 1 Versicherungsleistungen aus der Leistungsart Invaliditätsleistung werden nur dann fällig, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, um mehr als 20 Prozent beeinträchtigt ist.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme
- 3 Für jeden 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:

Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
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	165	82	260		

Beispiel bei einer Grundversicherungssumme 100.000 Euro



Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent und progressiver Invaliditätsstaffel – 500 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ermittelt.

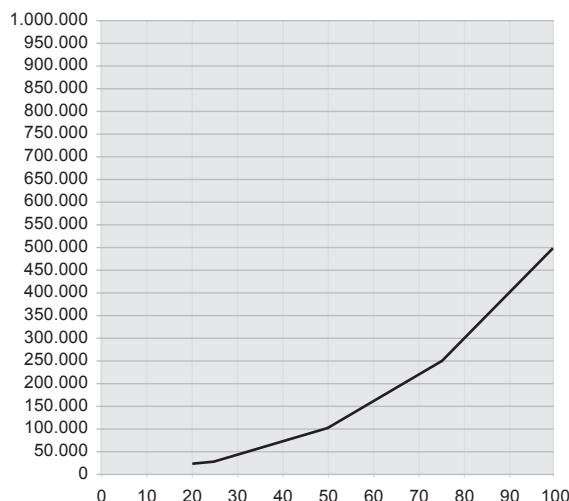
Ziffer 2.1 der AUB 2012 der EUROPA wird wie folgt ergänzt:

- 1 Versicherungsleistungen aus der Leistungsart Invaliditätsleistung werden nur dann fällig, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, um mehr als 20 Prozent beeinträchtigt ist.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 3 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 4 Für jeden 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:

Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
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		

Beispiel bei einer Grundversicherungssumme 100.000 Euro



Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent und progressiver Invaliditätsstaffel – 1.000 Prozent

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) ermittelt.

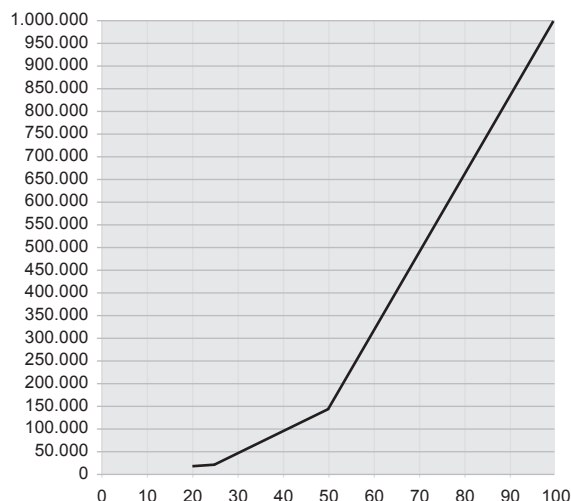
Ziffer 2.1 der AUB 2012 der EUROPA wird wie folgt ergänzt:

- 1 Versicherungsleistungen aus der Leistungsart Invaliditätsleistung werden nur dann fällig, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, um mehr als 20 Prozent beeinträchtigt ist.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 3 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 12 Prozent aus der Versicherungssumme.

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

Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe	Unfallbedingt. Invalid.- Grad	Leistung aus der Versch.- Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	30	45	125	64	388	83	711
27	35	46	130	65	405	84	728
28	40	47	135	66	422	85	745
29	45	48	140	67	439	86	762
30	50	49	145	68	456	87	779
31	55	50	150	69	473	88	796
32	60	51	167	70	490	89	813
33	65	52	184	71	507	90	830
34	70	53	201	72	524	91	847
35	75	54	218	73	541	92	864
36	80	55	235	74	558	93	881
37	85	56	252	75	575	94	898
38	90	57	269	76	592	95	915
39	95	58	286	77	609	96	932
40	100	59	303	78	626	97	949
41	105	60	320	79	643	98	966
42	110	61	337	80	660	99	983
43	115	62	354	81	677	100	1000
44	120	63	371	82	694		

Beispiel bei einer Grundversicherungssumme 100.000 Euro



Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Bergungskosten in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) erbringen wir folgende Leistungen:

1 Art und Voraussetzung der Leistungen:

- 1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- 1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- 1.3 Wir ersetzen 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.
- 1.4 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
- 1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 1.6 Wir nehmen 24 Stunden, auch außerhalb unserer Geschäftszeiten, Unfallmeldungen entgegen.
- 1.7 Als Voraussetzung für den Kostenersatz gilt, dass ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2 Höhe der Leistungen:

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person bei der EUROPA Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik:

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Rooming-in-Leistung in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) zahlen wir eine Rooming-in-Leistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

Das versicherte Kind befindet sich wegen des Unfalls innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ein Erziehungsberechtigter übernachtet mit dem Kind (Rooming-in).

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

2 Höhe und Dauer der Leistung:

Die Rooming-in-Leistung wird pro Übernachtung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme von der 1.–10. Übernachtung gezahlt. Ab der 11. Übernachtung zahlen wir 50 Prozent der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Rooming-in-Leistung wird für längstens 100 Übernachtungen gezahlt. Mehrere vollstationäre Behandlungen wegen desselben Unfalls gelten als eine ununterbrochene Behandlung.

Bestehen für das versicherte Kind bei der EUROPA Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Rooming-in-Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ende der Versicherung der Rooming-in-Leistung:

Die Versicherung der Rooming-in-Leistung endet mit Umstellung auf den Erwachsenen-Tarif, spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

4 Ausschluss der Dynamik:

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

1.1 Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalls einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

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

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

2 Art und Höhe der Leistungen:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung bei einer stationären Behandlung, bei der die ärztliche Heilbehandlung der Unfallfolgen nicht im Vordergrund steht,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

3 Ausschluss der Dynamik:

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nur dann nicht teil, sofern es sich um eine beitragsfreie Leistung handelt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) zahlen wir eine Kurkostenbeihilfe entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

Die versicherte Person hat wegen des Unfalles

- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden vom Versicherungsnehmer durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

Als Kur gilt nicht eine Behandlung, bei der die ärztliche Heilbehandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2 Höhe der Leistung:

Die Kurkostenhilfe wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

Bestehen für die versicherte Person bei der EUROPA Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Ausschluss der Dynamik:

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Sofortleistung in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) zahlen wir eine Sofortleistung entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:

1.1.1 Querschnittslähmung

nach Schädigung des Rückenmarks

1.1.2 Amputation

mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand.

1.1.3 Schädel-, Hirn-Verletzung

mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnquetschung (Contusion) oder Hirnblutung

1.1.4 Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma

– Fraktur an zwei langen Röhrenknochen verschiedener Körperregionen oder

– gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder

– Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

Fraktur eines langen Röhrenknochens

Fraktur des Beckens

Fraktur der Wirbelsäule

gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs

1.1.5 Verbrennungen

II. und III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche.

1.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung

beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20

oder

1.2 die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in ununterbrochener medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, deren Dauer ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindestens 28 Tage beträgt.

1.3 Sie haben uns

– die schwere Verletzung nach Ziffer 1.1 durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht oder

– die vollstationäre Heilbehandlung nach Ziffer 1.2 durch eine Bescheinigung über Beginn und Dauer

innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, nachgewiesen.

2 Höhe der Leistung:

Die Sofortleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

3 Ausschluss der Dynamik:

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nur dann nicht teil, sofern es sich um eine beitragsfreie Leistung handelt.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Reha-Leistungen in der Unfallversicherung (Reha – Plus –)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) erhalten Sie Reha-Leistungen über einen von uns beauftragten Dienstleister entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

- 1.1 Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:
- Schädel-, Hirnverletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnquetschung (Contusion) oder Hirnblutung
 - Fraktur des Beckens
 - Oberarmkopffraktur
 - Fraktur mit Beteiligung des Ellenbogens
 - Oberschenkelhalsbruch
 - Fraktur des Schienbeinkopfs
 - CRPS (Sudeck)
- oder
- 1.2 die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in ununterbrochener medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, deren Dauer ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindestens 14 Tage beträgt.
- Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2 Art, Umfang und Dauer der Leistungen:

- 2.1 Die versicherte Person kann bei Vorliegen der Voraussetzungen die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes in Anspruch nehmen.
- Der von uns ausgewählte Dienstleister wird auf der Grundlage der medizinischen Diagnosen und Unterlagen unter Berücksichtigung der individuellen Situation der versicherten Person die grundsätzliche Vorgehensweise empfehlen und bei Bedarf umfassende Empfehlungen zur medizinischen, schulischen, berufskundlichen und sozialen rehabilitativen Betreuung erarbeiten und kontinuierlich bis zur medizinischen, sozialen und schulischen/beruflichen Rehabilitation begleiten.
- 2.2 Art und Umfang der Leistungen sowie die Dauer der Leistungserbringung sind insbesondere abhängig von der Art der Verletzung, ihrem Verlauf und ihren Folgen.
- Die Leistungen werden erbracht, bis nach Beurteilung des medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes Fortschritte hinsichtlich der medizinischen, sozialen, schulischen und beruflichen Rehabilitation nicht mehr zu erwarten sind.
- Wir übernehmen die für die Reha-Leistungen unseres medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Reintegrationsdienstes anfallenden Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 Euro je Versicherungsfall.
- Die Kosten einer notwendigen Heilbehandlung im stationären und ambulanten Bereich übernehmen wir bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 Euro je Versicherungsfall. Besteht unfallbedingt die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, ersetzen wir die dadurch entstehenden Kosten bis zu einem Betrag von insgesamt 5.000 Euro je Versicherungsfall. Als Voraussetzung für den Ersatz der Kosten gilt jeweils, dass ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Die sonstigen Kosten, die aus der Durchführung der empfohlenen Maßnahmen selbst entstehen, werden nicht übernommen.

Die Reha-Leistungen enden spätestens drei Jahre nach dem Unfall der versicherten Person. Bei Personen, die bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, verlängert sich dieser Zeitraum von drei auf fünf Jahre nach dem Unfall.

- 2.3 Die Reha-Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder vom eingeschalteten Beratungs- und Reintegrationsdienst vorgeschlagen wurde.
- 2.4 Mit der Erbringung der Reha-Leistungen ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dem Vertrag nicht verbunden, da aus medizinischen/sozialen Gründen mit der Einschaltung des Beratungs- und Reintegrationsdienstes nicht immer bis zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.

3 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Ergänzend zu Ziffer 7 der AUB 2012 der EUROPA gilt folgende Obliegenheit:

Die Reha-Leistungen müssen Sie oder die versicherte Person spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage

- eines objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Berichts
 - oder
 - einer Bescheinigung über die ununterbrochene vollstationäre Heilbehandlung
- bei uns geltend machen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt Ziffer 8 der AUB 2012 der EUROPA entsprechend.

4 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Reha-Leistungen neu festgesetzt werden?

- 4.1 Den für die Reha-Leistungen vereinbarten Beitrag können wir entsprechend der Entwicklung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen und entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs anpassen.
- 4.2 Anpassung entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen
- 4.2.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen (Nr. 124), ersatzweise des von Amts wegen an dessen Stelle tretenden Index.
- 4.2.2 Wir ermitteln zum Ende jeden Kalenderjahres die Veränderung des Index seit der letzten Beitragsfestsetzung. Eine sich bei diesem Vergleich ergebende Veränderung wird nur berücksichtigt, wenn nicht zum gleichen Zeitpunkt eine Anpassung nach Ziffer 4.3 erfolgt und wenn die Veränderung mindestens 5 Prozent beträgt.
- In diesem Falle sind wir bei einer Erhöhung berechtigt, bei einer Verminderung verpflichtet, den Beitrag entsprechend anzupassen.
- 4.3 Anpassung entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs
- Wir sind berechtigt, den Beitrag für die Reha-Leistungen neu festzusetzen,
- wenn sich gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfs für die Erfüllbarkeit der Leistungen ergibt und
 - diese Veränderung nicht vorhersehbar und als nicht vorübergehend anzusehen ist.

Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn

- sie erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen zu gewährleisten und
- ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.

Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.

Der Beitrag wird dann entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festgesetzt.

- 4.4 Eine Anpassung nehmen wir zu Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres vor.
- 4.5 Bei Erhöhung des Beitrags für die Reha-Leistungen können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, die Versicherung der Reha-Leistungen in Textform kündigen. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt.

Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung in der Unfallversicherung

Wir bieten im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) Vorsorgeschutz für hin-zukommende Familienangehörige (Ehepartner, eingetragene Le-benspartner und leibliche Kinder) entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Sie oder die versicherte Person haben während der Wirksam-keit des Vertrages
- geheiratet, eine Lebenspartnerschaft eingetragen oder
 - ein Kind geboren.
- 1.2 Sie erhalten dann den Vorsorgeschutz für das neugeborene Kind oder den Ehepartner/Lebenspartner, sofern diese nicht bereits bei der EUROPA Versicherung AG unfallversichert sind.

2 Höhe und Dauer der Leistung:

- 2.1 Die Versicherungssummen betragen je Person
- 52.000 Euro: Invaliditätsleistung
(ohne Progression und Mehrleistungen)
 - 2.600 Euro: Übergangsleistung
 - 11 Euro: Krankenhaus-Tagegeld
 - 11 Euro: Genesungsgeld
 - 11.000 Euro: Todesfall-Leistung
 - 10.000 Euro: Serviceleistungen inklusive Bergungskosten
 - 2.500 Euro: Kosten für kosmetische Operationen
 - 1.000 Euro: Kurkostenbeihilfe
 - 2.500 Euro: Sofortleistung
- 2.2 Wenn Sie die Besonderen Bedingungen für die Unfallversiche-rung mit verbesserten Leistungen (Komfort-Tarif) vereinbart ha-ben, gelten diese auch für die Familien-Vorsorge-Versicherung.
- 2.3 Bestehen für Sie oder die versicherte Person bei der EUROPA Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann der Vor-sorgeschutz nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.4 Der Vorsorgeschutz besteht 2 Monate ab Eheschließung/einge-tragener Lebenspartnerschaft bzw. ab Geburt.
- 2.5 Zeigen Sie uns die Eheschließung, Lebenspartnerschaft oder Geburt innerhalb der 2 Monate unter Vorlage der entspre-chenden Urkunde an, verlängert sich der Vorsorgeschutz für die hinzugekommenen Familienangehörigen um weitere 4 Mo-nate.
- 2.6 Der Vorsorgeschutz endet, sobald für die im Rahmen der Fa-milien-Vorsorge versicherte Person eine Unfallversicherung bei der EUROPA Versicherung AG abgeschlossen wird, und zwar mit Beginn dieser Versicherung oder mit unserer Ablehnung des Antrages.

3 Ausschluss der Dynamik:

Die Versicherungssummen nehmen an einer für den Vertrag vereinbarten planmäßigen Erhöhung bzw. einem Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Um uns die Eheschließung, Lebenspartnerschaft bzw. die Geburt des Kindes anzuzeigen, können Sie das Meldeformular auf der vorletzten Seite benutzen. Einfach kopieren, ausfüllen und an untenstehende Adresse senden. Vergessen Sie bitte nicht, auch die erforderlichen amtlichen Dokumente beizufügen.

Senden Sie bitte die Unterlagen an:

EUROPA Versicherung AG
Piusstraße 137, 50931 Köln

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz ergänzend zu Ziffer 5.2.4 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.1 Die versicherte Person ist:
 - Chemiker/in oder Desinfektor/in,
 - Arzt/Ärztin, Zahnarzt/-ärztin, Arzthelfer/in, Zahnarzthelfer/in, Zahntechniker/in, Heilpraktiker/in, Hebamme oder Entbindungspfleger,
 - Student/in der Medizin oder der Zahnheilkunde,
 - Angehörige/r des Krankenpflegepersonals (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer/in)
 - Tierarzt/-ärztin oder Student/in der Tierheilkundeund
hat sich in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit infiziert.
- 1.2 Aus
 - der Krankengeschichte,
 - dem Befund oder
 - der Natur der Erkrankunggeht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der in Ziffer 1.3 bestimmten Art in den Körper gelangt sind.
- 1.3 Die Krankheitserreger sind entweder
 - durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,
 - oder
 - bei Chemikern und Desinfektoren durch plötzliches Eindringen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase
 - oder
 - bei den unter Ziffer 1.1 genannten Heil- oder Pflegeberufen durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nasein den Körper gelangt.
Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Für versicherte Personen, die in den unter Ziffer 1.1 genannten Heil- oder Pflegeberufen tätig sind, besteht jedoch Versicherungsschutz für Diphtherie und Tuberkulose.
- 1.4 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben bei Chemikern und Desinfektoren Schädigungen, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 der AUB 2012 der EUROPA besteht im Falle einer Invalidität auch dann noch Anspruch auf Leistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität nach diesen Besonderen Bedingungen

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle

Auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der EUROPA) bieten wir Versicherungsschutz für außerberufliche Unfälle. Ziffer 6.2 der AUB 2012 der EUROPA gilt nicht.

1 Voraussetzungen für die Leistungen:

- 1.1 Die versicherte Person ist
 - durch eine gesetzliche Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle oder
 - nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälleversichert.
 - 1.2 Es handelt sich um einen außerberuflichen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.
 - 1.3 Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der zuständigen Dienststelle maßgebend.
- ### 2 Ausgeschlossene Unfälle:
- Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle beim Sport, den die versicherte Person gegen Entgelt betreibt.
- ### 3 Änderung der Voraussetzung für die Leistungen:
- 3.1 Fällt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen fort, ist die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle nicht mehr möglich. Es besteht dann bei gleichbleibenden Versicherungssummen eine Versicherung gegen berufliche und außerberufliche Unfälle.

Sie müssen uns den Fortfall der Voraussetzung unverzüglich mitteilen, wenn diese länger als 2 Monate fortfällt, weil die Höhe des Beitrags bzw. der Versicherungssummen maßgeblich von diesen Umständen abhängt.

Errechnet sich ein höherer Beitrag, so ist dieser nach Ablauf von 2 Monaten ab dem Zeitpunkt des Fortfalls zu zahlen.

Erleidet die versicherte Person nach Ablauf dieser Frist einen Unfall, ohne dass uns der Fortfall der Voraussetzung angezeigt worden ist oder Sie mit uns eine Einigung über den Beitrag erzielt haben, reduzieren wir die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag.

- 3.2 Liegt die Voraussetzung nach Ziffer 1.1 dieser Bedingungen wieder vor, führen wir auf Ihren Wunsch den Vertrag als Versicherung gegen außerberufliche Unfälle bei gleichbleibenden Versicherungssummen weiter. Errechnet sich nach dem dann gültigen Tarif ein niedrigerer Beitrag, gilt dieser ab dem Ersten des Monats, der auf den Zugang Ihrer Erklärung bei uns folgt.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent

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

- 1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages folgt oder mit ihm übereinstimmt.
- 2 Dabei werden die Versicherungssummen, soweit diese vereinbart sind, wie folgt aufgerundet:
 - für die Invaliditäts- und Todesfall-Leistung auf den nächsten durch volle Tausend Euro ohne Rest teilbaren Betrag,
 - für die Übergangsleistung, Sofortleistung sowie die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen auf den nächsten durch volle Hundert Euro ohne Rest teilbaren Betrag,
 - für die Unfall-Rente auf den nächsten durch volle Fünf Euro ohne Rest teilbaren Betrag und
 - für Tagegeld, Krankenhaus-Tagegeld und Genesungsgeld auf den nächsten durch volle Euro ohne Rest teilbaren Betrag.
- 3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- 4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- 5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.
Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
- 6 Sie und wir können die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.
Die Vereinbarung über den Zuwachs von Leistung und Beitrag beenden wir, wenn die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat oder die für die einzelne Leistungsart vereinbarte und im Versicherungsschein ausgewiesene Höchstsumme erreicht ist.
- 7 Die im Versicherungsschein als beitragsfrei gekennzeichneten Leistungen (Serviceleistungen inklusive Bergungskosten, Kosten für kosmetische Operationen, Kurkostenbeihilfe, Sofortleistung und Rooming-in-Leistung) nehmen an einer Erhöhung nicht teil.

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

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

1 Versicherungen ohne Namensangabe

- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- 1.2 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.

- 1.3 Sie sind verpflichtet, uns regelmäßig die Anzahl der versicherten Personen anzugeben. Dieser Mitteilungspflicht müssen Sie innerhalb eines Monats nach Ende des zurückliegenden Zeitabschnitts, für welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, nachkommen. Die Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsbeurteilung ist nicht zulässig.

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

Kommen Sie der Mitteilungspflicht nicht nach und sind tatsächlich mehr als die zuletzt angegebenen Personen versichert, sind wir bei Eintritt eines Unfalls berechtigt, die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag zu reduzieren.

- 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
- 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

2 Versicherungen mit Namensangabe

- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 2.2 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.
- 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.
- 2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
- 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige in Textform zugeht.
- 2.6 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB 2012 der EUROPA)

- 3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung in Textform Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens eines Monats nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
- 3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

4. Berufs- und Gefahrengruppenverzeichnis

Richtige Gefahrengruppe

Zur Ermittlung des Beitrages muss die versicherte Person in die richtige Gefahrengruppe eingestuft werden. Dabei spielt das Geschlecht keine Rolle! Die Einstufung richtet sich nach der ausgeübten Berufstätigkeit/Beschäftigung, nicht nach dem erlernten Beruf.

Gefahrengruppe A-gering

Besonders günstig verlaufende Berufe und Berufsgruppen aus dem verwaltenden Bereich.

Gefahrengruppe A

Normale Risiken aus dem verwaltenden und dem körperlich tätigen Bereich sowie Arbeitssuchende, Rentner/Pensionäre, Nicht-erwerbstätige – sofern keine Einstufung nach A-gering.

Gefahrengruppe B

Besonders unfallgefährdete Berufe aus dem körperlich tätigen Bereich.

Beitragszuschlag ab dem 60. Lebensjahr

Ab dem vollendeten 60. Lebensjahr erhöht sich der Beitrag der Gefahrengruppen A-gering, A und B um 20%.

Gefahrengruppe K (Kindertarif)

Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr; auf die Ausübung einer Berufstätigkeit kommt es nicht an!

Gefahrengruppe F

Freizeit-Unfallversicherung für Erwerbstätige. Der Abschluss ist nur möglich, wenn die zu versichernde Person gegen Arbeitsunfälle durch eine gesetzliche Unfallversicherung versichert ist oder nach den Versorgungsvorschriften für Beamte und Soldaten gegen Dienstunfälle versichert ist.

Richtige Tarifeinstufung

Normaltarif

Ist der Antragsteller nicht B-tariffähig, müssen alle im Vertrag Versicherten in den Normaltarif eingestuft werden. Dies gilt auch, wenn der Versicherte selbst B-tariffähig ist. Im Normaltarif gelten alle Gefahrengruppen!

Beamten tarif

Ist der Antragsteller in der Kfz-Versicherung B-tariffähig, dürfen alle im Vertrag Versicherten in den Beamten tarif eingestuft werden. Im Beamten tarif gilt die Gefahrengruppe A-gering nicht. Versicherte Personen mit einer solchen Einstufung werden im Beamten tarif in die Gefahrengruppe-A eingestuft!

Beruf A	Gefahrengruppe
Abfallbeseitiger	B
Abgeordneter	A-gering
Angestellter im öffentlichen Dienst	
– überwiegend im Innendienst	A
– alle übrigen	B
Anstreicher	A
Apotheker/Apothekenhelfer	A-gering
Arbeiter	B
Arbeitssuchender	A
Achäologe	A
Architekt	A
Artist	nur F möglich
Arzt/ArzthelferInnen	A-gering
Beruf B	Gefahrengruppe
Bäcker	A
Bademeister (medizinisch)	A-gering
Baggerfahrer	B
Bauarbeiter	B
Bauschlosser	B
Bergbau	B
Berufsberater	A-gering
Berufsfeuerwehr	
– überwiegend im Innendienst	A
– alle übrigen	B
Berufskraftfahrer LKW	B
Berufskraftfahrer PKW	A
Berufssportler	nur F möglich
Beschäftigungstherapeut	A-gering
Betonbauer	B
Bewegungstherapeut	A-gering
Bildhauer (Künstler)	A
Binnenschiffer	B
Blechs Schlosser	B
Bootsbauer	B
Brauer	A
Brückenbauer	nur F möglich
Buchdrucker, -binder	A
Buchhändler	A-gering
Bühnenbildner	B
Bundes- und Landesbeamte	
– überwiegend im Innendienst	A
– alle übrigen	B
Bundeswehr (Berufs- und Zeitsoldaten)	
– überwiegend im Innendienst	A
– alle übrigen	B
Wehrdienstleistende/sonst freiwillig Dienstleistende (soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst)	
– bereits berufstätig vor Dienstantritt	nach Zivilberuf
– nicht berufstätig vor Dienstantritt	A

Beruf C	Gefahrengruppe
Chemiearbeiter	A
Chemiker	A
Beruf D	Gefahrengruppe
Dachdecker	B
Datenverarbeitungsfachleute	A-gering
Dekorateur	A
Designer (Zeichner)	A-gering
Desinfektor	B
Detektiv	A
Diakon	A
Dirigent / Komponist / Musiker	A
Dolmetscher	A
Dompteur	
– Raubtiere	nur F möglich
– alle übrigen	B
Drechsler / Dreher	B
Drogist	A-gering
Drucker	A
Beruf E	Gefahrengruppe
Edelmetallschmied	A
Einschaler	B
Einzelhandelskaufleute	A-gering
Elektriker	
– Schwachstrom bis 400 Volt	A
– Starkstrom ab 400 Volt	B
Energietechniker	A
Ernährungsberater	A-gering
Erzieher	A-gering
Beruf F	Gefahrengruppe
Fahrschullehrer	A
Fassadenreiniger	B
Feinoptiker	A
Fernmeldehandwerker/-techniker	A
Fischer	B
Fleischer / Metzger	B
Fliesenleger	A
Florist	A
Flugingenieur	
– ohne Flugrisiko	A
– mit Flugrisiko	nur F möglich
Flugzeugmechaniker	B
Förster / Jäger	B
Fräser	B
Fremdenführer	A
Fremdsprachenkorrespondent	A-gering
Friseur	A
Beruf G	Gefahrengruppe
Gabelstaplerfahrer	B
Garten-/Landschaftsarchitekt	A
Gartenbauer	A
Gärtner	A
Gebäude-Glasreiniger	B
Gerüstbauer	B
Gipser	B
Glasbläser	A
Glaser	A
Gleisarbeiter/-bauer	B
Graveur	A

Beruf H	Gefahrengruppe
Handelsvertreter	A
Hausfrau / Hausmann	A-gering
Hauswart / Pförtner	A
Hebamme	A-gering
Heilpraktiker	A-gering
Heizer	B
Hochbautechniker	B
Hochseefischer	B
Holzfäller	B
Hörgeräteakustiker	A
Hufschmied	B
Imker	A
Industriemeister	B
Informatiker	A-gering
Ingenieur	A
Installateur	A
Beruf J	Gefahrengruppe
Journalist	A-gering
Justizangestellter	
– überwiegend im Innendienst	A
– alle übrigen	B
Beruf K	Gefahrengruppe
Kaminbauer	B
Kaufleute (selbständige)	A
KassiererIn	A-gering
Kellner	A
Kfm. Angestellter	A-gering
Kfz-Elektriker/-Schlosser	A
Koch	A
Konditor	A
Kosmetiker	A
Kranführer	B
Krankengymnast	A-gering
Krankenpfleger/-schwester	A-gering
Beruf L	Gefahrengruppe
Lagerverwalter	A
Landarbeiter	B
Landmaschinenführer	B
Landschaftsgärtner	A
Landwirt	B
Lehrer	A-gering
Lehrer (Sportbereich)	B
Lotse	A
Beruf M	Gefahrengruppe
Makler	A
Maler	A
Maschinen(Bau)Ingenieur	A
Maschinen(Bau)Techniker	B
Maschinenschlosser	B
Maschinist	B
Masseur	A-gering
Maurer	B
Mechaniker	A
Metallarbeiter	B
Metzger	B
Minister, Präsident, Senator	A-gering
Möbelpacker	B
Möbelbauer	B

Munitions- und Räumtrupps	nur F möglich
Musikhändler / Musiker	A
Musikverleger	A-gering
Beruf N	Gefahrengruppe
Näher	A
Naturwissenschaftler	A
Notar	A-gering
Beruf O	Gefahrengruppe
Optiker	A-gering
Orthopädienschuhmacher	A
Beruf P	Gefahrengruppe
Papierhersteller	B
Personalberater / Personalleiter	A-gering
Pfarrer / Seelsorger	A
Pferde-/Rinderzüchter	B
Pensionär / Rentner	A
Photograph	A
Photomodell	A
Physiker	A
Pilot	
– ohne Flugrisiko	A
– mit Flugrisiko	nur F möglich
Polizei	
– überwiegend im Innendienst	A
– alle übrigen	B
Postverteiler	A
Psychotherapeut	A-gering
Beruf R	Gefahrengruppe
Rechtsanwalt	A-gering
Redakteur	A-gering
Richter / Staatsanwalt	A-gering
Rennfahrer	nur F möglich
Rentner	A
Beruf S	Gefahrengruppe
Sanitäter	A
Schachtbauer	B
Schäfer	B
Schausteller	B
Schlosser	B
Schmied	B
Schneider	A
Schornsteinfeger	B
Schreiner	B
Schrotthändler	B
Schuhmacher	A
Schüler	A-gering
Schweißer	B
Sekretärin	A-gering
Sprachtherapeut	A-gering
Sprengpersonal	nur F möglich
Stahlbauschlosser	B
Steinmetz	B
Steuerberater	A-gering
Steward	
– ohne Flugrisiko	A
– alle übrigen mit Flugrisiko	nur F möglich
Straßenbauer	B
Student	A-gering

Beruf T	Gefahrengruppe
Tankstelleninhaber / Tankwart	A
Tänzer	A
Taucher	nur F möglich
Technischer Zeichner	A-gering
Textilhersteller	A
Tiefbauer	B
Tierarzt / Tierarzthelfer	A
Tierpfleger / Tierbändiger	
– Raubtiere	nur F möglich
– alle übrigen	B
Tischler	B
Beruf U	Gefahrengruppe
Übersetzer	A-gering
Uhrmacher	A
Unternehmensberater	A-gering
Beruf V	Gefahrengruppe
Verkäufer	A
Verkaufsfahrer	B
Vermessungsingenieur/-techniker	A
Vertriebsleiter	A
Verwalter	A
Vollstreckungs-/Vollzugsbeamter	A
Beruf W	Gefahrengruppe
Waldarbeiter	B
Weber	A
Werkzeugmacher	B
Wirtschaftsprüfer	A-gering
Beruf Z	Gefahrengruppe
Zahnarzt	A-gering
Zahnarzthelfer / Zahntechniker	A-gering
Zimmerer	B
Zollverwaltung	
– überwiegend im Innendienst	A
– alle übrigen	B
Zugmaschinenführer	B

Diese Aufstellung ist nicht abschließend! Berufe, die nicht verzeichnet sind bzw. nicht eindeutig auf die Tätigkeit schließen lassen, sind zu beschreiben, damit wir das Risiko prüfen können.

5. Wichtige Hinweise und Verhaltensregeln im Schadenfall

1. Altersgrenzen

Die Einstufung in Gefahrengruppe K (Kinder-Tarif) gilt bis zum 18. Lebensjahr, auch wenn bereits eine Berufstätigkeit ausgeübt wird.

Über den Ablauf des Versicherungsjahres hinaus, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, kann die Versicherung im bisherigen Umfang und zu den bisherigen Beiträgen nicht fortgeführt werden (siehe Ziffer 6.3 der AUB 2012 der EUROPA).

2. Nicht versicherbar

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung, Ziffer 4 der AUB 2012 der EUROPA.

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1 der AUB 2012 der EUROPA nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung. Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag zahlen wir zurück.

3. Verhaltensregeln im Schadenfall

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht unsererseits herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anforderungen befolgen und uns unterrichten (siehe Ziffer 7.1 der AUB 2012 der EUROPA).

Ihren Unfall melden Sie bitte dem Service-Center Unfall-Schaden:

Telefon: 0231 919-2313

Telefax: 0231 919-2522

E-Mail: unfall-schaden@europa.de

Die von uns übersandte Unfallanzeige füllen Sie oder die versicherte Person bitte wahrheitsgemäß aus und senden uns diese bitte unverzüglich zurück (siehe Ziffer 7.2 der AUB 2012 der EUROPA).

Hatte der Unfall den Tod einer versicherten Person zur Folge, beachten Sie bitte, dass uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden ist. Weitere Verhaltensregeln im Schadenfall entnehmen Sie bitte der Ziffer 7 der AUB 2012 der EUROPA.

6. Anzeige zur beitragsfreien Familien-Vorsorge-Versicherung

Bitte ausschneiden,
ausfüllen und
per Post oder FAX
direkt an die

**EUROPA
Versicherung AG
50595 Köln**

*schicken. Vielen
Dank!*

Unsere FAX-Nummer:
(02 21) 57 37-466

ANZEIGE der Heirat, Lebenspartnerschaft bzw. der Geburt im Rahmen der beitragsfreien Familien-Vorsorge-Versicherung

Einzel-Unfallversicherung Nr.: _____

Name, Vorname des/der Versicherungsnehmers/in

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Hiermit zeige ich an:

die Eheschließung/Lebenspartnerschaft von Herrn/Frau _____ am _____
Name des/der Versicherungsnehmers/in bzw. der versicherten Person

mit Herrn/Frau _____
Name des Ehegatten/Lebenspartners

die Geburt des leiblichen Kindes _____ von Herrn/Frau _____
Name des Kindes Name des/der Versicherungsnehmers/in bzw. der versich. Person

am _____

Bitte gewähren Sie der genannten Person beitragsfreien Versicherungsschutz in meinem bestehenden Unfallversicherungsvertrag gemäß den Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung für die Dauer von 6 Monaten ab Heirat, eingetragener Lebenspartnerschaft oder Geburt. Eine Kopie der entsprechenden Urkunde liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin

ANZEIGE der Heirat, Lebenspartnerschaft bzw. der Geburt im Rahmen der beitragsfreien Familien-Vorsorge-Versicherung

Einzel-Unfallversicherung Nr.: _____

Name, Vorname des/der Versicherungsnehmers/in

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Hiermit zeige ich an:

die Eheschließung/Lebenspartnerschaft von Herrn/Frau _____ am _____
Name des/der Versicherungsnehmers/in bzw. der versicherten Person

mit Herrn/Frau _____
Name des Ehegatten/Lebenspartners

die Geburt des leiblichen Kindes _____ von Herrn/Frau _____
Name des Kindes Name des/der Versicherungsnehmers/in bzw. der versich. Person

am _____

Bitte gewähren Sie der genannten Person beitragsfreien Versicherungsschutz in meinem bestehenden Unfallversicherungsvertrag gemäß den Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung für die Dauer von 6 Monaten ab Heirat, eingetragener Lebenspartnerschaft oder Geburt. Eine Kopie der entsprechenden Urkunde liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin

7. Datenschutzhinweise (Stand: 01/2020)

A. Informationen der EUROPA Versicherung AG

1. Allgemeines

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogener Daten durch die EUROPA Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.europa.de/datenschutz.

2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

EUROPA Versicherung AG / Piusstraße 137 / 50931 Köln

Telefon: 0221 5737-200 / E-Mail: info@europa.de.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - unter der oben genannten Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@europa.de.

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.europa.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, zum Beispiel zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden/Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden/Leistungsfall ist.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, zum Beispiel für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der EUROPA Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 lit. b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (zum Beispiel Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 lit. a) i. V. m. Artikel 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies

auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 lit. j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebes,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit insgesamt.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (zum Beispiel aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 lit. c) DS-GVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren, soweit Sie nicht bereits über diese Informationen verfügen (Artikel 13 Absatz 4 DS-GVO) oder eine Information gesetzlich nicht erforderlich ist (Artikel 13 Absatz 4 und 14 Absatz 5 DS-GVO).

4. Kategorien und Einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1 Spezialisierte Unternehmen der Unternehmensgruppe

Innerhalb unseres Versicherungsverbundes nehmen spezialisierte Unternehmen oder Bereiche bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Verbundes besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftsdaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen des Verbundes verarbeitet werden. Die Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, können Sie der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit im Anhang zu diesen Hinweisen entnehmen.

4.2 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu

denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie jeweils aktuell unseren Datenschutzhinweisen unter www.europa.de/datenschutz entnehmen.

4.3 Weitere Empfänger

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

4.4 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrags von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsfalldaten. Auch übermitteln unser Unternehmen solche Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

4.5 Datenaustausch mit Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (zum Beispiel zur Angabe von vorvertraglichen Versicherungsverläufen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern erfolgen.

4.6 Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen weiterer Rückversicherungen, denen Sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherungen ein eigenes Bild über das Risiko oder den Schaden-/Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Schaden-/Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherungen uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Schaden-/Leistungsprüfung unterstützen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang.

In der Unfallversicherung werden zu den genannten Zwecken möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (zum Beispiel Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

4.7 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Wir übermitteln bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schaden-/Leistungsbearbeitung durch eine HIS-Anfrage Objektdaten (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH (informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de) übermitteln. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Objekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungs-

unternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

4.8 Datenübermittlung an Auskunfteien

Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogene Daten zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos an die infocore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 lit. b) und Artikel 6 Absatz 1 lit. f) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die Auskunfteien verarbeiten die erhaltenen Daten und verwenden sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der oben genannten Auskunfteien können Sie dem Informationsblatt der infocore Consumer Data GmbH unter <https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft.html> entnehmen.

4.9 Adressaktualisierung

Zur Aktualisierung unserer Adressbestände geben wir Adressdaten auftragsbezogen an die Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. Erhalten wir zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

4.10 Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten wirtschaftlichen Interessen notwendig ist, fragen wir bei Bonitätsdienstleistern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln und Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich unter anderem nach unseren Annahmegrundsätzen, gesetzlichen und vertraglichen Regelungen sowie den vereinbarten Tarifen. Des Weiteren kommen versicherungsmathematische Kriterien und Kalkulationen je nach Entscheidung zur Anwendung.

Wenn beispielsweise im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages eine Bonitätsprüfung erfolgt, entscheidet unser System in bestimmten Fällen aufgrund der erhaltenen Informationen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über Modalitäten zu der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Wir nutzen die automatisierte Entscheidung im Zusammenhang mit der Bonitätsprüfung, um uns und die Versicherungsgemeinschaft vor möglichen Zahlungsausfällen und deren Folgen zu schützen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (z. B. zum Versicherungsumfang, Selbstbehaltsvereinbarungen, Prämienzahlung) sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir unter Umständen

vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht sowie der Höhe der Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den zuvor beschriebenen Regeln.

Soweit wir eine vollautomatisierte Einzelfallentscheidung in den zuvor beschriebenen Fällen ohne menschliche Einflussnahme abschließend durchgeführt haben, werden Sie mit unserer Mitteilung der Entscheidung darauf hingewiesen. Sie haben das Recht, zum Beispiel über unsere Service-Hotline, weitere Informationen sowie eine Erklärung zu dieser Entscheidung zu erhalten und sie durch einen Mitarbeiter von uns überprüfen zu lassen. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde. Vollautomatisierte Einzelfallentscheidungen, die ein Mitarbeiter von uns für seine abschließende Entscheidung nur zu einem untergeordneten Teil berücksichtigt hat, sind ebenfalls nicht betroffen.

6. Datenübermittlung in ein Drittland

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen. Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Darüber hinaus 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 danach bis zu zehn Jahren.

8. Betroffenenrechte

8.1 Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe

Sie können unter der oben genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

8.2 Widerspruchsrecht

Sie haben uns gegenüber jederzeit das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung formlos zu widersprechen (Artikel 21 Absatz 2 DS-GVO).

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie uns gegenüber dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen (Artikel 21 Absatz 1 DS-GVO).

8.3 Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationssicherheit

Nordrhein-Westfalen Telefon: 0211 / 38424-0

Postfach 20 04 44 Telefax: 0211 / 38424-10

40102 Düsseldorf E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

9. Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen, zum Beispiel der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise, erhalten Sie unter www.europa.de/datenschutz.

10. Anhang

10.1 Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen

Continentale Krankenversicherung a.G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Betriebsorganisation, Empfang/Telefonservice, Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Aktenentsorgung, Druck- und Versanddienstleistungen, zentrale Datenverarbeitung
Continentale Sachversicherung AG	Antrags, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Continentale Lebensversicherung AG	Antrags, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), Darlehensverwaltung, zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Versicherung AG	Antrags, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Mannheimer Versicherung AG	Antrags, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung

10.2 Liste der Dienstleister der EUROPA Versicherung AG

Für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung oder Datenübermittlung wird im Einzelfall geprüft, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Eine automatische Datenübermittlung an jeden in der Liste genannten Dienstleister erfolgt nicht.

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Einzelne Stellen als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Actineo GmbH	Medizinische Regulierungsunterstützung
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Adressaktualisierung
Dortmunder Allfinanz Versicherungsvermittlungs-GmbH; verscon GmbH	Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen
GDV Dienstleistungs-GmbH	Datenübermittlung zu Schutzbrief-Assistanceleistungen, Notruf und Zentralruf der Autoversicherer, Verfahren zur elektronischen Versicherungsbestätigung und zur Versichererwechselbescheinigung
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)	Datenübermittlung zwischen Versicherer und Dienstleister
informa HIS GmbH	Hinweis- und Informationssystem (HIS)
REKOAAAG	Vertrags- und Schadenbearbeitung zur Kfz-Garantieversicherung
VdS Schadenverhütung GmbH	Risikoprüfung
Willis Towers Watson	Markt-, Benchmark- und Datenanalyse, Statistik, Technische und organisatorische Führung von Datenpools

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden

Kategorien von Auftragnehmern und Kooperationspartnern	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Adressermittler	Adressprüfung
Akten- und Datenvernichter	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
Assisteure	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen
Auskunfteien und Bonitätsdienstleister	Wirtschaftsauskünfte, Identitäts- und Bonitätsprüfungen (SCHUFA, infocore Consumer Data GmbH, Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG und andere)
Autovermieter	Fahrzeugvermietung
Cloud-Dienstleister	Hosten von Servern / Web-Diensten
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Belegprüfung, Erstellung von Gutachten, Gebäudewertermittlung, Beratungsdienstleistungen, Schadenfeststellung, Schadenbehebung
Handwerker	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Sanierung
Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Prozessführung
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen
Kfz-Dienstleister	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Restwertermittlung, Fahrzeugvermietung
Kreditinstitute	Einzug der Versicherungsprämien, Leistungs- und Schadenauszahlungen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
Regulierer und Ermittler	Schadenbearbeitung
Regulierungsbüros im Ausland	Schadenbearbeitung
Rehabilitationsdienste	Hilfs- und Pflegeleistungen
Rückversicherer	Risikoprüfung, Schaden-/Leistungsprüfung, Ausfall-/Rückversicherung
Übersetzer	Übersetzung
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikoprüfung, Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Bestandsverwaltung, Schaden-/Leistungsbearbeitung

Stand: Januar 2020

B. Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage des Artikels 14 DS-GVO

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (zum Beispiel Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Artikel 6 Absatz 1 lit. f) DS-GVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (zum Beispiel Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies zum Beispiel Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. zum Beispiel Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gemäß Artikel 17 Absatz 1 lit. a) DS-GVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Per-

son erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.

- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Artikel 15 bis 18 DS-GVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Artikel 21 Absatz 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sogenannte Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN (Fahrzeug-Identifizierungsnummer) des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (zum Beispiel Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontakt Daten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der oben angegebenen Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: his-datenschutz@informa.de.

Nähere Informationen finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

