

# Allgemeine Vertragsinformationen

## zur Unfallversicherung für Menschen ab 50 (Unfall 50)

**Stand:** 01.07.2008

**Formular-Nr.:** SU 7e 7147

| Inhaltsverzeichnis  | Seite |
|---|-------|
| .....   |       |
| <b>Teil A Die Unfallversicherung</b>                                  |       |
| 1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag      | 3     |
| 2. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 der EUROPA) | 6     |
| 3. Besondere Bedingungen  | 17    |
| 4. Berufs- und Gefahrengruppenverzeichnis                             | 20    |
| 5. Wichtige Hinweise und Verhaltensregeln im Schadenfall              | 21    |
| <b>Teil B Das Merkblatt zur Datenverarbeitung</b>                     | 23    |

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

Mit diesem Heft „Vertragsinformation“ erhalten Sie die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen zum Versicherungsvertrag und zum Anbieter (nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz – VVG – und nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten). Weitere Informationen zum Versicherungsvertrag entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt und den Informationen aus dem Antrag auf Abschluss der Versicherung.

Diese Informationsquellen, Produktinformationsblatt, Antrag und Vertragsinformation, enthalten alle notwendigen Informationen rund um den gewählten Versicherungsvertrag. Sofern wir Ihren Antrag auf Abschluss der Versicherung annehmen, erhalten Sie von uns den Versicherungsschein. Aus diesem Versicherungsschein ergeben sich nochmals die wichtigsten Detailinformationen und Vertragsgrundlagen zu der gewählten Versicherung. Bitte lesen Sie alle Informationen sorgfältig durch und behalten Sie in Ihren Unterlagen. Welcher Vertrag, welcher Tarif, Vereinbarungen und Besondere Bedingungen abgeschlossen wurden, ergibt sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein.

**Bitte beachten Sie insbesondere das Produktinformationsblatt zur Unfallversicherung für Menschen ab 50. Aus diesem Produktinformationsblatt können Sie die wichtigsten Informationen klar und verständlich zu dem jeweils gewählten Versicherungsprodukt entnehmen.**

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

**Telefon: 0221/57 37-399**  
**Telefax: 0221/57 37-466**  
**E-Mail: Sach-Betrieb@europa.de**

Wenn Sie einen Schaden melden müssen, beachten Sie bitte die Hinweise auf der Seite 21. Bei Schadenmeldungen und Fragen zum Schadenfall wenden Sie sich bitte an unsere Kundenbetreuer im Service-Center Sach-Schaden:

**Telefon: 0221/57 37-398**  
**Telefax: 0221/57 37-650**  
**E-Mail: Sach-Schaden@europa.de**

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

**Telefon: 0221/57 37-200**  
**Telefax: 0221/57 37-233**  
**E-Mail: Info@europa.de**

oder besuchen Sie unsere Homepage unter [www.europa.de](http://www.europa.de).

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre EUROPA Sachversicherung AG

# Teil A

## 1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag

### Informationen zum Versicherer (Nr. 1 bis 5)

#### 1. Identität des Versicherers

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

#### 3. Ladungsfähige Anschrift:

EUROPA Sachversicherung AG  
Piusstraße 137, 50931 Köln  
Vorstand: Rolf Bauer (Vorsitzender), Stefan Andersch, Christian Schüssler  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Horst Hoffmann

#### 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-H 2007 der EUROPA) aus Teil A Nr. 2 dieser Vertragsinformation und die Besonderen Bedingungen 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:

- Der Versicherer leistet im Versicherungsfall eine Geldleistung. So leisten wir einen Kapitalbetrag bei einer Unfallrente (siehe Ziff. 3.1.3 der AUB-H 2007 der EUROPA), einer Unfallpflegerente (siehe Ziff. 3.2.2 der AUB-H 2007 der EUROPA), einer Invaliditätsleistung (siehe Ziff. 3.3.2.1 der AUB-H 2007 der EUROPA), einem Krankenhaustagegeld (siehe Ziff. 3.4.2 der AUB-H 2007 der EUROPA), einem Genesungsgeld (siehe Ziff. 3.5.2 der AUB-H 2007 der EUROPA) oder einer Todesfall-Leistung (siehe Ziff. 3.6.2 der AUB-H 2007 der EUROPA). Sofern Sie die Hilfeleistung vereinbart haben, erbringen wir im Versicherungsfall die Hilfeleistung über einen von uns beauftragten Dienstleister. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die Ziffer 2 der AUB-H 2007 der EUROPA. Die einzelnen Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein.
- Der Umfang der Leistung richtet sich ebenfalls nach Ziffer 2 und 3 der AUB-H 2007 der EUROPA. In Ziffer 6 der AUB-H 2007 finden Sie die Ausschlüsse.
- Die Entschädigungsleistung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruches abgeschlossen sind (siehe Ziff. 10 der AUB-H 2007 der EUROPA).  
Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen. Bei der Hilfeleistung erbringen wir die Leistung nach der Vorgabe der Ziffer 10.1 der AUB-H 2007 der EUROPA.

#### 7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis in Euro gemäß Zahlungsweise inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Vorschlag bzw. 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 Lastschriftinzugsverfahrens.

#### 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 Zahlungsweise werden, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, Nachlässe gewährt. Diese betragen bei vierteljährlicher Zahlungsweise 3 %, bei halbjährlicher 5 % und bei jährlicher Zahlungsweise 10 %. Eine monatliche Zahlungsweise ist nur im Rahmen eines Lastschriftinzugsverfahrens 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

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsinformation gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes einschließlich unserer Versicherungsbedingungen sowie die Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die

### EUROPA Sachversicherung AG - Abteilung sc-es-p

per Post: Piusstraße 137, 50931 Köln oder

per Fax: 0221 / 5737-466 oder

per E-Mail: Sach-Betrieb@europa.de

### Widerrufsfolgen

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

### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

## 14. Laufzeit des Vertrages

Die mögliche Laufzeit des Vertrages (Versicherungsbeginn und -ablauf) und deren Regelungen sind dem Antrag zu entnehmen. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Schriftform 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 Schriftform gekündigt werden.

## 15. Beendigung des Vertrages

Unter den nachfolgenden Ziffern der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 der EUROPA) finden Sie Regelungen zur Beendigung / zu den Kündigungsmöglichkeiten des Vertrages sowie zu etwaigen Vertragsstrafen:

- Ziff. 5.2: Nicht versicherbare Personen
- Ziff. 7.1.2: Kündigung bei Wechsel in eine nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- Ziff. 11.2: Dauer und Ende des Vertrages
- Ziff. 11.3: Kündigung nach Versicherungsfall

- Ziff. 12.2.3: Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Zahlung (Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug)
- Ziff. 12.3.4: Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag (Kündigungsrecht des Versicherers nach Mahnung)
- Ziff. 13.5: Anpassung des Beitrages für die Hilfs- und Pflegeleistungen (Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nach einer Beitragsanpassung)
- Ziff. 15.2: Vorvertragliche Anzeigepflicht (Rücktrittsrecht des Versicherers)
- Ziff. 15.3: Vorvertragliche Anzeigepflicht (Kündigungsrecht des Versicherers)
- Ziff. 15.4: Vorvertragliche Anzeigepflicht (Anfechtung)
- Ziff. 20.7: 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 17 der AUB-H 2007 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. Sie können deshalb das kostenlose außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern Sie einmal nicht mit uns zufrieden sein sollten.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 0180 4 224424 (0,20 Euro je Anruf)

Fax: 0180 4 224425

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

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

- Der Beschwerdewert übersteigt 80.000 Euro.
- Es sind bereits Verfahren/Beschwerden vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann selbst oder anderen Streitlichtungseinrichtungen oder der Versicherungsaufsichtsbehörde anhängig.

Bei einem Beschwerdewert bis zu 5.000 Euro ist eine Entscheidung des Ombudsmanns für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend. Für den Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend. Bei einem Beschwerdewert ab 5.000,01 Euro bis zu 80.000 Euro spricht der Ombudsmann eine Empfehlung aus, die weder für Sie noch für uns bindend ist. Ihr Recht ein Gericht anzurufen bleibt natürlich unberührt.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter

[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de).

## **20. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde**

Unser Unternehmen wird durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) beaufsichtigt (siehe Nr. 4). Sofern Sie Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie diese an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht richten.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.bafin.de](http://www.bafin.de).

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

|   | Seite |
|---|-------|
| <b>Der Versicherungsumfang</b>  |       |
| 1 Was ist versichert?   | 7     |
| 2 Welche Hilfeleistungen können vereinbart werden?  | 7     |
| 3 Welche Geldleistungen können vereinbart werden?   | 8     |
| 3.1 Unfallrente   |       |
| 3.2 Unfallpflegerente   |       |
| 3.3 Invaliditätsleistung  |       |
| 3.4 Krankenhaustagegeld   |       |
| 3.5 Genesungsgeld   |       |
| 3.6 Todesfall-Leistung  |       |
| 4 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?   | 9     |
| 5 Welche Personen sind nicht versicherbar?  | 9     |
| 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?   | 10    |
| 7 Was müssen Sie bei:   | 10    |
| – Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?   |       |
| – Vollendung des 80. Lebensjahres beachten?   |       |
| <b>Der Leistungsfall</b>  |       |
| 8 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?   | 11    |
| 9 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?  | 11    |
| 10 Wann sind die Leistungen fällig?   | 11    |
| <b>Die Versicherungsdauer</b>   |       |
| 11 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?<br>Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen? | 12    |

|  | Seite |
|--|-------|
| <b>Der Versicherungsbeitrag</b>  |       |
| 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?<br>Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen? | 12    |
| 13 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Hilfs- und Pflegeleistungen neu festgesetzt werden?                        | 13    |
| <b>Weitere Bestimmungen</b>  |       |
| 14 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?                                       | 13    |
| 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?  | 13    |
| 16 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?   | 14    |
| 17 Welches Gericht ist zuständig?  | 14    |
| 18 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?<br>Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?                              | 14    |
| 19 Welches Recht findet Anwendung?   | 14    |
| 20 Wie und unter welchen Voraussetzungen können Bedingungen angepasst werden?  | 14    |

## **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 Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe gelten als Unfall, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen bis zu mehreren Stunden lang ausgesetzt war.
- 1.5 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet, sind versichert.
- 1.6 Als Unfall gilt auch, wenn
  - die versicherte Person – unabhängig von der Ursache – eine Oberschenkelhalsfraktur erleidet;
  - die versicherte Person umknickt;
  - durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
    - ein Gelenk verrenkt wird oder
    - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.7 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 4), nicht versicherbare Personen (Ziffer 5) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 6) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
- 1.8 Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden in Ziffer 2 und Ziffer 3 beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

### **2 Welche Hilfeleistungen können vereinbart werden?**

#### **2.1 Art und Umfang der Leistungen (Leistungskatalog):**

##### **2.1.1 Erstgespräch**

Im Erstgespräch wird der jeweilige Bedarf der Hilfeleistungen festgestellt und die versicherte Person wird über die Art und die Durchführung der Hilfeleistungen informiert.

##### **2.1.2 Hausnotruf**

Soweit die technischen Voraussetzungen vorhanden sind, wird in der Wohnung der versicherten Person eine Hausnotrufanlage inklusive Funkfinger installiert. Außerdem wird die 24-stündige Erreichbarkeit der Rufzentrale mit Gesprächskontakt gewährleistet.

##### **2.1.3 Menüservice**

Über einen Menüservice erfolgt die Versorgung der versicherten Person mit einem Mittagsmenü (auch als Diät- oder Schonkost).

##### **2.1.4 Besorgungen und Einkäufe**

Besorgungen und Einkäufe werden bis zu 2 mal pro Woche durchgeführt.

Zu den Besorgungen und Einkäufen zählen:

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- notwendige Besorgung (z. B. Bank- und Behördengänge, Abholung von Rezepten, Bringen/Abholen von Wäsche bei einer Reinigung) und das Einkaufen (einschließlich Beschaffung von Medikamenten),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung werden nicht übernommen.

##### **2.1.5 Begleitung bei Arzt- und Behördengängen**

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu 2-mal in der Woche in einem Umkreis von bis zu 50 Kilometer von ihrem Aufenthaltsort.

##### **2.1.6 Reinigung der Wohnung**

Der allgemein übliche Lebensbereich (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche) wird einmal wöchentlich gereinigt. Dies setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

##### **2.1.7 Versorgung der Wäsche**

Einmal wöchentlich wird

- das Waschen, Trocknen,
- das Bügeln,
- das Sortieren und
- Einräumen der Wäsche und
- die Schuhpflege

übernommen.

##### **2.1.8 Pflegeberatung/Leistungen der Grundpflege**

Zur Pflegeberatung gehören

- Hilfe bei der Wahl von notwendigen Pflegehilfsmitteln,
- Beratung zur Antragstellung und zu Leistungen der Pflegekassen.

Diese Leistung wird längstens bis zu 2-mal täglich und insgesamt bis zu 3 Stunden erbracht.

Zu Leistungen der Grundpflege zählen

- Körperpflege,
- Hilfe beim An- und Auskleiden,
- Hilfe beim Gang zur Toilette,
- Lagerung im Bett,
- Hilfe bei der Durchführung von Gymnastikübungen,
- Zubereitung von Mahlzeiten,
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.

##### **2.1.9 Pflegeschulung für Angehörige**

Erfolgt die Pflege durch einen pflegenden Angehörigen, wird die erforderliche Schulung für die täglichen Pflegetätigkeiten durchgeführt. Es handelt sich bei dieser Leistung um eine einmalige Schulungsmaßnahme.

##### **2.1.10 Tag- und Nachtwache nach Krankenhausentlassung/ambulanter Operation**

Unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt/ambulanter Operation wird für die Beaufsichtigung der versicherten Person längstens für 48 Stunden gesorgt.

##### **2.1.11 Vermittlung von Pflegehilfsmitteln**

Es wird die Vermittlung von Pflegehilfsmitteln (z. B. Krankenbett, Rollstuhl, Gehhilfen) übernommen. Die Kosten für die Pflegehilfsmittel sind nicht eingeschlossen.

##### **2.1.12 Vermittlung einer Tierbetreuung**

Es wird einmalig eine Betreuung von Haustieren vermittelt. Die Kosten des Tiertransportes zur und von der Betreuungsstätte und der Betreuung selbst sind nicht versichert.

##### **2.1.13 Vermittlung einer Beratung bei Umbau von Wohnung/Kraftfahrzeug**

Es wird einmalig eine Beratung bei Umbau der Wohnung/des Kraftfahrzeuges vermittelt. Die Kosten des Umbaus selbst sind nicht versichert.

##### **2.1.14 Gartenpflege und Schneeräumdienst**

Wir vermitteln einmalig die Pflege des Gartens sowie das Schneeräumen. Die Kosten der Gartenpflege oder des Schneeräumdienstes selbst sind nicht versichert.

### **2.2 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen:**

2.2.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Sinne des vorstehenden Leistungskataloges der Hilfe bedarf (Hilfebedürftigkeit).

Die Hilfebedürftigkeit ist von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Die Leistungen werden längstens für 6 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, nach dem individuellen, festgestellten Bedarf erbracht.

### 2.2.2 Bei den Hilfeleistungen

Infolge unfallbedingter Hilfebedürftigkeit (Ziffer 2.2.1) verzichten wir auf eine Berücksichtigung einer Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen auch dann, wenn der Mitwirkungsanteil 25 % und mehr beträgt.

2.2.3 Die Leistungen werden ausschließlich über eine von uns beauftragte Hilfsdienstorganisation und nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Kein Leistungsanspruch besteht, wenn die versicherte Person selbst eine Hilfsdienstorganisation auswählt bzw. für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes.

2.2.4 Wenn und insoweit einzelne Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung/Krankenversicherung erbracht werden, endet unsere Leistungspflicht.

2.2.5 Bestehen für die versicherte Person bei der EUROPA Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen mit Hilfeleistungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 2.3 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Partners/Verwandten 1. Grades

2.3.1 Voraussetzung und Umfang der Leistung:

Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen im Sinne von Ziffer 2 auch für Ehe-, Lebenspartner und Verwandte 1. Grades der versicherten Person nach dem von uns festgestellten individuellen Bedarf, soweit die versicherte Person sie gepflegt hat und wegen des Unfalls hierzu nicht mehr in der Lage ist.

Hierzu müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die zu pflegende Person lebt in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person,
- Für sie wurde eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt.

2.3.2 Dauer der Leistung

2.3.2.1 Wir erbringen die Leistungen nach Ziffer 2 ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, solange die versicherte Person die Voraussetzungen nach Ziffer 2.3.1 erfüllt.

2.3.2.2 Hat die zu pflegende Person vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, erbringen wir unsere Hilfs- und Pflegeleistungen bis zu einem Monat. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Monats auf Sachleistungen umgestellt, gelten Ziffer 2.3.2.3 und 2.3.2.4.

2.3.2.3 Wird für die versicherte Person eine Pflegestufe im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt, enden unsere Leistungen 1 Monat nach der Anerkennung. Dies gilt auch bei Tod der versicherten Person.

2.3.2.4 Unsere Leistungen nach Ziffer 2.3 enden spätestens 6 Monate nach dem Unfall der versicherten Person.

## 3 Welche Geldleistungen können vereinbart werden?

### 3.1 Unfallrente

3.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) um mindestens 50 Prozent beeinträchtigt. 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 von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

### 3.1.2 Bemessung der Invalidität:

3.1.2.1 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 der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

3.1.2.2 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.

3.1.2.3 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 3.1.2.1 und Ziffer 3.1.2.2 zu bemessen.

3.1.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.

### 3.1.3 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfallrente.

### 3.1.4 Beginn und Dauer der Leistung:

Die Unfallrente zahlen wir

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

Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 10.2.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist oder
- die versicherte Person stirbt.

### 3.1.5 Einmalzahlung bei Tod der versicherten Person:

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



## 3.2 Unfallpflegerente

### 3.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Unfallrente sind nach Ziffer 3.1.1 gegeben. Der Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent wird nach Ziffer 3.1.2 bemessen.

Die versicherte Person ist als dauernd schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (siehe im Einzelnen Seite 21) eingestuft.

Die dauernde Schwerstpflegebedürftigkeit ist unfall- oder krankheitsbedingt

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall durch einen Leistungsbescheid der Pflegeversicherung schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

### 3.2.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die vereinbarte Unfallpflegerente.

### 3.2.3 Beginn und Dauer der Leistung:

Die Unfallpflegerente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, ab dem nach dem Leistungsbescheid die dauernde Schwerstpflegebedürftigkeit besteht,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallpflegerente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 10.2.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist,
- die versicherte Person stirbt oder
- die dauernde Schwerstpflegebedürftigkeit durch Bescheid der Pflegeversicherung aberkannt wird. Dies müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

## 3.3 Invaliditätsleistung

### 3.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

3.3.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit 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 von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

### 3.3.2 Art und Höhe der Leistung:

3.3.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

3.3.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der in Ziffer 3.1.2.1 genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die Invaliditätsgrade aus Ziffer 3.1.2.1.

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

3.3.2.2.2 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.

3.3.2.2.3 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 3.3.2.2.1 und Ziffer 3.3.2.2.2 zu bemessen.

3.3.2.2.4 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.

### 3.3.2.3 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.

## 3.4 Krankenhaustagegeld

### 3.4.1 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.

### 3.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

## 3.5 Genesungsgeld

### 3.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 3.4.

### 3.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

## 3.6 Todesfall-Leistung

### 3.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 8.5 weisen wir hin.

### 3.6.2 Höhe der Leistung:

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

## 4 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 bei den Geldleistungen

- im Falle einer Invalidität (Unfallrente/Unfallpflegerente/Invaliditätsleistung) der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Falle des Todes oder eines Krankenhausaufenthaltes (Krankenhaustage-/Genesungsgeld),

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 30 %, unterbleibt jedoch die Minderung, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Bei einer Oberschenkelhalsfraktur (Ziffer 1.6) bleibt eine Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen unberücksichtigt.

## 5 Welche Personen sind nicht versicherbar?

- 5.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Pflegebedürftige (Pflegestufe I–III) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (siehe im Einzelnen Seite 21).

- 5.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 5.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
- 5.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

## 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

### 6.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

6.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch 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.

In den Versicherungsschutz sind Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen 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.

Auch sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall verursacht werden, versichert. Mitversichert sind nur die Unfallfolgen; die Gesundheitsschädigung durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist nicht mitversichert.

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

6.1.3 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.

### 6.1.4 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.

6.1.5 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.

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

### 6.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

6.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

### 6.2.3 Gesundheitsschäden durch

- medizinische oder sonstige Eingriffe am Körper der versicherten Person;
- Heilmaßnahmen.

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

### 6.2.4 Infektionen.

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

6.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch 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),
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 6.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

6.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 6.2.3 Satz 2 entsprechend.

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

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

6.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

## 7 Was müssen Sie bei:

- **Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
- **Vollendung des 80. Lebensjahres beachten?**

### 7.1 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

7.1.1 Ein Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns unverzüglich in Schriftform mitteilen.

7.1.2 Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach unserem Tarif keinen Versicherungsschutz, können wir den Vertrag kündigen. Die Liste der nicht versicherungsfähigen Berufe entnehmen Sie bitte dem Berufsgruppenverzeichnis (siehe im Einzelnen Seite 20). 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 nicht versicherbare 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.

## 7.2 Umstellung nach Vollendung des 80. Lebensjahres

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen.

Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem vollendeten 80. Lebensjahr. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

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

Über Ihr Wahlrecht, den Umfang der Beiträge 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

### 8 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Beachten Sie bitte nach einem Unfall zunächst die Voraussetzungen der vereinbarten Leistungsarten nach Ziffer 2 und 3 bzw. nach den jeweiligen vereinbarten Besonderen Bedingungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person, um unsere Leistung erbringen zu können (Obliegenheiten). Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

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

- 8.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 8.2 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.
- 8.3 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.
- 8.4 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.
- 8.5 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.

### 9 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 8 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 Versicherungsfalles 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.

## 10 Wann sind die Leistungen fällig?

### 10.1 Hilfeleistungen

Haben Sie uns schlüssig

- den Unfallhergang, die Unfallfolgen und
- die Hilfebedürftigkeit nach dem Unfall

dargelegt, wird der individuelle Bedarf an Hilfeleistungen nach Ziffer 2 unverzüglich festgestellt und erklärt, ob und welche Hilfeleistungen über eine von uns beauftragte Hilfsdienstorganisation erbracht werden.

Die Feststellung und die Erklärung sind vorläufig. Ergibt sich nachträglich, dass die Voraussetzungen für die Leistungen dem Grund oder dem Umfang nach nicht bestehen, so enden die Leistungen bzw. werden dem individuellen Bedarf angepasst.

### 10.2 Geldleistungen

10.2.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – bei Anspruch auf Unfallrente, Unfallpflegerente oder Invalidität innerhalb von 3 Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Anspruch auf Unfallrente, Unfallpflegerente, Invalidität zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist,
- beim Anspruch auf Unfallpflegerente zusätzlich der Leistungsbescheid über die dauernde Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) der Pflegeversicherung.

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

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

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

10.2.3 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 10.2.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung einen höheren Anspruch auf eine Geldleistung, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

10.2.4 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Bezug der Unfallrente sowie der Unfallpflegerente sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen sowie Nachweise über den Fortbestand der andauernden Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) anzufordern. Werden die Unterlagen nicht unverzüglich übersandt, ruht die jeweilige Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

## **Die Versicherungsdauer**

### **11 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**

#### **Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**

##### **11.1 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 12.2 zahlen.

##### **11.2 Dauer und Ende des Vertrages**

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

##### **11.3 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, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

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

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

##### **11.4 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.

## **Der Versicherungsbeitrag**

### **12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**

#### **Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

##### **12.1 Beitrag und Versicherungssteuer**

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

##### **12.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**

###### **12.2.1 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 Vertragsabschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsabschluss 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.

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

###### **12.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden.

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

###### **12.2.3 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.

##### **12.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**

###### **12.3.1 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.

###### **12.3.2 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 12.3.3 und 12.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

###### **12.3.3 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 12.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

###### **12.3.4 Kündigung**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.3.2 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.

##### **12.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**

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.

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

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung 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.

### 12.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

### 12.6 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.

## 13 In welchen Fällen kann der Beitrag für die Hilfs- und Pflegeleistungen neu festgesetzt werden?

13.1 Den für die Hilfs- und Pflegeleistungen vereinbarten Beitrag können wir entsprechend der Entwicklung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen und entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs anpassen.

13.2 Anpassung entsprechend der Veränderung der Preise für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen.

13.2.1 Als Maßstab dient die Veränderung des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Verbraucherindex für Dienstleistungen sozialer Einrichtungen, ersatzweise des von Amts wegen an dessen Stellen tretenden Index.

13.2.2 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 13.3 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.

13.3 Anpassung entsprechend der Veränderung des Schadenbedarfs

Wir sind berechtigt, den Beitrag für die Hilfs- und Pflegeleistungen 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 zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres neu festgesetzt.

13.4 Eine Anpassung nehmen wir zu Beginn des auf die Feststellung folgenden Versicherungsjahres vor.

13.5 Bei Erhöhung des Beitrags für die Hilfs- und Pflegeleistungen können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, die Versicherung der Hilfs- und Pflegeleistungen in Schriftform kündigen. Der Versicherungsvertrag im Übrigen bleibt von dieser Kündigung unberührt.

## Weitere Bestimmungen

### 14 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

14.1 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.

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

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

### 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 15.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Schriftform 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.

#### 15.2 Rücktritt

##### 15.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn 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.

##### 15.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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.

##### 15.2.3 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 bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### 15.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

15.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, 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.

15.3.2 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

### 15.4 Anfechtung

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

### 16 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

16.2 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.

### 17 Welches Gericht ist zuständig?

#### 17.1 Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gelten die Gerichtsstände der Zivilprozessordnung (ZPO).

Neben diesen Gerichtsständen ist auch das Gericht örtlich zuständig:

a) in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer (natürliche Person) zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz bzw. in Ermangelung eines Wohnsitzes seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat;

b) in dessen Bezirk sich der Geschäftssitz des Versicherers oder die betreuende Niederlassung befindet.

#### 17.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht

a) ausschließlich örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer (natürliche Person) zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz bzw. in Ermangelung eines Wohnsitzes seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat;

b) auch örtlich zuständig, in dessen Bezirk sich der Sitz oder die Niederlassung des Versicherungsnehmers befindet (juristische Person). Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

#### 17.3 Wohn-/Geschäftssitzverlegung ins Ausland

Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer seinen Wohn-, Geschäftssitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt oder sein Wohn-, Geschäftssitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt abweichend der Regelung nach Nr. 2 das Gericht als vereinbart, das für den Geschäftssitz des Versicherers zuständig ist.

### 18 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

#### Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

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

18.2 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.

### 19 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

### 20 Wie und unter welchen Voraussetzungen können Bedingungen angepasst werden?

20.1 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.

20.2 Die Anpassung kommt nur in Betracht für folgende Ziffern der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 der EUROPA):

1. Was ist versichert?, 2. Welche Hilfeleistungen können vereinbart werden?, 3. Welche Geldleistungen können vereinbart werden?, 4. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?, 5. Welche Personen sind nicht versicherbar?, 6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?, 11. Wann beginnt und wann endet der Vertrag, bzw. wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

20.3 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.

- 20.4 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.
- 20.5 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.
- 20.6 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.
- 20.7 Die angepassten Bedingungen werden wir Ihnen in Schriftform bekanntgeben und erläutern. Sie können den Vertrag bis und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung in Schriftform kündigen.





# Teil A

## 3. Besondere Bedingungen

(Diese haben nur Gültigkeit, wenn sie ausdrücklich vereinbart sind)

---

|  | Seite |
|--|-------|
| Besondere Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inclusive Bergungskosten in der Unfallversicherung  | 18    |
| Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung   | 18    |
| Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit eingeschränkter Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 Prozent (Mindestinvalidität) | 18    |

|   | Seite |
|---|-------|
| Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung   | 19    |
| Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent | 19    |

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

Ergänzend zu Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 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 Sachversicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

### **3 Ausschluss der Dynamik:**

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag (beitragsfreie Leistung) 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 Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung**

Ergänzend zu Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 der EUROPA) zahlen wir eine Kurkostenbeihilfe entsprechend den nachfolgenden Bedingungen:

### **1 Voraussetzungen für die Leistung:**

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 von Ihnen 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 Kurkostenbeihilfe wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.

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

### **3 Ausschluss der Dynamik:**

Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag (beitragsfreie Leistung) 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 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 3.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 der EUROPA) ermittelt.

Abweichend zu Ziffer 3.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 der EUROPA) gilt als Voraussetzung für die Invaliditätsleistung:

Versicherungsleistungen aus der Leistungsart Invalidität 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 Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung**

Ergänzend zu Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 der EUROPA) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

### **1 Voraussetzungen für die Leistungen:**

- 1.1 Die versicherte Person hat sich wegen des Unfalles 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.
- 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.

## **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 Todesfalleistung auf den nächsten durch volle Tausend Euro ohne Rest teilbaren Betrag,
  - für 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 Krankenhaustagegeld 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 schriftlich 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 schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres 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, Kurkostenbeihilfe) nehmen an einer Erhöhung nicht teil.

### **Richtige Gefahrengruppe**

Zur Ermittlung des Beitrages muss die versicherte Person in die richtige Gefahrengruppe eingestuft werden. Die Einstufung richtet sich nach dem Geschlecht und dem Alter der versicherten Person. Der Beruf spielt nur eine Rolle für die nicht versicherbaren Berufe bzw. bei einem Berufswechsel.

#### **Gefahrengruppe SW1**

Frauen mit Eintrittsalter von 50 bis 64 Jahren.

#### **Gefahrengruppe SM1**

Männer mit Eintrittsalter von 50 bis 64 Jahren.

#### **Gefahrengruppe SW2**

Frauen mit Eintrittsalter von 65 bis 69 Jahren.

#### **Gefahrengruppe SM2**

Männer mit Eintrittsalter von 65 bis 69 Jahren.

#### **Gefahrengruppe SW3**

Frauen mit Eintrittsalter von 70 bis 74 Jahren.

#### **Gefahrengruppe SM3**

Männer mit Eintrittsalter von 70 bis 74 Jahren.

Mit Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, wird eine Beitragsanpassung in die Gefahrengruppe SW3 bzw. SM3 durchgeführt. Beachten Sie dazu bitte die Ziffer 7.2 der AUB-H 2007 der EUROPA (Teil A Nr. 2 dieser Vertragsinformation).

### **Nicht versicherbare Berufe**

Wechselt die versicherte Person während der Vertragslaufzeit in einen der nachfolgend aufgeführten Berufe, kann die Versicherung nicht weitergeführt werden.

Bitte beachten Sie hierzu die Regelungen in Ziffer 7.1 der AUB-H 2007 der EUROPA (Teil A Nr. 2 dieser Vertragsinformation).

Artist

Berufssportler

Brückenbauer

Dompteur (Raubtiere)

Flugingenieur mit Flugrisiko

Munitions- und Räumtrupp

Pilot mit Flugrisiko

Rennfahrer

Sprengpersonal

Steward mit Flugrisiko

Taucher

Tierpfleger/Tierbändiger (Raubtiere)

### 1. Nicht versicherbar

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Pflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung, Ziffer 5 der AUB-H 2007 der EUROPA.

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 5 der AUB-H 2007 der EUROPA nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung. Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag zahlen wir zurück.

### Auszug aus dem Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (XI) –

#### Soziale Pflegeversicherung vom 26.5.1994

#### § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

#### § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

### 2. 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 den Unfall melden.

### Ihren Unfall melden Sie bitte dem Kundendienst Unfall-Schaden:

Telefon: (02 21) 57 37-398

Telefax: (02 21) 57 37-650

E-Mail: Sach-Schaden@europa.de

Die von uns übersandte Unfallanzeige füllen Sie oder die versicherte Person bitte wahrheitsgemäß aus und senden uns diese bitte unverzüglich zurück.

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 8 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB-H 2007 der EUROPA) im Teil A Nr. 2 dieser Vertragsinformation (siehe Seite 11).



## Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Versicherungsnummer, Deckungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers oder eines Sachverständigen geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten.

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei der Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele aus der Unfallversicherung: Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Schadens oder deren Folgen, außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung. Die Meldung dient später der Risikoprüfung und der Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

### 5. Datenverarbeitung in und außerhalb des Versicherungsverbundes

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien), werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Gruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen des Versicherungsverbundes abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind auch nur innerhalb des Versicherungsverbundes abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserem Versicherungsverband gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- ▶ EUROPA Sachversicherung AG,
- ▶ EUROPA Lebensversicherung AG,
- ▶ EUROPA Krankenversicherung AG
- ▶ Continentale Lebensversicherung a.G.,
- ▶ Continentale Krankenversicherung a.G.,
- ▶ Continentale Sachversicherung AG,
- ▶ deutsche internet versicherung ag.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Wir kooperieren zurzeit mit:

- ▶ Aachener Bausparkasse AG,
- ▶ Münchner Kapitalanlage AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

## **6. Betreuung durch Versicherungsvermittler**

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Versicherungsgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu: Sie werden hierüber informiert.

## **7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte**

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdaten-Schutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.









**Setzen Sie auf geprüfte Qualität:**



**Deutschlands erste Versicherung  
mit TÜV-zertifizierter Beratung.**

.....

**EUROPA Sachversicherung AG**

Piusstr. 137, 50931 Köln  
Telefon: 0221/57 37-200  
Telefax: 0221/57 37-233  
Internet: [www.europa.de](http://www.europa.de)