

Versicherungsbedingungen



Unfallschutz,
auf den es ankommt

**U4konzept**[®]
die Unfallversicherung

Tarif basic

Preiswerter Unfallschutz, auf den es ankommt

Auf der Suche nach einer Unfallversicherung findet man sich schnell im Tarif-Dschungel der unzähligen „Extras“ und „Sonderleistungen“ wieder.

Worauf kommt es bei einer Unfallversicherung aber eigentlich an?

80 % aller Unfälle passieren in der Freizeit: Genau dann, wenn die gesetzliche Unfallversicherung nicht mehr greift.

Ein schwerer Unfall bedeutet beinahe immer ein Armutsrisiko. Aber auch ein kleines Missgeschick kann bereits schwerwiegende gesundheitliche wie auch finanzielle Folgen haben. **Sorgen Sie deshalb rechtzeitig vor!**

U4 Konzept Tarif basic – der Unfalltarif für alle, die bewusst auf kostenintensive Zusatzleistungen verzichten, aber vernünftig für den Ernstfall vorsorgen wollen.

Damit Sie mehr vom Leben haben.

Beitragsfreie Leistungen

- | | |
|---|--|
| ▶ Bergungskosten u. a. | bis 10.000€ |
| • Rückführungs- und Bestattungskosten bei Tod im Ausland | |
| • Behandlung in Dekompressionskammer nach einem Tauchunfall | |
| ▶ Kosmetische Operationen | bis 6.000€ |
| ▶ Kosten Zahnersatz | bis 6.000€ |
| ▶ Rehabilitationsbeihilfe | 1.000€ |
| ▶ Rooming-in-Leistung | 20€ pro Übernachtung
bis 42. Übernachtung,
40€ ab 43. Übernachtung,
max. 100 Übernachtungen |
| ▶ Nachhilfekosten (Kinder) | bis 3.000€ |

Es gelten die Bestimmungen und die Gliedertaxe im gültigen Bedingungswerk.

Mitversicherte Unfallereignisse

Allgemeines

- ▶ Vergiftungen durch Gase, Dämpfe, Staubwolken, Säuren
- ▶ Rettung von Menschenleben und Sachen sowie deren rechtmäßige Verteidigung
- ▶ Unfälle bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen
- ▶ Tauchtypische Gesundheitsschäden
- ▶ Tod durch Ertrinken und Erstickten (unter Wasser)
- ▶ Verschollenheit
- ▶ Erfrierungen
- ▶ Bewusstseinsstörungen infolge Einnahme ärztlich verordneter Medikamente
- ▶ Durch Trunkenheit – beim Lenken eines Kfz bis 1,1 ‰
- ▶ alkoholbedingte Unfälle ohne Lenken eines Kfz
- ▶ Unfälle von Minderjährigen durch Lenken eines Land- oder Wasserfahrzeugs ohne Führerschein, sofern keine Straftat vorliegt
- ▶ Unfälle von Minderjährigen beim Umgang mit selbstgebaute Feuerwerkskörpern, sofern keine Straftat vorliegt
- ▶ Passives Kriegsrisiko – 7 bis 14 Tage
- ▶ Lebensmittelvergiftungen, sofern Erkrankung und Feststellung innerhalb einer Woche nach Einnahme erfolgt ist
- ▶ Folgen von allgemeinen Vergiftungen durch Aufnahme sonstiger Stoffe bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres
- ▶ Gesundheitsschädigungen durch Strahlen (Röntgen, Maser, Laser, künstliches UV-Licht, etc.)
- ▶ Maniküre, Pediküre, Entfernen von Hühneraugen und Hornhaut
- ▶ Unfall in Folge eines Schlaganfalls oder Herzinfarktes

Erhöhte Kraftanstrengung

- ▶ Verrenkungen an Gelenken
- ▶ Leistenbrüche
- ▶ Zerreißen und Zerrungen an Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln

Infektionen

- ▶ FSME (durch Zeckenbiss)
- ▶ Wundinfektionen
- ▶ plötzliches Einspritzen von Erregern durch Augen, Mund oder Nase bei Ausübung der Berufstätigkeit
- ▶ Leistung bei Infektionen bereits ab 1% Invalidität
- ▶ Leistung bei Infektionen für alle versicherten Leistungsarten

Es gelten die Bestimmungen und die Gliedertaxe im gültigen Bedingungsmerk.





Versicherungsleistungen

Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld

- ▶ Krankenhaustagegeld bis 1.000 Tage
- ▶ Auslandskrankenhaustagegeld: Verdopplung für max. 2 Wochen
- ▶ Krankenhaustagegeld bei Aufenthalt in Rehaklinik bei unmittelbarer Anschlussheilbehandlung
- ▶ Genesungsgeld für 100 Tage in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes
- ▶ Genesungsgeld auch dann, wenn die versicherte Person im Krankenhaus verstirbt
- ▶ Bei ambulanten Operationen werden pauschal 3 Tage Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld gezahlt

Unfalltod

- ▶ Todesfallleistung wird auch bei Verschollenheit gezahlt

Invaliditätsleistung

- ▶ Invaliditätseintritt innerhalb von 12 Monaten
- ▶ Invaliditätsfeststellung und -anmeldung bis 18 Monate nach Unfalleintritt
- ▶ Vorschusszahlung auf Invaliditätsleistung in Höhe der Todesfallsumme
- ▶ Fristverlängerung der Neubemessung bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr = 5 Jahre

Beitragsfreistellungen / -rückerstattungen

- ▶ Beitragsfreie Weiterführung der Versicherung bei Tod des Versicherungsnehmer für den mitversicherten Lebenspartner für 2 Jahre
- ▶ Beitragsfreie Weiterführung der Kinder-Unfallversicherung bei Tod des Versicherungsnehmers (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes)
- ▶ Beitragserstattung bei Arbeitslosigkeit für maximal 12 Monate
- ▶ Beitragserstattung bei Arbeitsunfähigkeit für maximal 12 Monate
- ▶ Beitragsfreie Mitversicherung des Neugeborenen bis zu einem Jahr

Vorerkrankungen

- ▶ Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen erst ab 35 %

Kostenerstattungen

- ▶ Ärztliche Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen
- ▶ Erstattung des Verdienstausfalls – bei Selbstständigen ohne Nachweis 1,5 % der Invaliditätssumme, maximal 200 €

Weitere Besonderheiten

- ▶ Keine Obliegenheitsverletzung durch Nichtanzeige von zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen
- ▶ Meldung des Unfalltodes erst nach Kenntnisnahme durch den Bezugsberechtigten bzw. den Versicherungsnehmer
- ▶ Versehensklausel in Bezug auf Anzeigepflicht/Obliegenheit
- ▶ Bedingungenänderungen ohne Prämienzuschlag zu Gunsten der Versicherten beziehen sich auch auf die laufenden Verträge



Tarif basic

Versicherungsbedingungen

Bei der Bewertung der Qualität einer Unfallversicherung spielen vier Merkmale eine entscheidende Rolle:

- ▶ eine weitreichende Definition des Begriffs Unfall
- ▶ der Umfang der Pflichten, wenn Sie Leistungen in Anspruch nehmen möchten
- ▶ kundenorientierter Service im Schadenfall
- ▶ eine möglichst hohe Leistung bei Invalidität – diese bestimmt sich im Wesentlichen durch
 - ▶ Höhe der Gliedertaxe
 - ▶ Gestaltung der jeweiligen Progression

Übersicht

Die Versicherungsbedingungen gliedern sich in sechs Abschnitte:

- A. Inhaltsverzeichnis
- B. Allgemeine Bestimmungen
- C. Leistungsfall
- D. Versicherungsleistungen
- E. Informationen zur Datenverarbeitung
- F. Allgemeine Vertragsinformationen

Sie als Versicherungsnehmer sind Vertragspartner des Versicherers.

Die versicherten Personen und/oder Personengruppen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

ACE European Group Limited, Frankfurt, als Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Konzept & Marketing GmbH, Hannover, verwaltet die Verträge namens und im Auftrag der ACE.

A. Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Verwaltung durch K&M
 - § 1.1 Vollmachten
 - § 1.2 Versichererwechsel
- § 2 Anzeigen und Willenserklärungen
- § 3 Widerrufsrecht
- § 4 Versicherungsdauer, Kündigung
 - § 4.1 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Verlängerung
 - § 4.2 Kündigung nach Versicherungsfall
- § 5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
- § 6 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen
- § 7 Beitragszahlung, Fälligkeit, Beitragsanpassung
 - § 7.1 Beitragszahlung, Fälligkeit
 - § 7.2 Beitragsanpassung
- § 8 Bedingungsänderungen
- § 9 Änderung der Berufstätigkeit, Kindertarif, Erreichen des 75. Lebensjahres
 - § 9.1 Berufsgruppen / Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
 - § 9.2 Umstellung des Kindertarifs (K)
 - § 9.3 Erreichen des 75. Lebensjahres
- § 10 Folgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht
 - § 10.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - § 10.2 Rücktritt
 - § 10.2.1 Voraussetzung und Ausübung des Rücktritts
 - § 10.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
 - § 10.2.3 Folgen des Rücktritts
 - § 10.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung
 - § 10.4 Anfechtung

Leistungsfall

- § 11 Obliegenheiten nach dem Unfall
- § 12 Folgen von Obliegenheitsverletzungen
- § 13 Fälligkeit der Leistungen
- § 14 Invaliditäts-Neubemessung
- § 15 Was ist versichert?
- § 16 Was ist nicht versichert?
- § 17 Einschränkung der Leistung

Versicherungsleistungen

- § 18 Leistungsarten
 - § 18.1 Invaliditätsleistung
 - § 18.2 Progressive Invaliditätsstaffeln
 - § 18.3 Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld
 - § 18.4 Todesfallleistung
- § 19 Mitversicherte Leistungen
 - § 19.1 Rooming-in-Leistung
 - § 19.2 Rehabilitationsbeihilfe
 - § 19.3 Bergungskosten
 - § 19.4 Kosmetische Operationen
 - § 19.5 Nachhilfe-Leistung
- § 20 Beitragsfreie Versicherungszeiträume
 - § 20.1 Arbeitsunfähigkeit
 - § 20.2 Arbeitslosigkeit
 - § 20.3 Beitragsfreistellung bei Tod des Versicherungsnehmers
 - § 20.4 Vorsorge bei Familienzuwachs
- § 21 Weitere Leistungen/ Sondervereinbarungen

Informationen zur Datenverarbeitung

- § 22 Informationen zur Datenverarbeitung
 - § 22.1 Vorbemerkung
 - § 22.2 Einwilligungserklärung
 - § 22.3 Schweigepflichtentbindungserklärung
 - § 22.4 Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Allgemeine Vertragsinformationen

- § 23 Informationen zum Versicherer
 - § 23.1 Anschrift
 - § 23.2 Hauptsitz der Gesellschaft
 - § 23.3 Rechtsform
 - § 23.4 Gesetzlicher Vertreter
 - § 23.5 Hauptgeschäftstätigkeit
 - § 23.6 Zuständige Aufsichtsbehörde
- § 24 Informationen zur Verwaltungsgesellschaft
 - § 24.1 Verwaltungsgesellschaft
 - § 24.2 Hauptgeschäftstätigkeit
- § 25 Zuständige Aufsichtsbehörde
- § 26 Informationen zu den versicherten Leistungen
 - § 26.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage
 - § 26.2 Kosten und Zahlungsweise
 - § 26.3 Gültigkeitsdauer
- § 27 Informationen zum Vertrag
 - § 27.1 Zustandekommen des Vertrages
 - § 27.2 Widerrufsbelehrung
 - § 27.2.1 Widerrufsrecht
 - § 27.2.2 Widerrufsfolgen
 - § 27.2.3 Besondere Hinweise
 - § 27.3 Laufzeit
- § 28 Informationen zum Rechtsweg
 - § 28.1 Welches Recht findet Anwendung?
 - § 28.2 Welches Gericht ist zuständig?
 - § 28.2.1 Gerichtsstand
 - § 28.2.2 Natürliche und juristische Personen
 - § 28.2.3 Wohnsitz
- § 29 Verjährung
- § 30 Vertragssprache
- § 31 Wer ist für Beschwerden zuständig?
 - § 31.1 Ombudsmann
 - § 31.2 Aufsichtsbehörde

B. Allgemeine Bestimmungen

§1 Verwaltung durch K&M

§ 1.1 Vollmachten

- § 1.1.1 Die Verwaltungsgesellschaft des Versicherers für alle: U4 Konzept Tarif basic-Verträge ist die Firma Konzept & Marketing GmbH, Hannover (im Folgenden K&M genannt).
- § 1.1.2 K&M ist bevollmächtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen, Schadenanzeigen und Beiträge in Empfang zu nehmen sowie ausstehende Beiträge einzufordern und den dazugehörigen Schriftverkehr zu führen und Willenserklärungen jeglicher Art im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag (z. B. Rücktritt, Kündigung, Anfechtung) abzugeben.
- § 1.1.3 Die Beiträge und Willenserklärungen und Anzeigen gelten als beim Versicherer eingegangen, wenn sie bei K&M eingegangen sind.
- § 1.1.4 K&M ist vom Versicherer beauftragt, gegenüber den Versicherungsnehmern und den betreuenden Vermittlern die Annahme oder Ablehnung von Anträgen zu erklären.
- § 1.1.5 K&M ist vom Versicherer beauftragt, die Bearbeitung der Leistungsfälle vorzunehmen (u. a. Auszahlung der Entschädigungsleistung, Versagen des Versicherungsschutzes).

§ 1.2 Versichererwechsel

- § 1.2.1 K&M ist berechtigt, das auf der Grundlage dieses Vertrages versicherte Risiko jederzeit durch Kündigung und Neuabschluss des Versicherungsvertrages bei einem anderen Versicherer in Deckung zu geben und / oder weitere Versicherer zu beteiligen.
- § 1.2.2 Macht K&M von diesem Recht Gebrauch, so werden die Versicherungsnehmer unverzüglich darüber informiert, bei wem sie von nun an ihre vertraglichen Rechte geltend machen können.

§2 Anzeigen und Willenserklärungen

- § 2.1 Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber K&M nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte K&M bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung des Namens des Versicherungsnehmers.
- § 2.2 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber K&M abgegeben werden, sofern im Einzelnen nicht etwas anderes bestimmt ist.
- § 2.3 Der Versicherungsnehmer bevollmächtigt auf dem Antrag den Abschlussvermittler zur rechtsverbindlichen Entgegennahme des Versicherungsscheins sowie etwaiger Mitteilungen.

§3 Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer wird über sein Widerrufsrecht im Antrag und in den Allgemeinen Vertragsinformationen belehrt.

§4 Versicherungsdauer, Kündigung

§ 4.1 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Verlängerung

- § 4.1.1 Das Datum des Beginns und des Endes des Versicherungsvertrages sind dem Versicherungsschein zu entnehmen.
- § 4.1.2 Der Vertrag beginnt und endet jeweils um 12.00 Uhr mittags.
- § 4.1.3 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der erste oder einmalige Beitrag rechtzeitig gemäß § 7 durch K&M eingezogen werden konnte.
- § 4.1.4 Beträgt die Versicherungsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils um ein Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf dem Vertragspartner eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

§ 4.2 Kündigung nach Versicherungsfall

- § 4.2.1 Der Vertrag kann beendet werden durch schriftliche Kündigung eines der beiden Vertragspartner, wenn der Versicherer eine Leistung nach § 18 oder § 19 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist.
- § 4.2.2 Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder im Falle eines Rechtsstreits nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Sie wird sofort nach Zugang wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode wirksam wird.
- § 4.2.3 Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

- § 5.1 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. Für diesen Zeitraum wird die Pflicht zur Beitragszahlung unterbrochen.
- § 5.2 Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald K&M die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.
- § 5.3 Leistet die versicherte Person Pflichtwehrdienst, Zivildienst, nimmt an militärischen Reserveübungen teil

B. Allgemeine Bestimmungen

oder leistet Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation, die an einem andern als die o. g. Kriege bzw. kriegsmäßigen Einsätze beteiligt ist, besteht der Versicherungsschutz unverändert weiter.

§ 5.4 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, bleiben gemäß § 16.3 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

§ 5.5 Eine Mitteilung nach § 9.1 ist nicht erforderlich.

§6 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

§ 6.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes:

§ 6.1.1 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.

§ 6.1.2 Der Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß § 6.1.1.

§ 6.1.3 Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person sondern nur dem Versicherungsnehmer zu.

§ 6.1.4 Der Versicherungsnehmer ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

§ 6.2 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

§ 6.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§7 Beitragszahlung, Fälligkeit, Beitragsanpassung

§7.1 Beitragszahlung, Fälligkeit

§ 7.1.1 Die in Rechnung gestellten Beiträge enthalten die Versicherungssteuer, die in der jeweils gesetzlichen Höhe zu entrichten ist.

§ 7.1.2 Die Beiträge werden von K&M zur jeweiligen Fälligkeit grundsätzlich per Lastschrift eingezogen. Der Entzug der Einzugsermächtigung stellt für die K&M einen wichtigen Grund dar, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zur nächsten Beitragsfälligkeit zu kündigen.

§ 7.1.3 Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

§ 7.1.4 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späte-

ren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 7.1.5 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 7.1.6 Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

§ 7.1.7 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. K&M wird den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung auffordern und ihm eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Die Fristsetzung ist nur wirksam, wenn die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angegeben sind, die mit dem Fristablauf verbunden sind. K&M ist berechtigt, Ersatz des ihr durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

§ 7.1.8 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach § 7.1.7 darauf hingewiesen wurde.

§ 7.1.9 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann K&M den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn K&M den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach § 7.1.7 darauf hingewiesen hat. Hat K&M gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer 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.

§ 7.1.10 Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist. Ferner kann K&M für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

§ 7.1.11 Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§7.2 Beitragsanpassung

§ 7.2.1 Der Versicherer kann den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge, auch soweit sie für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, mit Wirkung von Beginn der nächsten Versicherungsperiode an erhöhen.

§ 7.2.2 Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag gemäß § 40 VVG innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Beitragserhöhung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

B. Allgemeine Bestimmungen

§ 8 Bedingungsänderungen

Werden die zwischen K&M und dem Versicherer allgemein vereinbarten Unfallbedingungen zugunsten der versicherten Person geändert oder ergänzt, ohne dass ein Beitragszuschlag erfolgt, so gelten sie mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

§ 9 Änderung der Berufstätigkeit, Kindertarif, Erreichen des 75. Lebensjahres

§ 9.1 Berufsgruppen/Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

§ 9.1.1 Die Höhe der Versicherungssumme bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Personen ab. Grundlage für die Bemessungen der Versicherungssummen und Beiträge ist das für diesen Tarif zugrunde liegende Berufsgruppenverzeichnis.

§ 9.1.2 Im Rahmen des Berufsgruppenverzeichnisses wird in 3 Gefahrengruppen unterschieden. Die einzelne Gefahrengruppe ist dabei maßgeblich für die Höhe des Beitrags.

§ 9.1.2.1

Gefahrengruppe A

Alle weiblichen Personen unabhängig ihrer Berufstätigkeit.

Männliche Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit.

§ 9.1.2.2

Gefahrengruppe B

Männliche Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit.

§ 9.1.2.3

Gefahrengruppe K

Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

§ 9.1.2.4

Das vollständige Berufsgruppenverzeichnis kann im Internet wie folgt abgerufen werden:

www.k-m.info/Berufsgruppenverzeichnis

§ 9.1.3 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ist K&M unverzüglich anzuzeigen, weil die Höhe der Versicherungssumme bzw. des Beitrages maßgeblich von diesen Umständen abhängt. Falls der Versicherungsnehmer nicht sicher ist, ob eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung mitzuteilen ist, hat er K&M zu kontaktieren.

§ 9.1.4 Die Ableistung von Pflichtwehrdienst, Zivil- und Ersatzdienst sowie militärische Reserveübungen zählen nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung.

§ 9.1.5 Errechnen sich durch die Berufsänderung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif höhere Versicherungssummen, so gelten diese sobald K&M die Erklärung des Versicherungsnehmers vorliegt, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die Erhöhung der Versicherungssumme ist auf die Höchstversicherungssumme des jeweiligen Tarifes begrenzt. Sofern gewünscht, wird der Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Versicherungssummen bei

gesenktem Beitrag weitergeführt. Der gesenkte Beitrag wird ab dem Zeitpunkt berechnet, zu dem die Erklärung der K&M zugeht.

§ 9.1.6 Errechnen sich durch die Berufsänderung bei gleichbleibendem nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, so gelten diese nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung. Sofern gewünscht, wird der Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Summen bei erhöhtem Beitrag weitergeführt. Der erhöhte Beitrag wird nach dem Ablauf von zwei Monaten – ab dem Zeitpunkt berechnet, ab dem die neue Berufstätigkeit aufgenommen wurde.

§ 9.1.7 Ergeben sich im Rahmen der versicherten Tätigkeiten ausnahmsweise Sondergefahren, für die gemäß Ziffer 3 entweder niedrigere Versicherungssummen oder aber höhere Beiträge zu berechnen wären, so unterbleibt eine solche Berechnung, wenn die Sondergefahr nur kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand ist.

Die Berechnung gemäß § 9.1.6 entfällt auch dann, wenn die Sondergefahr zwar in regelmäßigen Abständen ausgeübt wird, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet. Eine in regelmäßigen Abständen ausgeübte Sondergefahr ist gegenüber dem Versicherer anzeigepflichtig.

§ 9.1.8 Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach den vorhandenen Tarifen keinen Versicherungsschutz (siehe Berufsgruppenverzeichnis), so kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu dem der Versicherer von der Änderung Kenntnis erlangt hat oder wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.

§ 9.2 Umstellung des Kindertarifs (Tarif K)

§ 9.2.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kindertarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und zum vereinbarten Beitrag. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Der Versicherungsnehmer hat dann folgendes Wahlrecht:

§ 9.2.1.1

der Beitrag bleibt unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis der zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrag zum bisherigen Beitrag oder

§ 9.2.1.2

die bisherigen Versicherungssummen bleiben unverändert und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.

§ 9.2.2 Über das Wahlrecht wird K&M den Versicherungsnehmer rechtzeitig informieren. Hat der Versicherungsnehmer sein Wahlrecht nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach § 9.2.1.2 fort.

B. Allgemeine Bestimmungen

§ 9.3 Erreichen des 75. Lebensjahres

§ 9.3.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz mit den vereinbarten Versicherungssummen. Danach hat der Versicherungsnehmer jedoch folgendes Wahlrecht:

§ 9.3.1.1

Der Beitrag bleibt unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich um 50 Prozent oder

§ 9.3.1.2

dem Versicherer wird ein ärztliches Attest über den Gesundheitszustand der versicherten Person vorgelegt und der Beitrag wird risikogerecht erhöht.

§ 9.3.2 Kommt eine Vereinbarung über neue Versicherungssummen und Beiträge nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres zustande, setzt sich der Vertrag automatisch mit um 50 Prozent reduzierten Versicherungssummen (§ 9.3.1.1) fort.

§ 10 Folgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

§ 10.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

§ 10.1.1 Der Versicherungsnehmer ist bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung K&M alle ihm bekannten Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, nach denen K&M in Textform gefragt hat.

§ 10.1.2 Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als K&M oder der Versicherungsvermittler nach Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme durch K&M Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellt.

§ 10.1.3 Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der gestellten Fragen verantwortlich.

§ 10.1.4 Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als hätte er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

§ 10.2 Rücktritt

§ 10.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

§ 10.2.1.1

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Der Versicherer muss sein Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei sind die Umstände anzugeben, auf die sich die Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben.

§ 10.2.1.2

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die sein Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangt. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.

§ 10.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

§ 10.2.2.1

Der Versicherer kann sich auf das Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

§ 10.2.2.2

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht wurden.

§ 10.2.2.3

Das Rücktrittsrecht besteht nicht bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

§ 10.2.3 Folgen des Rücktritts

§ 10.2.3.1

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

§ 10.2.3.2

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, 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 der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

§ 10.2.3.3

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 10.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

§ 10.3.1 Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen. Dies gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Dabei sind die Umstände anzugeben, auf die sich die Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat. Der Versicherer kann sich nicht auf das Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung berufen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

B. Allgemeine Bestimmungen

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

§ 10.3.2 Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf sein Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

§ 10.3.3 Der Versicherer muss die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die ihn zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangt.

Der Versicherer kann sich nicht auf eine Vertragsanpassung berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

§ 10.4 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

C. Leistungsfall

§ 11 Obliegenheiten nach dem Unfall

Ohne die Mitwirkung des Versicherungsnehmers und die der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistung nicht erbringen.

- § 11.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und K&M zu unterrichten.
- § 11.2 Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen zu mindern.
- § 11.3 Die Unfallschadenanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und unverzüglich an K&M zurück zu senden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind ebenfalls unverzüglich zu erteilen.
- § 11.4 Die versicherte Person hat darauf hinzuwirken, dass die von K&M angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstellt werden.
- § 11.5 Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer/K&M beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer. Wird bei Selbstständigen der Lohnausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1,5 Promille der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch EUR 200 beträgt.
- § 11.6 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Der Versicherer wird die versicherte Person bzw. den Versicherungsnehmer über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, falls ihm schon vor dem Leistungsfall eine Einwilligung vorliegt. Die versicherte Person bzw. der Versicherungsnehmer kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust der Leistungsansprüche führen.
- § 11.7 Auf die unter § 18.4.2 und § 18.4.3 genannten Obliegenheiten im Falle des Todes einer versicherten Person wird hingewiesen.
- § 11.8 Bei den einzelnen Leistungsarten sind zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

§ 12 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- § 12.1 Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit vorsätzlich verletzt, besteht kein Versicherungsschutz.
- § 12.2 Bei grobfahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in

Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

- § 12.3 Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, 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 die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.
- § 12.4 Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.
- § 12.5 Eine Obliegenheitsverletzung liegt nicht vor, wenn die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird oder zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb oder die Erfüllung einer Obliegenheit wesentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde

§ 13 Fälligkeit der Leistungen

- § 13.1 Sobald K&M die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – bei einem Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt.
- § 13.2 Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, werden nach Abstimmung mit K&M ersetzt.
- § 13.3 Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt K&M – auf Verlangen des Versicherungsnehmers – einen angemessenen Vorschuss.
- § 13.4 Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

§ 14 Invaliditäts-Neubemessung

- § 14.1 Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres wird die Frist von drei auf fünf Jahre verlängert.
- § 14.2 Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend § 13.1 und seitens des Versicherungsnehmers vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

C. Leistungsfall

- § 14.3 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist dieser Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 15 Was ist versichert?

- § 15.1 Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- § 15.2 Der Versicherungsschutz
- gilt weltweit
 - gilt rund um die Uhr
 - besteht für alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle.
- § 15.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

§ 15.4 Als Unfall gilt auch,

- § 15.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden oder
 - ein Leistenbruch entsteht;
- § 15.4.2 wenn die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen eine Gesundheitsschädigung erleidet;
- § 15.4.3 eine Vergiftung durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren oder ähnliches, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war;
- § 15.4.4 Erfrierung, Sonnenbrand und Sonnenstich, sofern sie Folge eines Unfallereignisses sind;
- § 15.4.5 Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, sowie tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissons-krankheit, Barotrauma), ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann;
- § 15.4.6 die Folge eines Insektenstiches unter Berücksichtigung von § 15.6.7.

§ 15.5 Versichert sind auch Unfälle

- § 15.5.1 durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen, sofern diese verursacht wurden durch
- § 15.5.1.1 ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis;
- § 15.5.1.2 Schlaganfall oder Herzinfarkt;
- § 15.5.1.3 die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente unter Beachtung der Packungsbeilage (z. B. Fahrverbote);
- § 15.5.1.4 Trunkenheit; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille lag;

§ 15.5.2

infolge innerer Unruhen oder sonstiger gewalttätiger Auseinandersetzungen, sofern die versicherte Person nicht aktiv daran teilgenommen hat oder zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter;

§ 15.5.3

versicherter Personen unter 18 Jahren und unter Betreuung Stehender, wenn diese ohne Führerschein ein Personenkraftfahrzeug führen, sofern keine weitere Straftat den Zugriff auf das Fahrzeug ermöglicht hat;

§ 15.5.4

infolge von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, sofern die versicherte Person auf Reisen im Ausland hiervon überraschend betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz besteht zunächst für 7 Tage nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Der Zeitraum verlängert sich auf insgesamt 14 Tage, wenn es für die versicherte Person trotz aller Bemühungen und aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, das Gebiet des Staates zu verlassen.

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 kriegsähnlichem Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA;

- § 15.5.5 welche die versicherte Person als Fluggast erleidet. Mitversichert gelten auch das Mitfahren in einem Ballon, das Mitfliegen in einem Segelflugzeug, das Gleitschirmfliegen hinter einem Motorboot sowie das Mitgenommenwerden beim Drachenfliegen oder beim Fallschirmspringen (als Tandem);

- § 15.5.6 als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie bei Sicherheitstrainings).

§ 15.6 Versicherungsschutz besteht auch für

- § 15.6.1 Bandscheibenschäden sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, sofern ein Unfallereignis nach § 15.3 die überwiegende Ursache ist;
- § 15.6.2 Gesundheitsschäden infolge unfallbedingter Einwirkung von Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, sofern sie nicht Folge eines regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Geräten sind;
- § 15.6.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, die durch ein unter diese Bedingungen fallendes Unfallereignis nach § 15.3 veranlasst waren;
- § 15.6.4 Gesundheitsschäden durch gewaltsame Eingriffe Dritter am Körper der versicherten Person;

C. Leistungsfall

- § 15.6.5 Gesundheitsschäden durch Maniküre und Pediküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut (dies gilt nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme);
- § 15.6.6 Tollwut und Wundstarrkrampf (auch durch Tierbisse);
- § 15.6.7 Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht durch Insektenstiche oder -bisse oder sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, in den Körper gelangen;
- § 15.6.8 durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME);
- § 15.6.9 bei der Ausübung der Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchgetrennt sein muss, oder durch plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht;
- § 15.6.10 Vergiftungen durch eine einmalige Einnahme eines giftigen Nahrungsmittels, vorausgesetzt, eine daraus resultierende Gesundheitsschädigung tritt innerhalb einer Woche ein und wird innerhalb dieser Zeit ärztlich festgestellt. § 18.1.2 wird hier insoweit eingeschränkt;
- § 15.6.11 Kinder bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres für Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen;
- § 15.6.12 die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

§ 16 Was ist nicht versichert?

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- § 16.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen sowie epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, mit Ausnahme von § 15.5.1;
- § 16.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht mit Ausnahme von § 15.5.3;
- § 16.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurden mit Ausnahme von § 15.5.4;
- § 16.4 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;
- aus/während der beruflichen Tätigkeit als
- Artist, Stuntman, Tierbändiger,
 - im Bergbau unter Tage Tätiger,
 - Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupp,
 - Berufstaucher,
 - Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter);
- § 16.5 Unfälle als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges bei Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- § 16.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;
- § 16.7 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen mit Ausnahme von § 15.6.2;
- § 16.8 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person mit Ausnahme von § 15.6.3 und § 15.6.4;
- § 16.9 Infektionen mit Ausnahme von § 15.6.6 bis § 15.6.9;
- § 16.10 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund mit Ausnahme von § 15.6.10 und § 15.6.11;
- § 16.11 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen mit Ausnahme von § 15.6.12.

§ 17 Einschränkung der Leistung

- § 17.1 Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens nur dann, wenn der Mitwirkungsanteil mehr als 35 % beträgt. Die Beweislast für die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen liegt beim Versicherer.
- § 17.2 Sofern mehrere Unfallversicherungsverträge für die versicherte Person bestehen, kann der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person – was den Bereich der Positionen Kostenerstattung (§ 19.3 bis § 19.5) angeht – nicht mehr als den tatsächlichen Schaden (Kostenaufwand) beanspruchen (Bereicherungsverbot).

D. Versicherungsleistungen

§ 18 Leistungsarten

Die Leistungsarten, die Beitragspflichtig vereinbart werden können, werden im Folgenden beschrieben. Die tatsächlich vereinbarten Leistungen sind dem Versicherungsschein zu entnehmen.

§ 18.1 Invaliditätsleistung

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

§ 18.1.2 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei K&M geltend gemacht werden.

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

§ 18.1.4 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, leistet der Versicherer gemäß dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 18.1.5 Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität.

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

eines Armes		75 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks		70 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks		65 %
einer Hand		60 %
eines Daumens		25 %
eines Zeigefingers		16 %
eines anderen Fingers		10 %
aller Finger einer Hand		60 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels		75 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels		70 %
eines Beines bis unterhalb des Knies		65 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels		60 %
eines Fußes		55 %
einer großen Zehe		8 %
einer anderen Zehe		4 %
eines Auges		55 %
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war		75 %
des Gehörs auf einem Ohr		40 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohrs vor dem Unfall bereits verloren war		50 %
des Geruchssinns		15 %
des Geschmackssinns		15 %
der Stimme		100 %

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

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

§ 18.1.9 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.

§ 18.1.10 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach § 18.1.6 bis § 18.1.9 zu bemessen.

§ 18.1.11 Bei vollständigem Verlust des Gehörs oder des Augenlichts durch den Unfall wird eine vorher bestehende dauernde Beeinträchtigung mit dem Prozentsatz nicht mindernd angerechnet, mit dem die Beeinträchtigung durch akustische oder optische Hilfen (Hörgeräte, Brillen, Linsen) beseitigt wurde.

§ 18.2 Progressive Invaliditätsstaffeln

Sofern eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vertraglich vereinbart wurde, gilt nach der Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäß § 18.1.6 bis § 18.1.11 und § 17 die im Vertrag genannte Invaliditätsstaffel wie folgt:

§ 18.2.1 Invaliditätsstaffel 225 %

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von

- bis zu 25 Prozent, erfolgt keine Erhöhung der Versicherungsleistung;
- 25 bis 50 Prozent, wird jeder Prozentpunkt, der 25 übersteigt, verdoppelt;
- über 50 Prozent, wird zusätzlich jeder Prozentpunkt, der 50 übersteigt, verdreifacht.

Verlauf der Invaliditätsstaffel 225 %

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

D. Versicherungsleistungen

§ 18.2.2 Invaliditätsstaffel 350 %

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von

- bis zu 25 Prozent, erfolgt keine Erhöhung der Versicherungsleistung;
- 25 bis 50 Prozent, wird jeder Prozentpunkt, der 25 übersteigt, verdreifacht;
- über 50 Prozent, wird zusätzlich jeder Prozentpunkt, der 50 übersteigt, verfünffacht.

Verlauf der Invaliditätsstaffel 350 %

von%	auf%	von%	auf%	von%	auf%	von%	auf%
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

§ 18.2.3 Invaliditätsstaffel 500 %

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von

- bis zu 25 Prozent, erfolgt keine Erhöhung der Versicherungsleistung;
- 25 bis 50 Prozent, wird jeder Prozentpunkt, der 25 übersteigt, verdreifacht;
- über 50 Prozent, wird zusätzlich jeder Prozentpunkt, der 50 übersteigt, verachtacht.

Verlauf der Invaliditätsstaffel 500 %

von%	auf%	von%	auf%	von%	auf%	von%	auf%
26	28	45	85	64	212	83	364
27	31	46	88	65	220	84	372
28	34	47	91	66	228	85	380
29	37	48	94	67	236	86	388
30	40	49	97	68	244	87	396
31	43	50	100	69	252	88	404
32	46	51	108	70	260	89	412
33	49	52	116	71	268	90	420
34	52	53	124	72	276	91	428
35	55	54	132	73	284	92	436
36	58	55	140	74	292	93	444
37	61	56	148	75	300	94	452
38	64	57	156	76	308	95	460
39	67	58	164	77	316	96	468
40	70	59	172	78	324	97	476
41	73	60	180	79	332	98	484
42	76	61	188	80	340	99	492
43	79	62	196	81	348	100	500
44	82	63	204	82	356		

§ 18.3 Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld

§ 18.3.1 Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet.

§ 18.3.2 Anschlussheilbehandlung (AHB) und Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW), gelten als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

§ 18.3.3 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Rehabilitationskliniken, soweit keine AHB oder BGSW durchgeführt wird, gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

§ 18.3.4 Mehrere Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

§ 18.3.5 Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt, längstens jedoch für 1.000 Tage insgesamt je Unfall.

§ 18.3.6 Für die ersten 100 Tage wird das Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe (Genesungsgeld) ausgezahlt.

§ 18.3.7 Ereignet sich der Unfall im Ausland, verdoppelt sich das vereinbarte Krankenhaustagegeld für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für zwei Wochen. Ausland ist jedes Land außerhalb des Landes, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

§ 18.3.8 Erfolgt aufgrund des Unfalles eine ambulante Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d.h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden), so wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für drei Tage gezahlt.

§ 18.4 Todesfalleistung

§ 18.4.1 Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht ein Anspruch auf die versicherte Todesfalleistung.

§ 18.4.2 Der Todesfall muss K&M innerhalb von 48 Stunden, gerechnet ab Kenntnisnahme durch den Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die zugewandten Personen, schriftlich gemeldet werden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Auf die Folgen von Obliegenheitsverletzungen wird hingewiesen (siehe § 12).

§ 18.4.3 Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Auf die Folgen von Obliegenheitsverletzungen wird hingewiesen (siehe § 12).

§ 18.4.4 Ist eine versicherte Person nach einem Unfall verschollen, so entsteht Anspruch auf Leistung, wenn diese im Aufgebotsverfahren für tot erklärt und die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so ist die Leistung zurückzuzahlen.

D. Versicherungsleistungen

§ 19 Mitversicherte Leistungen

Nachfolgend aufgeführt sind die Leistungsarten, die zu den Beitragspflichtigen Leistungsarten generell ohne Mehrbeitrag mitversichert sind.

Bestehen beim Versicherer noch weitere Verträge für die versicherte Person, werden diese Leistungen nur aus einem Vertrag erbracht.

Für Leistungen gemäß § 19.3 bis § 19.5 gilt:

Die Kostenübernahme erfolgt, sofern nicht ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer) die Kosten ersetzt. Hat noch ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, werden die restlichen Kosten gezahlt. Wird die Leistung bestritten, bleibt es beim vollen Leistungsanspruch.

§ 19.1 Rooming-in-Leistung

§ 19.1.1 Ist es bei schwerwiegenden Unfallfolgen medizinisch angeordnet und ärztlich gebilligt, dass eine Begleitperson zusammen mit der versicherten Person im Krankenhaus untergebracht wird, so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von EUR 20 gezahlt.

§ 19.1.2 Ab der 43. Übernachtung verdoppelt sich die versicherte Rooming-in-Leistung auf EUR 40.

§ 19.1.3 Die Rooming-in-Leistung wird für bis zu 100 Übernachtungen gezahlt.

§ 19.2 Rehabilitationsbeihilfe

§ 19.2.1 Sofern die versicherte Person nach einem Unfall wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat, wird eine Rehabilitationsbeihilfe in Höhe von EUR 1.000 gezahlt.

§ 19.2.2 Diese Voraussetzungen müssen durch Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme durch die BfA, die gesetzliche oder private Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt nachgewiesen werden.

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

§ 19.2.4 Nicht versichert sind

- Intensive Rehabilitations-Nachsorge (IRENA),
- Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt,
- Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW),
- sonstige vollstationäre Heilbehandlungen für die Krankenhaus-Tagegeld (aus einer Unfall- oder Krankenversicherung) beim Versicherer oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.

§ 19.3 Bergungskosten

§ 19.3.1 Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, erbringt der

Versicherer die nachfolgend genannten Leistungen bis zu EUR 10.000 insgesamt:

§ 19.3.1.1

Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

§ 19.3.1.2

Ersatz der Kosten für den Transport der verletzten Person zum nächsten Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit ärztlich angeordnet und medizinisch notwendig.

§ 19.3.1.3

Ersatz des Mehraufwandes bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

§ 19.3.1.4

Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

§ 19.3.1.5

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland Ersatz der Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

§ 19.3.1.6

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland Ersatz der Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Standard-Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

§ 19.3.1.7

Therapiekosten einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer Druckkammerbehandlung.

Ausgeschlossen sind von der Kostenerstattung solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Auftauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder grob fahrlässig missachtet wurden (z. B. Tauchgang in alkoholisiertem Zustand oder bei bestehenden fieberhaften Infekten oder Durchfallerkrankungen, die mit einem erhöhten Risiko der Caissonerkrankung einhergehen).

§ 19.4 Kosmetische Operationen

§ 19.4.1 Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden notwendigen Kosten bis zu EUR 6.000 insgesamt für

- Arzthonore
- sonstige Operationskosten
- Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und/oder Eckzähnen entstanden sind.

§ 19.4.2 Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall, bei Minderjährigen spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres, erfolgt sein.

D. Versicherungsleistungen

§ 19.5 Nachhilfe-Leistung

- § 19.5.1 Kann das versicherte Kind aufgrund des Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, werden die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht durch einen Lehrer bzw. ein Nachhilfeeinstitut (z. B. Schülerhilfe) je ausgefallenem Schultag erstattet.
- § 19.5.2 Die Leistung gilt ab dem 21. ausfallenden Schultag seit Unfalleintritt und ist auf EUR 3.000 begrenzt.

§ 20 Beitragsfreie Versicherungszeiträume

Bei nachfolgend genannten Umständen gilt der Vertrag ganz oder teilweise von der Beitragszahlung befreit, sofern der Vertrag zu diesem Zeitpunkt nicht gekündigt war.

Beiträge, die für den beitragsfreien Zeitabschnitt bereits gezahlt worden sind, werden erstattet.

§ 20.1 Arbeitsunfähigkeit

- § 20.1.1 Sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat, wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers der Beitrag auf Antrag ab dem 60. Tag der Arbeitsunfähigkeit für die Fortdauer, maximal jedoch für 12 Monate im Nachhinein erstattet.
- § 20.1.2 Bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit ist die Gesamtleistungsdauer auf 24 Monate innerhalb der Zeit, während der Vertrag besteht, begrenzt.
- § 20.1.3 Die Arbeitsunfähigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
- § 20.1.4 Kein Anspruch auf Beitragsrückerstattung besteht für Arbeitsunfähigkeit,
- die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurde,
 - die bei Antragstellung bereits bestanden hat,
 - die durch eine Krankheit direkt verursacht wurde, die in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung bereits zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sieben Kalendertagen geführt hat,
 - durch Schwangerschaft,
 - für Versicherte im Kindertarif.

§ 20.2 Arbeitslosigkeit

- § 20.2.1 Sofern der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden hat, wird bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers der Beitrag für den Zeitraum der Arbeitslosigkeit, maximal für 12 Monate (innerhalb der gesamten Zeit, während der Vertrag besteht), erstattet.
- § 20.2.2 Die Erstattung erfolgt auf Antrag des Versicherungsnehmers nach Ende der Arbeitslosigkeit oder zur nächsten Beitragsfälligkeit.
- § 20.2.3 Ausgenommen von dieser Leistung sind:
- Selbstständige
 - Saisonarbeiter
 - befristete Arbeitsverhältnisse
 - projektgebundene Arbeiten, für die der Versicherungsnehmer speziell angestellt wurde
 - Arbeitsverträge während der Probezeit
 - Ausbildungszeiten

- Personen, die vor der Arbeitslosigkeit nicht mindestens 1 Jahr Vollzeitbeschäftigte waren.

§ 20.2.4 Der beitragsfreie Zeitabschnitt endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbstständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers.

§ 20.2.5 Die Arbeitslosigkeit, die Dauer und deren Grund sind durch geeignete Unterlagen der K&M nachzuweisen.

§ 20.3 Beitragsfreistellung bei Tod des Versicherungsnehmers

Wenn der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer verstirbt und der Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt folgendes:

§ 20.3.1 Versorgung des Partners

§ 20.3.1.1

Diese Versicherung wird für den mitversicherten Lebenspartner ab dem Todestag für zwei Jahre beitragsfrei weiter geführt.

§ 20.3.1.2

Der versicherte Lebenspartner wird neuer Versicherungsnehmer.

§ 20.3.2 Weiterführung der Kinderversicherung

§ 20.3.2.1

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

§ 20.3.2.2

Sofern nichts anderes vereinbart war, wird der gesetzliche Vertreter des Kindes neuer Versicherungsnehmer.

§ 20.4 Vorsorge bei Familienzuwachs

§ 20.4.1 Es besteht beitragsfrei Versicherungsschutz für den Invaliditätsfall für neugeborene eigene Kinder des Versicherungsnehmers und/oder des mitversicherten Lebenspartners ab Vollendung der Geburt und für adoptierte Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahres ab dem Tage der Adoption.

§ 20.4.2 Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn das Kind nicht innerhalb von 12 Monaten nach Beginn dieser Vorsorgeversicherung zur beitragspflichtigen Weiterversicherung angemeldet und der Erstbeitrag entrichtet wird.

§ 20.4.3 Die Versicherungssumme beträgt 50 Prozent aus der höheren, der für die Ehe-/Lebenspartner vereinbarten Grundsumme für Invalidität (ohne Progression), höchstens jedoch EUR 50.000.

§ 21 Weitere Leistungen / Sondervereinbarungen

Sollte weitere Leistungen oder Erweiterungen / Einschränkungen des Versicherungsschutzes vereinbart sein, ist dies in Zusatz- / Besonderen Bedingungen oder im Versicherungsvertrag festgelegt.

E. Informationen zur Datenverarbeitung

§ 22 Informationen zur Datenverarbeitung

§ 22.1 Vorbemerkung

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

§ 22.1.2 Die Verarbeitung der 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.

§ 22.1.3 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.

§ 22.2 Einwilligungserklärung

§ 22.2.1 Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf.

§ 22.2.2 Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss.

§ 22.2.3 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.

§ 22.3 Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden- / Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden werden einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung genannt.

§ 22.3.1 Datenspeicherung beim Versicherer
Der Versicherer speichert Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst die An-

gaben des Versicherungsnehmers im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichert der Versicherer die Angaben des Versicherungsnehmers zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten.

§ 22.3.2 Datenübermittlung an Rückversicherer

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

§ 22.3.3 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 Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den 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.

§ 22.3.4 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

E. Informationen zur Datenverarbeitung

§ 22.3.5 Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung
Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

§ 22.3.6 Betreuung durch Versicherungsvermittler

Der Versicherungsnehmer wird ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesen Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesem Zweck von dem Versicherer die für die Betreuung notwendigen Angaben aus den Antrag-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch wird der Vermittler über die Änderung 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.

§ 22.4 Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Der Versicherungsnehmer hat als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung seiner in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wendet sich der Versicherungsnehmer bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten seines Versicherers. Auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten wird stets an den Versicherer gerichtet.

F. Allgemeine Vertragsinformationen

§ 23 Informationen zum Versicherer

§ 23.1 Anschrift

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.
Telefon: 069 75613 0
Telefax: 069 75613 252
www.aceeurope.de
Handelregisternummer: HRB Frankfurt 58029

§ 23.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist London, United Kingdom.

§ 23.3 Rechtsform:

Limited (Ltd.), GmbH nach englischem Recht.

§ 23.4 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Gerard Jansen, Frankfurt.

§ 23.5 Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

§ 23.6 Zuständige Aufsichtsbehörde

ACE European Group Ltd. unterliegt der Aufsicht der Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf,

London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tel: 0228 41080.

§ 24 Informationen zur Verwaltungsgesellschaft

§ 24.1 Verwaltungsgesellschaft ist die

Konzept und Marketing GmbH
Podbielskistraße 333, 30659 Hannover
Tel: 05 11/64 05 40
Fax: 05 11/64 05 44 44
Handelsregisternummer: HRB Hannover 59547
Hauptsitz der Gesellschaft: Hannover, Deutschland,
GmbH nach deutschem Recht
Gesetzlicher Vertreter: Geschäftsführer Thomas Rader,
Hannover

§ 24.2 Hauptgeschäftstätigkeit

Konzeption und Verwaltung von Versicherungsprodukten

§ 25 Zuständige Aufsichtsbehörde

für die Verwaltungsgesellschaft ist die BaFin. Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

§ 26 Informationen zu den versicherten Leistungen

§ 26.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage

§ 26.1.1 Grundlage des Versicherungsvertrages sind der Antrag, diese Versicherungsbedingungen, in die die Tarifbestimmungen des Versicherers eingeflossen sind, der Versicherungsschein sowie das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in der zum 01.01.2008 reformierten Form.

§ 26.1.2 Diese Versicherung versichert die versicherten Personen gegen Unfälle (siehe Ziffer 15) mit den in seinem Versicherungsschein aufgeführten und in §§ 18 und 19 definierten Leistungen die gemäß § 13 fällig werden. Der Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

§ 26.2 Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer) sind vom Versicherungsnehmer keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen. Der Beitrag ist gemäß der im Versicherungsschein aufgeführten Zahlungsweise vom Versicherungsnehmer zu leisten (siehe auch § 7).

§ 26.3 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können vom Versicherer für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

An das Angebot (Quotierung) hält sich der Versicherer 30 Tage gebunden.

§ 27 Informationen zum Vertrag

§ 27.1 Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, wenn der Versicherer den Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheins angenommen hat und der Versicherungsnehmer von seinem Widerrufsrecht keinen Gebrauch gemacht hat. Das gilt auch, wenn die Versicherung per Internet oder Telefon beantragt wurde.

Beginn des Vertrages und des Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag, 12.00 Uhr.

§ 27.2 Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

§ 27.2.1 Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann die Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt am Tag nachdem ihm der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 VVG und diese Belehrung in Textform zugegangen sind.

Im elektronischen Geschäftsverkehr (Online-Antrag bzw. Online-Vertragsabschluss) beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor der Versicherer auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) erfüllt hat.

F. Allgemeine Vertragsinformationen

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

Konzept und Marketing GmbH
Podbielskistraße 333, 30659 Hannover

E-Mail: info@k-m.info

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 05 11/64 05 44 44.

§ 27.2.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer den Teil seines Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, kann der Versicherer einbehalten, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Hat der Versicherungsnehmer eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstattet der Versicherer dem Versicherungsnehmer den gesamten Beitrag.

Beiträge erstattet der Versicherer dem Versicherungsnehmer unverzüglich; spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

§ 27.2.3 Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen wenn der Vertrag von beiden Seiten auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt wurde, bevor er sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

§ 27.3 Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag läuft für die im Versicherungsschein genannte Zeit. Die Kündigungsbedingungen finden Sie in § 4.

§ 28.2.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Sitz oder seiner Niederlassung.

§ 28.2.3 Liegt der Wohnsitz, Sitz oder die Niederlassung des Versicherungsnehmers in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

§ 29 Verjährung

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre gemäß § 195 BGB. Die Fristberechnung richtet sich nach den Allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

§ 30 Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

§ 31 Wer ist für Beschwerden zuständig?

§ 31.1 Ombudsmann

Der Versicherer ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e. V. Der Versicherungsnehmer kann damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z. Zt. EUR 80.000,- behandeln. Der Versicherer verpflichtet sich, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von EUR 5.000,- auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für den Versicherungsnehmer hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Postfach 080632, 10006 Berlin.

§ 31.2 Aufsichtsbehörde

Der Versicherungsnehmer kann Beschwerden auch an die zuständige Aufsichtsbehörde richten; es ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

§ 28 Informationen zum Rechtsweg

§ 28.1 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 28.2 Welches Gericht ist zuständig?

§ 28.2.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer ist Frankfurt am Main. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk er zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.



**Konzept und
Marketing Gruppe**

Podbielskistraße 333
30659 Hannover

Tel. 05 11 - 640 540
Fax 05 11 - 6405 4444
E-Mail info@k-m.info
www.k-m.info



Risikoträger

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 10
60439 Frankfurt am Main

www.aceeurope.de