Unfallversicherung

Informationsbroschüre für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AB GUV 2008)

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Stand: 01.10.2008

3301501 Okt08

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben sich für einen leistungsstarken Partner entschieden.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe bietet sämtliche Vorsorge- und Finanzprodukte aus einer Hand in einem Haus an. Mit rund 10,5 Millionen versicherten Personen und Verträgen nimmt sie eine hervorragende Stellung im Konzert der großen deutschen Versicherungsgruppen ein.

Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über wichtige Vertragsbestimmungen zu Ihrem zukünftigen Versicherungsschutz.

Auf den ersten Seiten erhalten Sie einen Überblick zu Ihrem Versicherungsvertrag. Die Auswahl und die Reihenfolge der Themen entspricht der vom Gesetzgeber verabschiedeten Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV).

Den dann folgenden Allgemeinen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung, den Besonderen und Zusatz-Bedingungen sowie weiteren gesetzlichen Grundlagen können Sie detailliertere Informationen entnehmen.

Für Rückfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter natürlich gern zur Verfügung. Ihre Ansprechpartner finden Sie im Versicherungsschein, der Ihnen nach der Antragsaufnahme zugeht.

Inhaltsverzeichnis

Für Ihren Vertragsabschluss sind folgende Vertragsbestimmungen, Rechtsverordnungen und Bedingungen relevant (Zutreffendes wird durch den für Sie zuständigen Ansprechpartner angekreuzt):

Ihre Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und weitere Unterlagen nach §§ 19 (1) und 19 (5) VVG	**Seite**
☒ **Produktinformationsblatt zur Gruppen-Unfallversicherung** Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	3
☒ **Kundeninformation zur Gruppen-Unfallversicherung** Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	5
☒ **Allgemeine Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AB GUV 2008)** Unter Punkt 2 dieser Bedingungen sind alle versicherbaren Leistungsarten aufgeführt. Für das Ihnen unterbreitete Angebot bzw. für Ihren Vertrag haben nur die von Ihnen ausgewählten Leistungsarten Gültigkeit	**7**
☒ **Besondere und Zusatz-Bedingungen**	**25**
☒ Besondere Bedingungen für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung	28
☒ Berufsgruppenverzeichnis für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung	32
☒ Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	33
☒ Auszug aus der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung-VVG-InfoV)	36
☒ Auszug aus der Satzung der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	38
☒ Merkblatt zur Datenverarbeitung	39

Produktinformationsblatt zur Gruppen-Unfallversicherung

Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Dieses Produktinformationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. Beachten Sie bitte, dass die hier genannten Informationen nicht abschließend sind.
Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte den beigefügten Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (SIGNAL IDUNA AB GUV 2008) sowie den Besonderen und Zusatz-Bedingungen.

1 Welche Art von Versicherungsvertrag bieten wir Ihnen an?

Unser Vorschlag bezieht sich auf eine Gruppen-Unfallversicherung.

2 Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle, die der versicherten Person zustoßen. Dieser Versicherungsschutz besteht entsprechend den mit Ihnen vereinbarten Tätigkeiten und dem vereinbarten Zeitraum.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Krankheiten (z.B. Schlaganfälle, Herzinfarkte) und Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen) sind dagegen nicht mitversichert.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 1 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008.

Ihr Leistungsanspruch ergibt sich aus den vereinbarten Leistungsarten, die Sie Ihrem Antrag entnehmen können. Leistungsarten sind z.B. Invaliditätsleistung, Unfallrente, Leistungen bei Beeinträchtigung Ihrer Arbeitsfähigkeit (Tagegeld), bei Krankenhausaufenthalt (Krankenhaustagegeld) oder im Todesfall.

Die Leistungsvoraussetzungen der einzelnen Leistungsarten finden Sie in Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008.

3 Wie hoch ist der Beitrag, und was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

❑ Der Einmalbeitrag beträgt _____ EUR.

❑ Der monatliche Beitrag beträgt _____ EUR. Sie können alternativ auch vierteljährlich, halbjährlich (2% Nachlass) oder jährlich (4% Nachlass) zahlen.

Der Einmal- oder Erstbeitrag wird unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheines fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Folgebeiträge sind rechtzeitig bei Fälligkeit zu zahlen. Der Beitrags-Zeitraum richtet sich nach dem Zahlungsrhythmus.

Bitte beachten Sie: Die verspätete oder unterlassene Zahlung von Beiträgen kann zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Vertrages führen.

4 Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern; der Beitrag wäre sonst unangemessen hoch. Deshalb sind einige Fälle im angebotenen Versicherungsschutz nicht eingeschlossen, die sich nach den Bestimmungen Ihres Tarifes und evtl. individuellen Merkmalen der versicherten Person richten.

Sofern keine anderslautende Vereinbarung getroffen wurde, besteht z. B. kein Versicherungsschutz, wenn Sie als Fahrer oder Beifahrer eines Motorfahrzeuges an Rennveranstaltungen teilnehmen oder Führer oder Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges bzw. eines Luftsportgerätes sind.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 5 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008.

5 Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?

Bereits vor Vertragsschluss haben Sie bestimmte Pflichten (so genannte Obliegenheiten) zu erfüllen. Vor allem ist es erforderlich, dass Sie uns alle im Antrag gestellten Fragen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 13 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008.

6 Welche Pflichten haben Sie während der Laufzeit des Vertrages, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?

Auch während der Vertragslaufzeit haben Sie bestimmte Pflichten zu erfüllen. Es ist u. a. erforderlich, dass Sie uns alle risikoerheblichen Änderungen, nach den wir Sie auch bei Vertragsabschluss gefragt hatten (z. B. Ihre berufliche Tätigkeit, Sonderrisiken), unverzüglich und vollständig mitteilen.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Ziffern 5 und 6 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008.

7 Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?

Tritt ein Versicherungsfall ein (z. B. Sie verletzen sich auf Grund eines häuslichen Unfalles), haben Sie ebenfalls bestimmte Pflichten zu erfüllen. Vor allem ist es notwendig, uns den Schaden unverzüglich mitzuteilen.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Ziffern 7 und 8 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008.

8 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird, siehe dazu auch Nr. 3.

Der Versicherungsschutz endet zum Wirksamkeitstermin einer Kündigung in einem der unter Nr. 9 genannten Fälle.

9 Welche Möglichkeiten gibt es, den Vertrag zu beenden?

Der Vertrag kann gekündigt werden

- zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres, allerdings nicht vor Ablauf der vereinbarten Mindestlaufzeit von maximal 3 Jahren;
- im Schadensfall;
- bei Verträgen mit einer vereinbarten Vertragsdauer unter einem Jahr, zum vereinbarten Ablauftermin;
- durch uns, wenn Sie Beiträge verspätet oder gar nicht zahlen.

Sofern der Vertrag nicht 3 Monate vor Ablauf der Vertragsdauer bzw. vor dem Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird, verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr.

Kundeninformation zur Gruppen-Unfallversicherung

Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers sowie vertretungsberechtigte Personen

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund
HR B 19108, AG Dortmund, E-Mail: Info@signal-iduna.de
vertreten durch die Vorstände: Reinhold Schulte (Vorsitzender), Dr. Karl-Josef Bierth,
Michael Johnigk, Ulrich Leitermann, Michael Petmecky, Dr. Klaus Sticker,
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Günter Kutz

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie in Ihrem persönlichen Vorschlag.

Preis der Versicherung

Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt sowie in Ihrem persönlichen Vorschlag.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Der Ihnen vorgelegte Vorschlag hat eine Gültigkeit von 3 Monaten, ab Erstellungsdatum.
Sofern vom Gesetzgeber eine Änderung der Versicherungssteuer beschlossen wird, ist eine entsprechende Änderung des Beitrages zu berücksichtigen.

Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag kommt zustande durch den Antrag des Antragstellers auf Versicherungsschutz und die Annahme des Antrages durch den Versicherer.
Das Zustandekommen des Vertrages wird vom Versicherer durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung bestätigt.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt frühestens nach Zugang des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG und nach Zugang dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Den Widerruf richten Sie bitte an die unter „Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers“ genannte Anschrift.
Bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat besteht kein Widerrufsrecht.
Im Falle eines wirksamen Widerrufs kommt der Versicherungsvertrag nicht zustande. Sofern der Versicherungsschutz mit Ihrer Zustimmung bereits vor dem Ende der Widerrufsfrist begonnen hat, erhalten Sie nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der gezahlten Beiträge zurück; andernfalls erhalten Sie die gesamten bezahlten Beiträge zurück.

Kündigung / Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von beiden Parteien stets zum Ablauf der vereinbarten Laufzeit, danach zum Ende jedes Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss dem jeweils anderen Vertragspartner 3 Monate vor Ablauf vorliegen. Eine rechtzeitige Absendung reicht hierbei aus.
Verträge mit einer Laufzeit von unter einem Jahr enden ohne gesonderte Kündigung zum vereinbarten Termin.
Nach einem Schadensfall können beide Parteien den Vertrag innerhalb eines Monats nach Leistungsauszahlung bzw. im Falle einer Leistungsablehnung nach Klageerhebung kündigen.
Eine von Ihnen ausgesprochene Kündigung kann sofort nach Zugang wirksam werden. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach Zugang wirksam.
Eine Kündigung muss in allen Fällen in Schriftform erfolgen.

Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt wird.

Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

Sprachen der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen / Sprache der Kommunikation der Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit
Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Der Versicherer verpflichtet sich, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren
Um dem Versicherungsnehmer den Zugang zu einer außergerichtlichen Einigung bei Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen ihm und dem Versicherer zu ermöglichen, kann eine Schlichtungsstelle eingeschaltet werden. Der Schlichtungssuchende kann sich wenden an den Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin.
Die Möglichkeit des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde
Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Allgemeine Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AB GUV 2008)

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

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
2.1 Invalidität
2.2 Unfallrente
2.3 Todesfall
2.4 Krankenhaustagegeld
2.5 Genesungsgeld
2.6 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
2.7 Tagegeld
2.8 Kosmetische Operationen
2.9 Bergungskosten
3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4 Entfällt
5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6 Was müssen Sie beachten?
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14 Entfällt
15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
16 Welches Gericht ist zuständig?
17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
18 Welches Recht findet Anwendung?

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.

1.2.1 Teilen Sie uns bitte mit, wenn Sie oder die versicherte Person den ständigen Wohnsitz für länger als ein Jahr ins Ausland verlegen.

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.

Versicherungsschutz besteht für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Versicherungsschutz besteht auch bei Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe. Hier gehen wir auch dann von einer Plötzlichkeit aus, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war, ohne sich dem entziehen zu können. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.6 Versicherungsschutz besteht auch für Erfrierungen.

1.7 Auf die Regelungen über Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die versichert werden können, werden im Folgenden oder in den Besonderen oder Zusatz-Bedingungen beschrieben.

Die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Nur für diese Leistungsarten besteht Versicherungsschutz.

2.1 Invalidität

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

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

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, 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 %

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

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

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

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

2.1.2.3 Verstirbt die versicherte Person

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

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

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Der Unfall hat zu einem ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

Die Invalidität ist

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

2.2.2.1 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.2.2.1.1 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 %

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

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

2.2.2.1.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.2.2.1.1 und Ziffer 2.2.2.1.2 zu bemessen.

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

2.2.2.2 Wir zahlen die Unfallrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung:

2.2.3.1 Die Unfallrente zahlen wir

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

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

- die versicherte Person verstirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene ärztliche Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

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

2.2.3.3 Zusätzlich werden 12 Monatsrenten als einmaliger Kapitalbetrag an die bezugsberechtigte Person gezahlt, wenn die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache - später als ein Jahr nach dem Unfall verstirbt und ein Anspruch auf Rentenzahlung nach Ziffer 2.2.1 entstanden war.

2.3 Todesfall

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.3.2 Höhe der Leistung:

Im Todesfall wird die vereinbarte Versicherungssumme geleistet.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens für 3 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befand sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ist hieraus entlassen worden.

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Wir zahlen das Genesungsgeld für die Anzahl der Tage des Krankenhausaufenthaltes in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, längstens für 3 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.6 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.6.1.1 Die versicherte Person hat durch einen unter den Vertrag fallenden Unfall folgende schwere Verletzungen erlitten:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusio) oder Hirnblutung
- Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma
  - Brüche langer Röhrenknochen an 2 unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten
  - gewebezerstörende Schäden an 2 inneren Organen oder
  - Kombination aus mindestens 2 der folgenden Verletzungen:
    Bruch eines langen Röhrenknochens,
    Bruch des Beckens,
    Bruch der Wirbelsäule,
    gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs
- Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

2.6.1.2 Das Vorliegen einer schweren Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

2.6.1.3 Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalles. Er ist innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung:

Die versicherte Person erhält eine Sofortleistung in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Tagegeld

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.7.1.1 Der Versicherungsschutz eines mitversicherten Tagegeldes entfällt zum 1. des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die berufliche Tätigkeit der versicherten Person endet. Die Aufgabe der Berufstätigkeit müssen Sie, als unser Versicherungsnehmer, uns unverzüglich mitteilen.

2.7.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung gezahlt, längstens für 365 Tage, vom Unfalltag an gerechnet. Die Zahlung beginnt ab dem im Versicherungsschein für die versicherte Person genannten Zeitpunkt.

2.8 Kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.8.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall 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.

2.8.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von 5 Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung:

2.8.2.1 Wenn dieser Kostenersatz von uns beitragsfrei geboten wird, ist die Höhe der Leistung insgesamt auf 5.000 EUR je Unfall begrenzt.

Wir leisten Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten sowie
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

2.8.2.2 Wir leisten <u>nicht</u> für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

2.8.2.3 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die beitragsfreie Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.9 Bergungskosten

2.9.1 Art der Leistung und Voraussetzungen:

2.9.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die nachgewiesenen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Kosten berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

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

2.9.2 Höhe der Leistungen:

2.9.2.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf 5.000 EUR je Unfall begrenzt.

2.9.2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, können die beitragfreien Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

4 Entfällt

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Blutalkoholgehalt

- bei Lenkern von motorisierten Fahrzeugen 0,8 Promille,
- bei allen anderen Unfällen 1,3 Promille

nicht überschreitet.

Für epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle besteht Versicherungsschutz, wenn diese Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

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

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie 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.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Unfälle gegen besondere oder individuelle Vereinbarung ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Unfälle gegen besondere oder individuelle Vereinbarung ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

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

5.1.7 Sportunfälle

5.1.7.1 Sportunfälle der versicherten Person sind ausgeschlossen, wenn diese

- als Berufssportler;
- bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person überwiegend damit den Lebensunterhalt verdient (einschließlich Sportförderung und entsprechende Tätigkeit innerhalb von Polizei, Bundeswehr oder ahnlichem)

verursacht werden.

5.1.7.2 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Sportunfälle gegen besondere oder individuelle Vereinbarung ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 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.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

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

5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch als solche geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

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

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch

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

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

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

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

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

6 Was müssen Sie beachten?

- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.1 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (nur betriebliche Gruppen-UV)

6.1.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes „Berufsgruppenverzeichnis für die betriebliche Gruppen-Unfallversicherung“. Bei Fragen zur Berufsgruppe wenden Sie sich bitte an unsere Hauptverwaltungen oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Filialdirektion.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Ein freiwilliger zusätzlicher Wehrdienst (FWD) gilt als Änderung der Berufstätigkeit.

6.1.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

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

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

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten?

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

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Ihre Unfallmeldung müssen Sie telefonisch dem Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung machen.

7.2 Der von uns übersandte Unfallbericht muss von Ihnen und der versicherten Person wahrheitsgemäß ausgefüllt und uns unverzüglich zurückgesandt werden. Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte zum Unfallereignis und zur erlittenen Gesundheitsschädigung müssen in gleicher Weise erteilt werden.

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

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

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

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

7.6 Alle über Ziffer 7.1 hinaus gehenden Anspruchsmeldungen, auch zur fristgemäßen Anspruchserhaltung gemäß Ziffer 2.1.1.1 (Leistungsart Invalidität) und 2.2.1 (Leistungsart Unfallrente) und 2.6.1.3 (Leistungsart Sofortleistung bei Schwerverletzungen) der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008, müssen Sie schriftlich an den Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung, Standort Dortmund, vornehmen.

Eine fristgemäße Anspruchserhaltung liegt dann vor, wenn der Anspruch innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 15 Monaten bezogen auf die Leistungsarten Invalidität und/oder Unfallrente,
- innerhalb von 12 Monaten bezogen auf die Leistungsart Sofortleistung bei Schwerverletzungen

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

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - bei der Invaliditätsleistung und bei der Unfallrente (wenn diese Leistungsarten versichert sind) innerhalb von 3 Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- bei der Invaliditätsleistung und bei der Unfallrente (wenn diese Leistungsarten versichert sind) zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit er für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Wir sind nicht verpflichtet, sonstige Kosten zu übernehmen.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

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

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität zur Invaliditätsleistung und zur Unfallrente (wenn diese Leistungsarten versichert sind) jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre.

Dieses Recht muss

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

ausgeübt werden.

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

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit (Vertragsablauf) abgeschlossen.

Sie und wir können den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten durch schriftliche Kündigung zum Vertragsablauf beenden.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des 3. Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie und wir können den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten durch schriftliche Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in 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 des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der Erst- oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist.

Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten zu haben..

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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 2 Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

Dies gilt auch für Leistungsarten, die ohne Mehrbeitrag mitversichert sind.

11.3.4 Kündigung

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

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung eines Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen 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 in Textform abgegebenen 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 der Beiträge erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 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.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

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

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

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für auf den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

13.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

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

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

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

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

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab dem laufenden Versicherungsjahr 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.

13.4 Anfechtung

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

14 Entfällt

15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1 Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

15.2 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.

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltungen oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Filialdirektion gerichtet werden.

17.2 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.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere und Zusatz-Bedingungen

Zusatz-Bedingungen für die erhöhte progressive Invaliditätsstaffel (Progression 250)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AB GUV 2008) ermittelt.

Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der versicherten Invaliditätssumme nach folgender Tabelle:

Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-		Invaliditäts-	
Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*	Grad	Leistung*
1%	1%	21%	21%	41%	57%	61%	108%	81%	174%
2%	2%	22%	22%	42%	59%	62%	111%	82%	178%
3%	3%	23%	23%	43%	61%	63%	114%	83%	182%
4%	4%	24%	24%	44%	63%	64%	117%	84%	186%
5%	5%	25%	25%	45%	65%	65%	120%	85%	190%
6%	6%	26%	27%	46%	67%	66%	123%	86%	194%
7%	7%	27%	29%	47%	69%	67%	126%	87%	198%
8%	8%	28%	31%	48%	71%	68%	129%	88%	202%
9%	9%	29%	33%	49%	73%	69%	132%	89%	206%
10%	10%	30%	35%	50%	75%	70%	135%	90%	210%
11%	11%	31%	37%	51%	78%	71%	138%	91%	214%
12%	12%	32%	39%	52%	81%	72%	141%	92%	218%
13%	13%	33%	41%	53%	84%	73%	144%	93%	222%
14%	14%	34%	43%	54%	87%	74%	147%	94%	226%
15%	15%	35%	45%	55%	90%	75%	150%	95%	230%
16%	16%	36%	47%	56%	93%	76%	154%	96%	234%
17%	17%	37%	49%	57%	96%	77%	158%	97%	238%
18%	18%	38%	51%	58%	99%	78%	162%	98%	242%
19%	19%	39%	53%	59%	102%	79%	166%	99%	246%
20%	20%	40%	55%	60%	105%	80%	170%	100%	250%
*der im Versicherungsschein dokumentierten Invaliditätssumme.									

Für die Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die zweifache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

- für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir die dreifache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

- für den 75 % übersteigenden Teil des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir bis 100 % die vierfache Invaliditätssumme anteilig entsprechend dem festgestellten Invaliditätsgrad

Die Mehrleistung ist für jede versicherte Person auf 1.000.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe weitere Unfallversicherungsverträge, gilt dieser Höchstbetrag für alle Unfallversicherungsverträge zusammen.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kurkostenhilfe und Reha-Kostenbeteiligung in der Unfallversicherung

Ergänzend zu Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 leisten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung eine Kurkostenhilfe und Kostenbeteiligung bei Rehabilitations-Maßnahmen.

1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008,
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen

eine medizinisch notwendige Kur oder vollstationäre Rehabilitation durchgeführt.

1.2 Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen.

2 Höhe der Leistung:

2.1 Wir leisten einmal je Unfall eine Kurkostenhilfe und Reha-Kostenbeteiligung von je 500 EUR. Ziffer 3 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 bleibt unberücksichtigt.

2.2 Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Kurkostenhilfe oder Reha-Kostenbeteiligung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Besondere Bedingungen für das Servicepaket

Ergänzend zu Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 erbringen wir Serviceleistungen nach einem Unfall.

1 Voraussetzung für die Leistung:

1.1 Die versicherte Person hat

- einen unter den Vertrag fallenden entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008.
- Wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen werden
  - innerhalb von 6 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet,
  - bestimmte Serviceleistungen notwendig.

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

2 Art und Höhe der Serviceleistungen:

2.1 Nach einem Unfall im Inland oder Ausland organisieren wir den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik in Deutschland und übernehmen hierfür die Kosten oder ersetzen den Kosten-Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit diese Kosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

Die Leistungen sind begrenzt auf insgesamt max. 50.000 EUR je Unfall.

2.2 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland organisieren wir die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz und ersetzen die Überführungskosten.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland organisieren wir die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz und ersetzen die Überführungskosten oder die Kosten für die Bestattung im Ausland.

Die Leistungen sind begrenzt auf insgesamt max. 5.000 EUR je Unfall.

2.3 Bei einem Unfall im In- und Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Ehepartner der versicherten Person.

Die Leistungen sind begrenzt auf insgesamt max. 2.000 EUR je Unfall.

2.4 Bei einem Unfall im Ausland vermitteln wir einen Dolmetscher und ersetzen die erforderlichen Kosten.

Die Leistungen sind begrenzt auf insgesamt max. 500 EUR je Unfall.

2.5 Bei einem Unfall im Ausland organisieren wir die Beschaffung und den Transport ärztlich verordneter lebensnotwendiger Medikamente für die versicherte Person.

2.6 Nach einem Unfall informieren wir Sie auf Ihren Wunsch über Haushüteragenturen, Tierpensionen bzw. Tierheime und benennen Ihnen Ansprechpartner mit Anschriften.

3 Mehrere Versicherungsverträge:

Bestehen für die versicherte Person bei den Gesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungsverträge, kann die Kostenerstattung nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

Besondere Bedingungen für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung

Für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AB GUV 2008) und die betreffenden Besonderen Bedingungen und Zusatz-Bedingungen.

Abweichend von Ziffer 6.1 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 gilt für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung nicht die dort beschriebene Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung. Beachten Sie jedoch bitte Ziffer 3.1 dieser Besonderen Bedingungen. Des Weiteren gilt als Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und der Beiträge unser „Berufsgruppenverzeichnis für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung“.

1 Wer kann die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung vereinbaren?

1.1 Konzessionsversicherung

Versicherungsschutz können Inhaber eines Taxi- oder Mietwagen- Unternehmens für ihre angestellten Fahrer, einschl. Saison- und Aushilfsfahrer, (siehe Ziffer 1.3) beantragen.

Diese Verträge werden im Rahmen der Konzessionsversicherung geführt (siehe Ziffer 2).

1.2 Personenversicherung

Einen eigenen Vertrag können selbstständige Unternehmer sowie festangestellte Fahrer von Taxen und Mietwagen (siehe Ziffer 1.3) beantragen.

Ehegatten oder Lebensgefährten sowie minderjährige Kinder bis zum 18. Lebensjahr können mitversichert werden, sofern sie mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben.

Diese Verträge werden im Rahmen der Personenversicherung (einschl. Angehörige) geführt (siehe Ziffer 3).

1.3. Als Fahrer/in gelten Personen, die eine gültige Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 15 d der Straßenverkehr-Zulassungs-Ordnung (StVZO) haben. Die Person ist Angestellte/r eines Taxi- oder Mietwagen- Unternehmens oder als selbständige/r Taxi- oder Mietwagenfahrer/in tätig.

2 Bestimmungen für die Konzessionsversicherung

2.1 Vertragsgestaltung

2.1.1 Versicherungsnehmer muss ein Taxi- oder Mietwagen- Unternehmen sein.

2.1.2 Dem Versicherer ist bei Vertragsabschluss eine aktuelle Personalliste zur Verfügung zu stellen. Diese ist mindestens einmal jährlich zu aktualisieren.

2.1.3 Der Versicherungsnehmer muss im Leistungsfall nachweisen, dass die anspruchsberechtigte verletzte Person als Mitarbeiter/in in seinem Unternehmen tätig ist. Auf Verlangen sind dem Versicherer geordnete Personal- oder Lohnlisten zur Verfügung zu stellen.

2.1.4 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen, wenn sich die Anzahl der Konzessionen für seine Taxen ändert. Dieser Mitteilung muss auch zu entnehmen sein, zu welchem Termin die Änderung erfolgt ist. Die Beitragsberechnung ändert sich zu diesem Termin.

2.2 Vertragsbeendigung

Neben der in Ziffer 10 SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 geregelten Vertragsdauer endet der Vertrag außerdem, wenn der Betrieb bzw. das Unternehmen nachweislich aufgelöst wird.

3 Bestimmungen für die Personenversicherung (einschl. Angehörige)

Versicherungsnehmer muss eine natürliche oder juristische Person sein, die als selbstständiger Unternehmer oder hauptberuflicher Taxi- oder Mietwagenfahrer tätig ist.

Mitversicherte Personen müssen nicht selbst als Taxi- oder Mietwagenfahrer tätig sein.

3.1 Aufgabe der beruflichen Tätigkeit als Taxiunternehmer oder -fahrer

3.1.1 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen, wenn er nicht mehr als Unternehmer oder als Taxi- oder Mietwagenfahrer hauptberuflich tätig ist, bzw. eine andere berufliche Tätigkeit ausübt. Auf Wunsch des Versicherers ist die berufliche Veränderung nachzuweisen.

3.1.2 Abweichend von Ziffer 6.1 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 gilt Folgendes:

Endet die hauptberufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Unternehmer oder als Taxi- oder Mietwagenfahrer, endet die Versicherungsfähigkeit innerhalb der Personenversicherung. Der Vertrag endet zu diesem Zeitpunkt. Auf Wunsch des Versicherers ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, für sich und die mitversicherten Personen die Umstellung in eine Einzel-Unfallversicherung nach dem jeweils gültigen Tarif zu beantragen.

3.2 Ende der Voraussetzungen einer mitversicherter Personen

Enden die Voraussetzungen bei einer mitversicherten Person gemäß Ziffer 1.2 dieser Besonderen Bedingungen, hat uns der Versicherungsnehmer dies unverzüglich mitzuteilen. Der Versicherungsschutz für die mitversicherte Person endet zu diesem Zeitpunkt. Auf Wunsch des Versicherers ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen. Die bisher mitversicherte Person hat die Möglichkeit die Umstellung in eine Einzel-Unfallversicherung nach dem jeweils gültigen Tarif zu beantragen.

4 Beraubungsentschädigung

Ergänzend zu Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 leisten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung eine Beraubungsentschädigung.

4.1 Voraussetzungen für die Leistung

4.1.1 Die versicherte Person hat während der Taxi- oder Mietwagenfahrer- Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland den Verlust an Geld oder Sachen durch Raub, räuberische Erpressung oder Ausnutzung der Wehrlosigkeit infolge eines Unfalles bzw. einer sonstigen nicht verschuldeten Ursache erlitten.

Ein Raub liegt vor,

- wenn gegen die versicherte Person Gewalt angewendet wird, um deren Widerstand gegen die Wegnahme von Geld oder Sachen auszuschalten.

Eine räuberische Erpressung liegt vor,

- wenn die versicherte Person Geld oder Sachen herausgibt oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird.

Eine Ausnutzung der Wehrlosigkeit liegt vor,

- wenn sich die versicherte Person Geld oder Sachen wegnehmen lässt, weil ihr körperlicher Zustand infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache beeinträchtigt und dadurch die Widerstandskraft ausgeschaltet ist.

4.1.2 Der Überfall wurde polizeilich gemeldet und ist durch ein polizeiliches Protokoll nachzuweisen.

4.2 Höhe der Leistung

Wir leisten einmal je Beraubung eine Entschädigung. Die Höhe dieser Entschädigung entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

5 Überfallentschädigung

Ergänzend zu Ziffer 2 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 leisten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung eine Überfallentschädigung.

5.1 Voraussetzungen für die Leistung

5.1.1 Die versicherte Person hat während der Taxi- oder Mietwagenfahrer- Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland einen tätlichen Angriff erlitten und dieser tätliche Angriff machte eine ärztliche Behandlung erforderlich.

5.1.2 Der Überfall wurde polizeilich gemeldet und ist durch ein polizeiliches Protokoll nachzuweisen.

5.1.3 Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

5.2 **Höhe der Leistung**

Wir leisten einmal je Überfall (tätlichen Angriff) eine Überfallentschädigung. Die Höhe dieser Entschädigung entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.
Ziffer 3 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008 bleibt unberücksichtigt.

6 Mehrleistung von 50% der versicherten Summen nach einem Überfall

Der Versicherungsschutz der in diesem Vertrag versicherten Leistungsarten wird wie folgt erweitert:

6.1 Voraussetzungen für die Leistung

6.1.1 Die versicherte Person hat während der Taxi- oder Mietwagenfahrer- Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland einen tätlichen Angriff erlitten und dieser tätliche Angriff machte eine ärztliche Behandlung erforderlich.

6.1.2 Der Überfall wurde polizeilich gemeldet und ist durch ein polizeiliches Protokoll nachzuweisen.

6.1.3 Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

6.2 Anspruch und Höhe der Leistung

6.2.1 Der Leistungsanspruch wird entsprechend den Allgemeinen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AB GUV 2008) festgestellt.

6.2.2 Bei einem Leistungsanspruch erhält die versicherte Person eine Mehrleistung für die Leistungsarten

-Invalidität
-Todesfall
-Krankenhaustagegeld

von 50% des zustehenden Auszahlungsbetrages.

7 Verlust der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung

Der Versicherungsschutz wird wie folgt erweitert:

7.1 Voraussetzungen für die Leistung

7.1.1 Die versicherte Person erleidet während der Taxi- oder Mietwagenfahrer- Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland einen Unfall nach Ziffer 2.1 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2008, der zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 10 Prozent führt.

7.1.2 Der versicherten Person wird innerhalb eines Jahres auf Grund dieses Unfalls die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung auf Dauer entzogen. Der dauerhafte Entzug der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung ist durch einen amtlichen Nachweis zu belegen.

7.2 Höhe der Leistung

Wir leisten eine pauschale Entschädigungszahlung. Die Höhe dieser Entschädigung entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

Berufsgruppenverzeichnis für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung

Konzessionsversicherung

Versicherungsschutz besteht nur für die angestellten Fahrer, einschließlich der Saison- und Aushilfsfahrer des Taxi- oder Mietwagen- Unternehmens, das diesen Vertrag abgeschlossen hat.

Endet die Tätigkeit als Fahrer innerhalb dieses Unternehmens, endet für diese Person der Versicherungsschutz.

Personenversicherung

Ist der Versicherungsnehmer nicht mehr als Unternehmer oder als Taxi- oder Mietwagenfahrer hauptberuflich tätig, endet der gesamte Vertrag (siehe Ziffer 3.1.2 der Besonderen Bedingungen für die VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung).

Für mitversicherte Person(en) gibt es unabhängig von der beruflichen Tätigkeit innerhalb der VdK Taxi Gruppen-Unfallversicherung keine Berufsgruppenaufteilung.

Zu beachten bitten wir, dass wir für Personen, die bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit mit explosiven Stoffen umgehen, keinen Versicherungsschutz gewähren können. Das gleiche gilt auch für Polizeibeamte, die innerhalb des Sondereinsatzkommandos SEK oder GSG9 tätig sind.

Keinen Versicherungsschutz können wir den Personen gewähren, die durch Ausübung einer sportlichen Tätigkeit den überwiegenden Teil ihres finanziellen Lebensunterhaltes verdienen (einschl. Sportförderung, Tätigkeiten innerhalb von Polizei, Bundeswehr oder ähnlichen Tätigkeiten).

Sollte eine der oben genannten Tätigkeiten für eine versicherte Person zutreffen, ist uns dies unverzüglich mitzuteilen.

Außerdem bitten wir zu berücksichtigen, dass gemäß den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen das
Flugrisiko (nicht als Passagier) und das Rennsportrisiko nicht mitversichert sind.

Sollten Sie Fragen haben, rufen Sie uns bitte an. Wir beraten Sie gern.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 5 Abweichender Versicherungsschein

(1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, gilt die Abweichung als genehmigt, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt sind und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.

(2) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hinzuweisen, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Auf jede Abweichung und die hiermit verbundenen Rechtsfolgen ist der Versicherungsnehmer durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam zu machen.

(3) Hat der Versicherer die Verpflichtungen nach Absatz 2 nicht erfüllt, gilt der Vertrag als mit dem Inhalt des Antrags des Versicherungsnehmers geschlossen.

(4) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent 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 ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 23 Gefahrerhöhung

(1) Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

(2) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

(3) Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, hat er die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

§ 24 Kündigung wegen Gefahrerhöhung

(1) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
(3) Das Kündigungsrecht nach den Absätzen 1 und 2 erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

§ 25 Prämienerhöhung wegen Gefahrerhöhung

(1) Der Versicherer kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechende Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Für das Erlöschen dieses Rechtes gilt § 24 Abs. 3 entsprechend.
(2) Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 26 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

(1) Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1 vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
(2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. Er ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nach § 23 Abs. 2 und 3 nicht auf Vorsatz beruht; im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung gilt Absatz 1 Satz 2.
(3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 Satz 1 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, 1. soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder 2. wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

§ 27 Unerhebliche Gefahrerhöhung

Die §§ 23 bis 26 sind nicht anzuwenden, wenn nur eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr vorliegt oder wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 61 Beratungs- und Dokumentationspflichten des Versicherungsvermittlers

(1) Der Versicherungsvermittler hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags nach § 62 zu dokumentieren.

(2) Der Versicherungsnehmer kann auf die Beratung oder die Dokumentation nach Absatz 1 durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten, in der er vom Versicherungsvermittler ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass sich ein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch nach § 63 geltend zu machen.

Auszug aus der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

(VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

§ 1 - Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

(1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;

2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Anbieter, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird;

3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten;

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;

5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;

6. a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen;

   b) die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;

7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen;

8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;

11. gegebenenfalls den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind, oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;

12. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat;

14. Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages;

15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen;

16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;

17. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

18. die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;

19. einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

20. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

(2) Soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen nach Absatz 1 Nr. 3, 13 und 15 einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.

SATZUNG

I. Allgemeine Bestimmungen (Auszug)

§ 1 Firma, Sitz, Geschäftsjahr

(1) Die Aktiengesellschaft führt die Firma SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft.

(2) Ihr Sitz ist in Dortmund.

(3) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2 Gegenstand des Unternehmens ist

Gegenstand des Unternehmens ist

1. der Betrieb der Unfallversicherung, der Kredit- und Kautionsversicherung, aller Arten der Schadenversicherung und der Rückversicherung im In- und Ausland.

2. die Beteiligung an anderen Unternehmungen, deren Gegenstand mit dem Zweck der Gesellschaft im wirtschaftlichen Zusammenhang steht.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 01.2008

Vorbemerkung
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. 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 Antrages 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 u.U. 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.

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 Lebens-, Kranken-, Unfall- und Pflegepflichtversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen:

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 Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers/Maklers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

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 und 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 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 Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

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 beim GDV und beim PKV-Verband 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:

Haftpflichtversicherer:
Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer:
Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer:
Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.
Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer:
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten,
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten,
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

0365001 Jan08 (400412-1)

Sachversicherer:
Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.
Zweck: Risikoprüfung, Schadensaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer:
Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.
Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

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.

5 Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe
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 Unternehmensgruppen 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 so genannten Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe 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 verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe 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- und Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

SIGNAL Krankenversicherung a. G.
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG
für Handwerk, Handel und Gewerbe
SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft
ALLWEST Allgemeine Westfälische Sterbekasse
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
SIGNAL Unfallversicherung a. G.
ADLER Versicherung AG
PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft
ALLRECHT Rechtsschutz AG

CONRAD HINRICH DONNER BANK Aktiengesellschaft
CONRAD HINRICH DONNER Vermögensverwaltung Luxemburg S.A.
DONNER TREUHAND-GESELLSCHAFT mbh & Co. KG
HANSAINVEST Hanseatische Investment-Gesellschaft mbH
HANSA-NORD-LUX Managementgesellschaft AG
SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH
SIGNAL IDUNA Bauspar AG
Treuhand Contor Vermögensverwaltungs-Gesellschaft mit beschränkter Haftung

SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice Aktiengesellschaft
SIGNAL Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung

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

HHG Unterstützungskasse für Handwerk, Handel und Gewerbe e.V.
UBS - Union Bank of Switzerland bzw. deren Gesellschaften: UBS (Deutschland) AG, UBS Invest, UBS Intrag und UBS Anlage-Service GmbH
Nationalbank Essen
Westdeutsche ImmobilienBank (ImmoBank)

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/-makler
In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler/Makler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in Finanzdienstleistungen berät. Vermittler/Makler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.

Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler/Makler 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/Makler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler/Makler 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/Makler 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/Makler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unsere Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittler-/Maklervertrages 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 Bundesdatenschutzgesetz 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.

0365001 Jan08 (400412-2)

SIGNAL IDUNA Gruppe
Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund
Telefon: (02 31) 1 35-0
Telefax: (02 31) 1 35-46 38

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15–19
20354 Hamburg
Telefon: (0 40) 41 24-0
Telefax: (0 40) 41 24-29 58

Internet: www.signal-iduna.de
E-Mail: info@signal-iduna.de

Immer für Sie da:

SIGNAL IDUNA

Gut zu wissen, dass es SIGNAL IDUNA gibt.