

Kundeninformation

Lippische Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung

- Ausgabe Januar 2012

Allgemeine Informationen nach § 1 Informationspflichten-Verordnung

Ergänzende Verbraucherinformation für die Lippische Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung nach § 2 Informationspflichten-Verordnung

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Allgemeine Bedingungen für die Lippische Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (AB LUBR 2008) - Ausgabe Juli 2010

Zusatz- und Besondere Unfallversicherungsbedingungen - Ausgabe September 2009

Besondere Bedingungen für die UnfallSoforthilfe

Leistungsübersicht zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung - Ausgabe Juli 2010

Allgemeine Informationen nach § 1 Informationspflichten-Verordnung

1. Identität und Anschrift des Versicherers, mit dem der Vertrag abgeschlossen werden soll

Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt
Simon-August-Straße 2, 32756 Detmold
Anstalt des öffentlichen Rechts, eingetragen beim Amtsgericht Lemgo
HRA 3516
Vorstand: Dr. Albert Hüser (Vors.)
Paul-Gerhard Reimann (Stv. Vors.)
Ulrich Kühn
Verwaltungsrat: Ulrich Jansen (Vors.)
Telefon: 05231 990 – 0
Telefax: 05231 990 – 990
E-Mail: info@lippische.de
Bankverbindungen: Sparkasse Detmold Konto 10314, BLZ 476 501 30
Sparkasse Lemgo Konto 810, BLZ 482 501 10

2. Auslandsaktivitäten

Die Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt wird grundsätzlich nur im Raum Lippe tätig. Im Ausland arbeiten für die Versicherungsanstalt keine Vertreter.

3. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Aufsichtsbehörde

Die Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt ist hauptsächlich im Sach-, Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrtversicherungsgeschäft tätig. Zuständige Aufsichtsbehörde ist das Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, Jägerhofstraße 6, 40479 Düsseldorf.

4. Gewährträger zur Sicherung der Entschädigungsleistungen / Garantiefonds

Gewährträger zur Sicherung der Entschädigungsleistungen und anderer Verpflichtungen der Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt Detmold ist die Provinzial Rheinland Holding (Anstalt des öffentlichen Rechts), Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf.

Weitere Garantiefonds zur Sicherung der Entschädigungsleistungen bestehen nicht.

5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung / Anwendbares Recht

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung ergeben sich aus Ihrem Antrag, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Vertrags-/Tarifbestimmungen, auf die im Antrag Bezug genommen wird, und dem Versicherungsschein, der Ihnen noch geschickt wird.

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

6. Gesamtpreis des Versicherungsschutzes / Zahlung des Beitrages und Erfüllung der Leistung

Den Gesamtpreis Ihres Versicherungsschutzes oder die Einzelpreise gebündelter Versicherungsverträge einschließlich der Versicherungssteuer können Sie dem Produktinformationsblatt, Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein entnehmen, der Ihnen noch geschickt wird. Das gilt auch hinsichtlich der vereinbarten Zahlungsperioden und zur Fälligkeit Ihres jeweiligen Versicherungsbeitrages.

7. Keine zusätzlichen Kosten

Neben dem jeweiligen Versicherungsbeitrag und der gesetzlichen Versicherungssteuer werden von uns keine weiteren Kosten, Gebühren oder sonstige Abgaben erhoben oder über uns abgeführt.

8. Gültigkeitsdauer der Ihnen ausgehändigten Informationen

Die übergebenen Produktinformationen, Bedingungswerke und die konkret unterbreiteten Angebote bleiben mindestens einen Monat nach deren Auslieferung verbindlich.

9. Zustandekommen des Vertrages / Antragsbindefrist

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und unsere Annahme zustande. Spätestens angenommen ist der Antrag, wenn Sie den Versicherungsschein erhalten haben. Der Versicherungsschutz beginnt sofort von dem Zeitpunkt an, den Sie gewählt haben.

Unabhängig von Ihrem gesetzlichen Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beträgt Ihre Antragsbindefrist 14 Tage ab Zugang beim Versicherer.

10. Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g, Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die unter 1. genannte Post-/E-Mail-Anschrift oder Fax-Nummer der Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich errechnet durch die Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert – je nach Art der vereinbarten Zahlungsperiode – mit 1/360 des Betrages bei jährlicher Zahlungsperiode, 1/180 des Betrages bei halbjährlicher Zahlungsperiode, 1/90 des Betrages bei vierteljährlicher Zahlungsperiode, 1/30 des Betrages bei monatlicher Zahlungsperiode oder 1/360 des Einmalbeitrages, dieser geteilt durch die zu berücksichtigende Vertragsdauer in Jahren. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Ende der Widerrufsbelehrung.

11. Vertragslaufzeit

Die vereinbarte Laufzeit können Sie dem Produktinformationsblatt, Ihrem Antrag oder dem daraufhin ausgestellten Versicherungsschein entnehmen.

12. Kündigungsrecht

Jeder Versicherungsvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum vereinbarten Ablauf gekündigt werden. Bei Kraftfahrtversicherungen beträgt die ordentliche Kündigungsfrist einen Monat zum nächsten Ablauf. Weitere Kündigungsrechte können sich bei einer Beitrags- oder Bedingungsanpassung oder im Schadenfall ergeben. Näheres dazu nennen Ihnen die allgemeinen Versicherungsbedingungen.

13. Geschäftsgebiet

Als öffentlich-rechtlicher Versicherer unterliegt die Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt dem Regionalitätsprinzip. Ihr Geschäftsgebiet ist Lippe.

14. Geschäftssprache

Sämtliche Produktinformationen und Vertragsbestimmungen, alle allgemeinen Geschäftsbedingungen und unsere Kundeninformationen werden nur in deutscher Sprache kommuniziert.

15. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Jede/r Versicherungsnehmer/in kann zur außergerichtlichen Streitschlichtung den Verein Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin anrufen. Daneben besteht die Möglichkeit, den Rechtsweg zu nutzen.

16. Beschwerderecht

Die für Beschwerden zuständige Behörde ist das Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, Jägerhofstraße 6, 40479 Düsseldorf.

Ergänzende Verbraucherinformation für die Lippische Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung nach § 2 Informationspflichten-Verordnung

Steuerinformationen

Allgemeine Angaben über die für die Lippische Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung geltenden Steuerregelungen für ab dem Jahr 2012 abgeschlossene Versicherungsverträge

Die folgenden Informationen beruhen auf der gegenwärtigen Rechtslage (Stand 01.01.2012); diese kann sich ändern. Wir können daher nicht garantieren, dass die genannten Steuerregeln für die gesamte Vertragsdauer anwendbar sind. Durch künftige Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen sowie in der Rechtsprechung während der Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

1. Einkommensteuer

1.1 Keine Abzugsfähigkeit der Beitragszahlung als Sonderausgabe
Beiträge zur UBR können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

1.2 Besteuerung von Versicherungsleistungen

Die Leistungen aus der Unfallversicherung sind grundsätzlich einkommensteuerfrei, es sei denn, es handelt sich um Rentenleistungen; diese unterliegen mit ihrem Ertragsanteil (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a) bb) Einkommensteuergesetz (EStG)) der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Der Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, der Zentralen Stelle für Altersvermögen (ZfA) Mitteilung über die ausgezahlten Rentenleistungen zu machen.

Zum Ende der Vertragslaufzeit (vereinbarter Ablauftermin) oder bei Rückkauf (vorzeitige Kündigung) erfolgt eine Auszahlung aus der Kapitalversicherung. Die in dieser Kapitalauszahlung enthaltenen positiven Kapitalerträge unterliegen als Einkünfte aus Kapitalvermögen der Einkommensteuer.

Der Ertrag aus der Kapitalversicherung ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalauszahlung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Erfolgt die Auszahlung aus der Kapitalversicherung zum Ende der Vertragslaufzeit oder im Fall des Rückkaufs des Vertrages jeweils nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages als Ertrag aus der Versicherung einkommensteuerpflichtig.

Die Kapitalerträge unterliegen dem Abzug der Kapitalertragsteuer und dem auf die Kapitalertragsteuer entfallenden Solidaritätszuschlag. Soweit ein schriftlicher Antrag vorliegt, halten wir zusätzlich zu der Kapitalertragsteuer und dem Solidaritätszuschlag die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein.

Die Einbehaltung der Kapitalertragsteuer, des Solidaritätszuschlags und ggf. der Kirchensteuer erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Wir müssen keine Kapitalertragsteuer (zzgl. Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer) einbehalten, soweit ein Freistellungsauftrag erteilt oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung vorgelegt wird.

Erfolgt die einkommensteuerpflichtige Auszahlung aus der Kapitalversicherung zum Ende der Vertragslaufzeit oder im Fall des Rückkaufs des Vertrages jeweils nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss, ist zwar nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages als Ertrag aus der Versicherung einkommensteuerpflichtig, die Kapitalertragsteuer, der auf die Kapitalertragsteuer entfallende Solidaritätszuschlag und die auf die Kapitalertragsteuer ggf. entfallende Kirchensteuer werden allerdings vom gesamten Unterschiedsbetrag einbehalten. In diesem Fall haben die Kapitalertragsteuer, der darauf entfallende Solidaritätszuschlag und die auf die Kapitalertragsteuer ggf. entfallende Kirchensteuer keine abgeltende Wirkung. Beim Steuerpflichtigen ist der hälftige Unterschiedsbetrag als Ertrag aus der Versicherung individuell einkommensteuerpflichtig. Die einbehaltenen Steuerabzugsbeträge werden auf die festgesetzte Einkommensteuer angerechnet.

Ist der volle Unterschiedsbetrag als Ertrag aus der Versicherung einkommensteuerpflichtig, ist die Kapitalertragsteuer, der auf die Kapitalertragsteuer entfallende Solidaritätszuschlag und die auf die Kapitalertragsteuer ggf. entfallende Kirchensteuer ebenso vom gesamten Unterschiedsbetrag einzubehalten. Die einbehaltene Kapitalertragsteuer, der darauf entfallende Solidaritätszuschlag und die ggf. auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer haben in diesem Fall abgeltende Wirkung. Soweit die steuerpflichtigen Erträge vollständig dem Einbehalt der Kapitalertragsteuer, des auf die Kapitalertragsteuer entfallenden Solidaritätszuschlags und ggf. der auf die Kapitalertragsteuer entfallenden Kirchensteuer unterlegen

haben, müssen diese Erträge nicht im Rahmen der Steuerveranlagung individuell versteuert werden. Soweit allerdings die steuerpflichtigen Erträge nicht vollständig dem Einbehalt der Kapitalertragsteuer, des auf die Kapitalertragsteuer entfallenden Solidaritätszuschlags und ggf. der auf die Kapitalertragsteuer entfallenden Kirchensteuer unterlegen haben, muss die auf diese Erträge unterbliebene Abgeltungsbesteuerung im Rahmen der Steuerveranlagung nachgeholt werden. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn trotz Kirchensteuerpflicht kein schriftlicher Antrag auf Einbehalt der Kirchensteuer gestellt wurde. Auf Antrag des Steuerpflichtigen kann der steuerpflichtige Ertrag aus der Kapitalversicherung individuell versteuert werden, wenn dies gegenüber der Abgeltungsbesteuerung zu einer niedrigeren Steuerfestsetzung führt. Das Finanzamt prüft in diesen Fällen, ob die individuelle Besteuerung für den Steuerpflichtigen günstiger ist (Günstigerprüfung).

Ebenso kann der Steuerpflichtige mit der Einkommensteuererklärung in den Fällen des abgeltenden Steuereinhalts unter den in § 32 d Abs. 4 Einkommensteuergesetz (EStG) genannten Voraussetzungen eine Steuerfestsetzung beantragen.

2. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus der UBR unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist diese nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Ob tatsächlich Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer anfällt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sowie Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer müssen wir dem Finanzamt anzeigen.

3. Versicherungssteuer

Die Beiträge zur UBR unterliegen der Versicherungssteuer.

4. Umsatzsteuer (genannt: Mehrwertsteuer)

Leistungen im Versicherungsbereich sind umsatzsteuerfrei. Dies gilt einheitlich für die Europäische Union.

Überschussbeteiligung

Um die vertraglich garantierte Leistung langfristig erbringen zu können, sind die Rechnungsgrundlagen sehr vorsichtig kalkuliert und führen im Normalfall zu Überschüssen.

Mit der laufenden Überschussbeteiligung werden den Verträgen regelmäßig Überschüsse zugeteilt.

Entstehung der Überschüsse

Die Überschüsse setzen sich zusammen aus:

- dem Zinsüberschuss, der entsteht, wenn der erwirtschaftete Kapitalertrag über dem vertraglichen Rechnungszins liegt,
- den Bewertungsreserven, die entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem in der Bilanz ausgewiesenen Wert der Kapitalanlagen liegt.

Verwendung der Überschüsse

Verzinsliche Ansammlung

Ihre Versicherung wird durch verzinsliche Ansammlung am Überschuss beteiligt. Die Zuteilung erfolgt jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres nach Zahlung des ersten Beitrags für dieses Versicherungsjahr.

Die Zuteilung nehmen wir erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres vor. Die verzinslich angesammelten Überschussanteile werden zusammen mit der Kapitaleistung aus der Kapitalversicherung ausgezahlt.

Einmalig zugeteilte Beteiligungen am Überschuss bleiben bei Ihrem Vertrag garantiert erhalten und werden darüber hinaus verzinst; dies gilt auch bei Rückkauf.

Höhe der Überschüsse

Die Höhe der zuzuteilenden Beteiligung am Überschuss wird mit einem Anteilssatz auf die Summe des vorhandenen Rückkaufwertes einschließlich der verzinslich angesammelten Beteiligung am Überschuss berechnet.

Die Höhe der Anteilssätze der Beteiligung am Überschuss wird jährlich von unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und im Geschäftsbericht der Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt veröffentlicht.

Kapitaleistung bei Tod

Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf des Vertrages wird der zum Todeszeitpunkt erreichte Rückzahlungsanspruch gegebenenfalls zzgl. Überschussbeteiligung gezahlt.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

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 Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es 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 Berufsgemeinschaftsmitglied, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (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, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und gegebenenfalls 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 Versicherungsmisbrauch 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 Forde- rungsübergang sowie bei 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 Hinweisysteme

Die Informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Betroffene, deren Daten in HIS gespeichert werden, werden darüber informiert. Sie haben das Recht, von Informa IRFP GmbH Auskunft darüber zu erhalten, ob und mit welchen Daten sie im System gespeichert sind (sog. Selbstauskunft).

Die Kontaktdaten von Informa IRFP GmbH sind:

informa insurance risk and fraud prevention GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Kompositversicherung

(Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Transport-, Rechtsschutzversicherung)

Eine Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch

das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Lebensversicherung

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Außerdem können das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden, gemeldet werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage.

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 kann z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert werden, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, können in einer zentralen Datensammlung geführt werden.

Dabei sind die sog. 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- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Der Versicherer (Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt) ist zugleich Landesdirektion der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, Union Krankenversicherungs AG und der Westfälische Provinzial-Lebensversicherungsanstalt. Er ist weiterhin rechtlich selbstständiges Konzernunternehmen der Provinzial Rheinland Holding.

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

Derzeit kooperieren wir mit den lippischen Sparkassen, der Landesbausparkasse und der Union Reiseversicherung AG. Außerdem arbeiten wir mit der ÖRAG Service GmbH zusammen, um insbesondere eine jederzeitige Erreichbarkeit zu gewährleisten und bestimmte Serviceleistungen zu erbringen.

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

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem 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.

Allgemeine Bedingungen für die Lippische Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (AB LUBR 2008)

- Ausgabe Juli 2010

Die mit uns abgeschlossene Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung bietet Ihnen in einem einheitlichen Vertrag zweifache Vorsorge:

Zusätzlich zu dem Versicherungsschutz bei Unfällen (Unfallversicherung) erwerben Sie aus Ihren Beiträgen einen Rückzahlungsanspruch zum vereinbarten Ablauftermin oder im Todesfall (Kapitalversicherung). Diesen Rückzahlungsanspruch garantieren wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten haben.

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

Inhaltsverzeichnis:

Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung

- 1 Was ist in der Unfallversicherung versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können in der Unfallversicherung vereinbart werden?
 - 2.1 Invalideitätsleistung
 - 2.2 Unfallrente
 - 2.3 Erweiterte Übergangsleistung
 - 2.4 Krankenhaustagegeld
 - 2.5 Todesfallleistung
 - 2.6 Bergungskosten
 - 2.7 Kosmetische Operationskosten
 - 2.8 Familien-Vorsorgeversicherung
 - 2.9 Öko-Leistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?
- 4 Welche Personen sind in der Unfallversicherung nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall in der Unfallversicherung

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

Der Versicherungsumfang in der Kapitalversicherung

- 10 Was ist in der Kapitalversicherung versichert?
- 11 Wie hoch ist die Kapitalleistung, wann wird sie ausgezahlt?
- 12 Welche Überschussbeteiligung können Sie zusätzlich erwarten?
- 13 Wann und wie wird Ihre Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt?

- 14 Wann und in welcher Höhe können Sie zu Ihrer Kapitalversicherung den Rückkaufswert verlangen?
- 15 Abschlusskosten

Die Auszahlung aus der Kapitalversicherung

- 16 Wer erhält die Auszahlung aus der Kapitalversicherung?
- 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein und was ist sonst bei Auszahlung aus der Kapitalversicherung zu beachten?

Die Vertragsdauer

- 18 Für welche Dauer wird der Vertrag abgeschlossen?
- 19 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- 20 Wann endet der Versicherungsvertrag?
- 21 Wann endet die Unfallversicherung?
- 22 Kündigung der Unfallversicherung nach Versicherungsfall
- 23 Was geschieht, wenn die Unfallversicherung vor Vertragsende gekündigt wird?
- 24 Was geschieht bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 26 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 27 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 28 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 29 Welches Gericht ist zuständig?
- 30 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 31 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

Tarifbestimmungen

Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung

1. Was ist in der Unfallversicherung versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit der Unfallversicherung zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt/gelten auch,
 - 1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden;
 - 1.4.2 Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis einigen Stunden) ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten;
 - 1.4.3 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet;
 - 1.4.4 tauchtypische Krankheiten wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können in der Unfallversicherung vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.
Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invalideitätsleistung

- 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 fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
 - 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 2.1.2 Art und Höhe der Leistung
 - 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, 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 %
andere 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 jedoch nicht berücksichtigt.

- 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.2.1.1 Die Voraussetzung für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.
 - 2.2.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

- 2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfallrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, insbesondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen 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 unter Berücksichtigung von Ziffer 9.3
– 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 stirbt oder
– wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.
- 2.3 Erweiterte Übergangsleistung**
- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 2.3.1.1 nach drei Monaten
– Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
noch um 100 % beeinträchtigt.
Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.
- 2.3.1.2 nach sechs Monaten
– nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.
Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.
Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.
- 2.3.2 Art und Höhe der Leistung
- 2.3.2.1 nach drei Monaten
Die Übergangsleistung wird in Höhe von 25 % der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.3.2.2 nach sechs Monaten
Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
Wurde bereits eine Leistung nach Ziffer 2.3.2.1 gezahlt, wird die Übergangsleistung in Höhe von 75 % der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.4 Krankenhausgegeld**
- 2.4.1 Voraussetzung für die Leistung
- 2.4.1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung.
Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als medizinisch notwendige Krankenhausheilbehandlung.
- 2.4.1.2 Die versicherte Person unterzieht sich wegen des Unfalles anstelle einer vollstationären Krankenhausheilbehandlung einer ambulanten Operation.
- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Krankenhausgegeld wird
- 2.4.2.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.4.2.2 in 2facher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn sich der Unfall im Ausland ereignete und die vollstationäre Behandlung im Ausland erfolgte, längstens jedoch für 20 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.4.2.3 bei ambulanten Operationen in 2facher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zu drei Kalendertage gezahlt.
- 2.4.2.4 nach der Entlassung aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung für die gleiche Anzahl an Kalendertagen gezahlt, für die Leistungen nach Ziffer 2.4.1.1 erbracht werden, längstens für 100 Tage, und zwar
für den 1. bis 10. Tag 100 %
für den 11. bis 20. Tag 50 %
für den 21. bis 100. Tag 25 %
der vereinbarten Versicherungssumme.
- 2.5 Todesfalleistung**
- 2.5.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.
- 2.5.2 Höhe der Leistung
Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.6 Bergungskosten**
- 2.6.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten nach Ziffer 2.6.2.
- 2.6.2 Art der Leistung
- 2.6.2.1 Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war.
- 2.6.2.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- 2.6.2.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 2.6.2.4 Wir ersetzen die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person.
- 2.6.2.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- 2.6.3 Höhe der Leistung
- 2.6.3.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.
- 2.6.3.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.
- 2.7 Kosmetische Operationskosten**
- 2.7.1 Voraussetzung für die Leistung
- 2.7.1.1 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.
- 2.7.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- 2.7.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
- 2.7.2 Art und Höhe der Leistung
Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
– Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
– notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
– Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.
- 2.8 Familien-Vorsorgeversicherung**
- 2.8.1 Voraussetzung für die Leistung
Sie heiraten oder Sie bekommen Kinder.
- 2.8.2 Art und Höhe der Leistung
– der Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat,
– die Kinder sind ab Geburt
für drei Monate mit den Versicherungssummen von
50 000 EUR Invaliditätskapital und
10 000 EUR Todesfallkapital
versichert.
Zeigen Sie uns die Heirat oder die Geburt während der ersten drei Monate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.
Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung können Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
Für die Familien-Vorsorgeversicherung gelten diese Bedingungen. Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 abweichende Gliedertaxen.
- 2.9 Öko-Leistung**
- 2.9.1 Voraussetzung für die Leistung
Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalles bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels (vom Bestehen bis zum Verlassen) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
- 2.9.2 Art und Höhe der Leistung
- 2.9.2.1 Es wird ein Krankenhausgegeld in Höhe von 50 EUR für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 5 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.9.2.2 Nach der Entlassung aus der vollstationären Heilbehandlung zahlen wir 50 EUR für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die Leistungen nach Ziffer 2.9.2.1 erbracht wurden.
- 2.9.2.3 Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Öko-Leistung, können Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?**
- Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
– im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades
– im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist in allen anderen Fällen, die Leistung
entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
Betragt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterleibt jedoch die Minderung. Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.
- 4. Welche Personen sind in der Unfallversicherung nicht versicherbar?**
- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derartig eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies gilt insbesondere für schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der Stufen II und III der sozialen Pflegeversicherung.
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Unfallversicherung.
- 5. In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung 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 oder Drogenmissbrauch beruhen, sowie Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht werden.
- 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 Krieger- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Krieger- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen ist.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten 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 dem Krieg oder kriegsähnlichem 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 benötigen, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
– bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Befahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht werden.
- 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:**
- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen.
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 und deren Folgen
- 5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, die durch Zeckenbisse verursacht wurden (Es gelten die Besonderen Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenbissen) sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.5 Nahrungsmittelvergiftung
- 5.2.6 Krankhafte Störung infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6. Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 6.1 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 die Gefahrengruppenzuordnung nach den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Pflichtwehrdienst einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen.
- 6.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

Der Leistungsfall in der Unfallversicherung

7. Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?

- 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.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

- Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsgrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. Wann sind die Leistungen in der Unfallversicherung fällig?

- 9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
 - beim Anspruch auf Invalidität und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
- Die ärztlichen Gebühren, die ihnen zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernehmen wir
- | | |
|-------------------------|---|
| bei Invalidität | bis zu 1 Promille der versicherten Summe, |
| bei Unfallrente | bis zu 10 % der versicherten Summe, |
| bei Übergangsleistung | bis zu 1 % der versicherten Summe, |
| bei Krankenhaustagegeld | bis zu einem Krankenhaus-Tagegeldsatz. |
- Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
- 9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf 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.

- 5.5 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
- 9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenversicherung ab der nächsten Fälligkeit.

Der Versicherungsumfang in der Kapitalversicherung

10. Was ist in der Kapitalversicherung versichert?

- 10.1 In der Kapitalversicherung zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung zum vereinbarten Ablauffermin oder vorher im Todesfall.
- 10.2 Als Todesfall gilt dabei der Tod der versicherten Person der Kapitalversicherung. Ist im Versicherungsschein nicht ausdrücklich eine andere Festlegung getroffen, so ist die versicherte Person der Kapitalversicherung identisch mit der versicherten Person der Unfallversicherung.
- 10.3 Ist die versicherte Person nach Ziffer 4 nicht mehr versicherbar, wandeln wir die Kapitalversicherung zu diesem Zeitpunkt in eine beitragsfreie Kapitalversicherung nach Ziffer 13 um.
- Wir können Ihnen aber auch den für diesen Zeitpunkt berechneten Rückkaufswert nach Ziffer 14 zahlen.

11. Wie hoch ist die Kapitalleistung, wann wird sie ausgezahlt?

- 11.1 Aus jedem gezahlten Nettobeitrag – das ist der Beitrag ohne Versicherungssteuer – erwerben Sie einen Rückzahlungsanspruch zum vereinbarten Ablauffermin oder vorher im Todesfall. Unabhängig von der gewählten Zahlungsperiode erfolgt die Rückzahlung aus dem für die jährliche Zahlungsperiode kalkulierten Beitrag. Den Rückzahlungsanspruch pro Jahr der Beitragszahlung weisen wir im Antrag und im Versicherungsschein aus.
- 11.2 Der erreichte Rückzahlungsanspruch ist die Summe der aus allen gezahlten Beiträgen erworbenen Ansprüche.
- 11.3 Als Kapitalleistung zahlen wir den erreichten Rückzahlungsanspruch. Diese Leistung garantieren wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten haben.

12. Welche Überschussbeteiligung können Sie zusätzlich erwarten?

- Sie und die anderen Versicherungsnehmer erhalten eine Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).
- 12.1 Wie entstehen die Überschüsse, an denen die Versicherungsnehmer beteiligt werden?
- Für die Beitragskalkulation verwenden wir einen vorsichtig gewählten Zins, den Sie dem Versicherungsschein entnehmen können. Mit diesem Zins werden auch die aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen ermittelt, die wir bilden, um die in der Kapitalversicherung gegenüber den Kunden eingegangenen Verpflichtungen (z. B. garantierte Leistungen, nicht garantierte zinsfordernde Leistungen, nicht zinsfordernde Leistungen) zu erfüllen.
- Die Absicherung dieser Rückstellungen erfolgt über geeignete Kapitalanlagen. Diese Kapitalanlagen werden im Sicherungsvermögen UBR zusammengefasst. Die dort entstehenden Kapitalerträge verwenden wir – soweit sie diesen Rückstellungen entsprechen – zu mindestens 90 % für die Leistungen der Kunden. Nach Abzug des Anteils, der für die bereits zugesagten Leistungen benötigt wird, wird daraus die Beteiligung am Überschuss finanziert.
- 12.2 Wie wird die Beteiligung am Überschuss vorgenommen?
- Die für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss verwendeten Erträge stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Die in der RfB eingestellten Beträge dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Ziffer 12.1 genannten Prozentsatz unterschreiten.
- 12.3 Welcher Bestandsgruppe/welchem Gewinnverband gehört der vorliegende Vertrag an? Nach welcher Systematik erfolgt die Beteiligung am Überschuss?
- Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Beteiligungen am Überschuss. Ihre Versicherung wird durch verzinsliche Ansammlung am Überschuss beteiligt. Die Zuteilung erfolgt jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres nach Zahlung des ersten Beitrags für dieses Versicherungsjahr. Die Zuteilung nehmen wir erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres vor. Die verzinslich angesammelte Beteiligung am Überschuss wird zusammen mit der Kapitalleistung aus der Kapitalversicherung ausgezahlt.
- Einmal zuteilte Beteiligungen am Überschuss bleiben Ihrem Vertrag garantiert erhalten und werden darüber hinaus verzinst; dies gilt auch bei Rückkauf. Wir garantieren Ihnen hierfür eine Verzinsung in Höhe des Zinses für die Berechnung der Beitragskalkulation, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist.
- Die Höhe der zuteilenden Beteiligung am Überschuss wird mit einem Anteilsatz auf die Summe des vorhandenen Rückkaufswertes einschließlich der verzinslich angesammelten Beteiligung am Überschuss berechnet.
- 12.4 Wie werden die Anteilsätze festgelegt und wie werden sie bekannt gegeben?
- Die Höhe der Anteilsätze der Beteiligung am Überschuss wird jährlich von unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und im Geschäftsbericht der Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt veröffentlicht.
- Die Entwicklung der vertraglichen Leistungen einschließlich der Beteiligung am Überschuss, berechnet auf Basis der bei Vertragsabschluss erklärten und im Geschäftsbericht veröffentlichten Prozentsätze, weisen wir im Versicherungsschein aus. Im Gegensatz zur garantierten Kapitalleistung und zum garantierten Rückkaufswert können wir den Prozentsatz für zuteilende Beteiligungen am Überschuss nicht garantieren. Er hängt von der künftigen, ungewissen Überschussentwicklung ab. Wir werden Sie über den Stand Ihrer Beteiligung am Überschuss jährlich informieren.
- 12.5 Systematik der Beteiligung an den Bewertungsreserven
- Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen des UBR-Sicherungsvermögens über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Höhe der Bewertungsreserven wird jährlich und gegebenenfalls regelmäßig unterjährig neu ermittelt; die Intervalle werden im Geschäftsbericht der Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt veröffentlicht.
- 12.5.1 Welcher Anteil der Bewertungsreserven wird der Gesamtheit der Verträge zugeordnet?
- Bewertungsreserven, die nach aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung benötigt werden, stehen für die Zuordnung nicht zur Verfügung.
- Die verbleibenden Bewertungsreserven werden rechnerisch der Gesamtheit der Verträge entsprechend ihrem Anteil zugeordnet. Dies erfolgt im Verhältnis ihrer aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen (vgl. Ziffer 12.1) zum Bilanzwert aller Kapitalanlagen des UBR-Sicherungsvermögens.
- Die gesamten Bewertungsreserven des UBR-Sicherungsvermögens und die Bewertungsreserven, die den Verträgen zugeordnet sind, werden im Anhang zum Geschäftsbericht ausgewiesen.

12.5.2 Wie ist Ihr Vertrag an den Bewertungsreserven beteiligt?
Jährlich wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Anteil ermittelt, mit dem Ihr Vertrag zur Bildung der nach Ziffer 12.5.1 ermittelten Bewertungsreserven beigetragen hat.
Der Verteilungsschlüssel innerhalb der anspruchsberechtigten Verträge bestimmt sich nach der Summe der Rückkaufswerte einschließlich verzinslicher Ansammlung Ihres anspruchsberechtigten Vertrages während der Vertragslaufzeit im Verhältnis zur Summe der Rückkaufswerte einschließlich verzinslicher Ansammlung aller anspruchsberechtigten Verträge während der Vertragslaufzeit.
Wird der Vertrag wegen Erreichens des Ablauftermins, wegen Rückkauf oder bei Tod der versicherten Person beendet, wird der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil an den gemäß Ziffer 12.5.1 für diesen Zeitpunkt ermittelten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und ausbezahlt.

13. Wann und wie wird Ihre Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt?

13.1 Wenn die Beitragszahlung vor dem vereinbarten Ablauftermin endet, weil
– Sie das so mit uns vertraglich vereinbart haben oder
– die Unfallversicherung gekündigt wurde
wandeln wir Ihre Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung um. Außerdem kann sich eine Beitragsfreistellung aus Ziffer 10.3 ergeben.
13.2 Die Leistung aus der beitragsfreien Kapitalversicherung zahlen wir zum vereinbarten Ablauftermin oder vorher im Todesfall. Die Höhe der Leistung entspricht dem bei Beendigung der Beitragszahlung erreichten Rückzahlungsanspruch.
Nähere Informationen über die Leistungen aus der beitragsfreien Kapitalversicherung und auch über die bei Beendigung der Beitragszahlung entstehenden Nachteile können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Übersicht entnehmen.
13.3 Ergibt sich für die beitragsfreie Kapitalversicherung eine geringere Summe als 1.000 EUR, zahlen wir an ihrer Stelle den Rückkaufswert nach Ziffer 14.

14. Wann und in welcher Höhe können Sie zu Ihrer Kapitalversicherung den Rückkaufswert verlangen?

14.1 Die Auszahlung des Rückkaufswerts können Sie nur verlangen, wenn die Kapitalversicherung vorher bereits in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt war (siehe Ziffer 13.1). Mit der Auszahlung des Rückkaufswerts wird der erst zum vereinbarten Ablauftermin oder im Todesfall fällige Rückzahlungsanspruch vorzeitig abgelöst.
14.2 Die Rückkaufswerte für Verträge mit laufender Beitragszahlung werden als Deckungskapital der beitragsfreien Kapitalversicherung berechnet. Dabei wird der Rechnungszins der Beitragskalkulation verwendet, und es werden keine Kosten angesetzt.
Der Rückkaufswert für Verträge mit Einmalbeitrag beträgt am Ende des ersten Versicherungsjahres 87 % des Rückzahlungsanspruchs nach Ziffer 11.1 und steigt dann jährlich in gleichen Abständen so an, dass er ein Jahr vor dem vereinbarten Ablauftermin 98 % des Rückzahlungsanspruchs beträgt.
Die Auszahlung des Rückkaufswerts ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert ist niedriger als der erreichte Rückzahlungsanspruch. Nähere Informationen über die Höhe der Rückkaufswerte können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.
14.3 Für bereits aus der Beteiligung am Überschuss erworbene Ansprüche gelten Ziffer 14.1 und 14.2 sinngemäß. Eine vorzeitige Ablösung ist nur gemeinsam mit dem Rückzahlungsanspruch möglich. Auf Ziffer 12.5 wird hingewiesen.

15. Abschlusskosten

Die zu Vertragsbeginn entstehenden Abschlusskosten werden bei der Ermittlung des Deckungskapitals berücksichtigt. Das dafür in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung beschriebene Verrechnungsverfahren (Zillmerung) ist auch für Ihren Vertrag maßgebend. Ein Einfluss auf die Höhe der Summe der beitragsfreien Kapitalversicherung und der Rückkaufswerte ergibt sich daraus nicht.

Die Auszahlungen aus der Kapitalversicherung

16. Wer erhält die Auszahlung aus der Kapitalversicherung?

16.1 Die Auszahlung zum vereinbarten Ablauftermin und bei Rückkauf erfolgt an Sie, sofern Sie uns gegenüber keine andere Festlegung getroffen haben.
16.2 Die Auszahlung im Todesfall erfolgt an die von Ihnen für diesen Fall als Bezugsberechtigten benannte Person, die die Ansprüche aus der Kapitalversicherung erwerben soll.
Haben Sie keinen Bezugsberechtigten benannt, zahlen wir an Sie oder an Ihre Erben.
16.3 Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen zu Ihren Lebzeiten schriftlich angezeigt worden sind.

17. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein, und was ist sonst bei Auszahlung aus der Kapitalversicherung zu beachten?

17.1 Auszahlungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, Auszahlungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist. Wir können auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
Kann der Versicherungsschein nicht vorgelegt werden, hat der Anspruchsteller einen anderen Nachweis seiner Berechtigung vorzulegen.
17.2 Der Tod der versicherten Person der Kapitalversicherung ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen. Bei Unfalltod ist zusätzlich Ziffer 7.5 zu beachten.

Die Vertragsdauer

18. Für welche Dauer wird der Vertrag abgeschlossen?

18.1 Den Versicherungsvertrag schließen Sie für die vereinbarte Vertragsdauer – das ist die Zeit vom Vertragsbeginn bis zum vereinbarten Ablauftermin – mit uns ab.
18.2 Die Dauer der Unfallversicherung und die Dauer der Beitragszahlung können abweichend von der Vertragsdauer vereinbart werden.

19. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 25.3.1 zahlen.

20. Wann endet der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag endet zum vereinbarten Ablauftermin oder beim Tod der versicherten Person der Kapitalversicherung. Er endet auch, wenn die Unfallversicherung vereinbarungsgemäß oder durch Kündigung vor dem vereinbarten Ablauftermin oder weil die versicherte Person nach Ziffer 4 nicht mehr versicherbar ist,

beendet wurde und wenn außerdem die Ansprüche aus der Kapitalversicherung mit der Auszahlung des Rückkaufswertes vorzeitig abgelöst werden.

21. Wann endet die Unfallversicherung?

21.1 Die Unfallversicherung endet zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens zum vereinbarten Ablauftermin.
21.2 Sie kann auch vorzeitig beendet werden durch Kündigung:
– von Ihnen zum Ende der vereinbarten Zahlungsperiode; die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor diesem Zeitpunkt zugegangen sein;
– von uns gemäß Ziffer 25.4.4, wenn Sie mit einem Folgebeitrag nach Ziffer 25.4.2 in Verzug sind.

22. Kündigung der Unfallversicherung nach Versicherungsfall

Die Unfallversicherung können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Kündigt Sie, wird Ihre Kündigung zum Beginn des nächsten Monats nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Zahlungsperiode, wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird zu Beginn des nächsten Monats nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

23. Was geschieht, wenn die Unfallversicherung vor Vertragsende gekündigt wird?

23.1 Wird die Unfallversicherung nach Ziffer 21 oder Ziffer 22 gekündigt, endet sie und die Beitragszahlung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird.
23.2 Wann und wie die Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt wird, ist in Ziffer 13 geregelt.

24. Was geschieht bei militärischen Einsätzen?

24.1 Der Versicherungsschutz in der Unfallversicherung 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.
24.2 Die Kapitalversicherung bleibt solange mit dem erreichten Rückzahlungsanspruch beitragsfrei bestehen, wie der Versicherungsschutz in der Unfallversicherung außer Kraft tritt. Der vereinbarte Ablauftermin verschiebt sich um den Zeitraum der Außerkräftsetzung. Wenn während dieser Zeit der Tod der versicherten Person eintritt, zahlen wir den für diesen Zeitpunkt berechneten Rückkaufswert nach Ziffer 14.

Der Versicherungsbeitrag

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

25.1 Beitrag und Versicherungssteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
25.2 Zahlungsperiode/n, Beitragskalkulation und Beitragsfälligkeit
Die Zahlungsperiode kann einen Monat, ein viertel Jahr, ein halbes Jahr oder auch ein ganzes Jahr betragen. Sie ist insoweit identisch mit der Versicherungsperiode nach § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Bei Einmalbeitragsversicherung ist die Zahlungsperiode immer ein Jahr.
Die jeweils vereinbarte Zahlungsperiode ergibt sich aus dem Versicherungsschein. Unsere Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Sie werden am ersten Tag der jeweiligen Zahlungsperiode fällig.
Geraten Sie mit dem Beitrag einer Zahlungsperiode ganz oder teilweise in Verzug, so bewirkt dies keine sofortige Beitragsfälligkeit hinsichtlich der noch nicht fälligen Zahlungsperioden bis zum Vertragsablauf.
Die Laufzeit (Dauer) des Vertrages und die vereinbarte Zahlungsperiode können unterschiedlich geregelt sein.
25.2.1 Monatliche Zahlungsperiode
Die Vereinbarung einer monatlichen Zahlungsperiode ist nur möglich, wenn Sie uns ermächtigen, die Beiträge im Rahmen des Lastschriftinzugsverfahrens von Ihrem Konto abzubuchen. Kann ein Monatsbeitrag nicht abgebucht werden, ändert sich die Zahlungsperiode automatisch auf ein Vierteljahr. Der entsprechende Beitrag für eine vierteljährliche Zahlungsperiode ist dann sofort fällig.
25.2.2 Mindestbeiträge
Der Mindestbeitrag für jede Zahlungsperiode und jeden Lastschriftinzug beträgt 15 EUR.
25.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags
25.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag ist zum vereinbarten Versicherungsbeginn sofort fällig.
25.3.2 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 die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
25.3.3 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 die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Nach dem Rücktritt können wir von Ihnen eine Geschäftsgebühr verlangen.
25.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung eines Folgebeitrags
25.4.1 Rechtzeitigkeit der Zahlung eines Folgebeitrags
Die Zahlung eines Folgebeitrages gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
25.4.2 Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 25.4.3 und 25.4.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
25.4.3 Kein Versicherungsschutz
Sind Sie nach dem Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 25.4.2 Abs. 2 auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

- 25.4.4 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 25.4.2 Abs. 2 auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und Ihrer Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 25.5 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftzugsermächtigung
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn Sie unverzüglich nach unserer 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, Ihnen die Kosten in Rechnung zu stellen und künftig eine Zahlung außerhalb des Lastschriftinzugsverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

Weitere Bestimmungen

- 26. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 26.1 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.
- 26.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 26.3 Ansprüche aus der Unfallversicherung und aus der Kapitalversicherung können ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 27. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 27.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefährdungsstände 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. Gefährlich 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.
- 27.2 Rücktritt
- 27.2.1 Voraussetzung und Ausübung des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechnen 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, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.
Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 27.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefährdungsstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 27.2.3 Folgen des Rücktritts
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Aus der Kapitalversicherung erhalten Sie den für den Zeitpunkt des Rücktritts berechneten Rückkaufwert (siehe dazu Ziffer 14). Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.
- 27.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung
- 27.3.1 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 Rücktrittsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefährdungsstand 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.
- 27.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Zahlungsperiode 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 in Schriftform 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 Gefährdungsstand 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.

27.4 Erlöschen der Rechte
Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrages ausüben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

27.5 Anfechtung
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefährdungsstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
Aus der Kapitalversicherung erhalten Sie den für den Zeitpunkt der Anfechtung berechneten Rückkaufwert (siehe dazu Ziffer 14.1). Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

28. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 28.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 28.2 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.

29. Welches Gericht ist zuständig?

- 29.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der 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.
- 29.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 29.3 Bei Wohnsitzwechsel ins Ausland ist bei Klagen gegen das Versicherungsunternehmen örtlich das Gericht zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat.
- 29.3.2 bei Klagen gegen den Versicherungsnehmer das Gericht örtlich zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvermittler seinen Sitz hat.

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

- 30.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 30.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

31. Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil. Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Tarifbestimmungen

Bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung einer versicherten Person beachten Sie bitte die folgenden wichtigen Hinweise (s. a. Ziffer 6.1 AB LUBR 2008).

- 1 Eine Änderung der Berufstätigkeit (außer Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübung) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, da die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages maßgeblich von der Berufsgruppe oder Beschäftigung der versicherten Person abhängt. Bitte setzen Sie sich in jedem Fall mit uns in Verbindung, auch wenn Sie sich in der konkreten Situation über die Auswirkungen nicht sicher sind!
- 2 **Der Beitrag richtet sich nach der beruflichen Tätigkeit; maßgebend ist nicht der erlernte, sondern der tatsächlich ausgeübte Beruf.**

Bei den Tarifen für Erwachsene richtet sich der Beitrag nach Gefahrengruppen.

Gefahrengruppe A

Alle weiblichen Personen, unabhängig von ihrer beruflichen Tätigkeit (ausgenommen „erhöhtes Berufsrisiko“). Männliche Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder Aufsicht führend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen = Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege.
Zum Beispiel kaufmännisch tätige Personen, technische Leiter, Aufsicht führende Meister, Verkaufspersonal.

Gefahrengruppe B

Männliche Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.
Zum Beispiel mitarbeitende Meister, Monteure, Arbeiter, Kraftfahrer.
Übt eine männliche Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Gefahrengruppe B aus, wird der Beitrag der Gefahrengruppe B berechnet.

Erhöhtes Berufsrisiko:

Bei Außertariflichen Risiken, insbesondere bei Artisten, Vertrags-, Lizenz- und Berufssportlern, Rennfahrern, Insbesonderer, Munitionssuch- und -räumtruppen (auch Minen u. a.) Sprengpersonal, Tauchern, Tierbändigern, auch dann, wenn es sich um weibliche Personen handelt, ist eine Direktionsanfrage erforderlich.

Zusatz- und Besondere Unfallversicherungsbedingungen – sofern vereinbart

- Ausgabe September 2009

Inhaltsverzeichnis:

- Zusatzbedingung für die Unfallversicherung für Erwachsene mit Beitragsrückzahlung >>Plus<<
- Zusatzbedingung für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche mit Beitragsrückzahlung >>Plus<<
- Zusatzbedingung für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche mit Beitragsrückzahlung >>Basis<< gegen Einmalbeitrag
- Zusatzbedingung für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche mit Beitragsrückzahlung >>Basis<<
- Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenbissen
- U 25 – Zusatzbedingung für das verbesserte Krankenhaustagegeld
- U 39 – Besondere Bedingungen Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %
- U 48 – Besondere Bedingungen Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)
- U 51 – Besondere Bedingungen Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)
- U 55 – Besondere Bedingungen Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (250 %)

Zusatzbedingung für die Unfallversicherung für Erwachsene mit Beitragsrückzahlung >>Plus<<

1. Wird die versicherte Person durch einen Unfall nach Ziffer 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Lippische Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung zu mindestens 70 % Invalide, übernimmt die Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt die Zahlung der Beiträge bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer, längstens bis zum Tod der versicherten Person. Die vereinbarte Kapitalleistung aus der Kapitalversicherung ändert sich dadurch nicht.
2. Die Beitragspflicht des Versicherungsnehmers endet mit der nächsten auf den Unfalltag folgenden Beitragsfälligkeit.

Zusatzbedingung für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche mit Beitragsrückzahlung >>Plus<<

1. Überleitung vom Tarif für Kinder und Jugendliche auf den Erwachsenen-Tarif
Die Versicherung wird zum Tarif für Kinder und Jugendliche bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat.
Über diesen Zeitpunkt hinaus erfolgt bei unverheirateten Kindern eine Fortführung zum Tarif für Kinder und Jugendliche, solange sie sich noch in der Schul- oder sich innerhalb von 12 Monaten anschließenden Berufsausbildung befinden (Lehre oder Studium, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dergleichen). Eine innerhalb von 12 Monaten anschließende zweite Ausbildung (Lehre oder Studium) ist ebenfalls mit-versichert. Bei Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes (einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes) vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung führen wir die Versicherung ebenfalls zum Tarif für Kinder und Jugendliche weiter.
Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag auf den Tarif für Erwachsene >>Basis<< umgestellt. Der Beitrag bleibt unverändert, und die Unfallversicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrages zum bisherigen Beitrag. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen sind unsere Tarifbestimmungen, die Bestandteil dieses Bedingungswerkes sind.
2. Stirbt der Versicherungsnehmer nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, so gilt unter der Voraussetzung, dass der Vertrag nicht gekündigt war, Folgendes:
 - 2.1 Der gesetzliche Vertreter des versicherten Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
 - 2.2 Die Beitragszahlungspflicht endet mit der nächsten auf den Todestag folgenden Beitragsfälligkeit.
 - 2.3 Anschließend wird die Unfallversicherung im bisherigen Umfang bis zum Ende des Versicherungsjahres weiter fortgeführt, in dem der Tarif für Kinder und Jugendliche nach Ziffer 1 endet. Die Unfallversicherung endet spätestens zum vereinbarten Ablauftermin.
Wir übernehmen die Zahlung der Beiträge zur Kapitalversicherung bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet, längstens bis zum Tod des versicherten Kindes. Anschließend wird die Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt.
 - 2.4 Zahlt der neue Versicherungsnehmer die Beiträge jedoch nach Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat weiter, ist es bis zum in Ziffer 1 genannten Zeitpunkt mit den doppelten Unfallversicherungssummen versichert. Die vereinbarte Kapitalleistung aus der Kapitalversicherung bleibt dann unverändert.
3. Stirbt der Versicherungsnehmer vor Ablauf des ersten Versicherungsjahres, so gilt unter der Voraussetzung, dass der Vertrag nicht gekündigt war, Folgendes:
 - 3.1 Der gesetzliche Vertreter des versicherten Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
 - 3.2 Die Beitragszahlungspflicht endet mit der nächsten auf den Todestag folgenden Beitragsfälligkeit.
 - 3.3 Die Unfallversicherung endet mit der nächsten auf den Todestag folgenden Beitragsfälligkeit.
Die Kapitalversicherung wird in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt. Das Erreichen einer Mindestversicherungssumme wird hierfür nicht vorausgesetzt.

Zusatzbedingung für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche mit Beitragsrückzahlung >>Basis<< gegen Einmalbeitrag

Überleitung vom Tarif für Kinder und Jugendliche auf den Erwachsenen-Tarif
Die Versicherung wird zum Tarif für Kinder und Jugendliche bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat.
Über diesen Zeitpunkt hinaus erfolgt bei unverheirateten Kindern eine Fortführung zum Tarif für Kinder und Jugendliche, solange sie sich noch in der Schul- oder sich innerhalb von 12 Monaten anschließenden Berufsausbildung befinden (Lehre oder Studium, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dergleichen). Eine innerhalb von 12 Monaten anschließende zweite Ausbildung (Lehre oder Studium) ist ebenfalls mit-versichert. Bei

Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes (einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes) vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung führen wir die Versicherung ebenfalls zum Tarif für Kinder und Jugendliche weiter.
Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag auf den Tarif für Erwachsene >>Basis<< umgestellt. Der Beitrag bleibt unverändert, und die Unfallversicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrages zum bisherigen Beitrag. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen sind unsere Tarifbestimmungen, die Bestandteil dieses Bedingungswerkes sind.

Zusatzbedingung für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche mit Beitragsrückzahlung >>Basis<<

1. Überleitung vom Tarif für Kinder und Jugendliche auf den Erwachsenen-Tarif
Die Versicherung wird zum Tarif für Kinder und Jugendliche bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat.
Über diesen Zeitpunkt hinaus erfolgt bei unverheirateten Kindern eine Fortführung zum Tarif für Kinder und Jugendliche, solange sie sich noch in der Schul- oder innerhalb von 12 Monaten anschließenden Berufsausbildung befinden (Lehre oder Studium, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dergleichen). Eine innerhalb von 12 Monaten anschließende zweite Ausbildung (Lehre oder Studium) ist ebenfalls mit-versichert. Bei Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes (einschließlich des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes) vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung führen wir die Versicherung ebenfalls zum Tarif für Kinder und Jugendliche weiter.
Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag auf den Tarif für Erwachsene >>Basis<< umgestellt. Der Beitrag bleibt unverändert, und die Unfallversicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrages zum bisherigen Beitrag. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen sind unsere Tarifbestimmungen, die Bestandteil dieses Bedingungswerkes sind.
2. Stirbt der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer, so gilt unter der Voraussetzung, dass der Vertrag nicht gekündigt war, Folgendes:
 - 2.1 Der gesetzliche Vertreter des versicherten Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
 - 2.2 Die Beitragszahlungspflicht endet mit der nächsten auf den Todestag folgenden Beitragsfälligkeit.
 - 2.3 Anschließend wird die Unfallversicherung im bisherigen Umfang bis zum Ende des Versicherungsjahres weiter fortgeführt, in dem der Tarif für Kinder und Jugendliche nach Ziffer 1 endet. Die Unfallversicherung endet spätestens zum vereinbarten Ablauftermin.
Die Kapitalversicherung wird in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt. Das Erreichen einer Mindestversicherungssumme wird hierfür nicht vorausgesetzt.
 - 2.4 Zahlt der neue Versicherungsnehmer die Beiträge jedoch weiter, ist das versicherte Kind bis zum in Ziffer 1 genannten Zeitpunkt mit den doppelten Unfallversicherungssummen versichert. Die vereinbarte Kapitalleistung aus der Kapitalversicherung bleibt dann unverändert.

Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenbissen

- Bei den Leistungsarten
- Invaliditätsleistung
 - Unfallrente
 - Übergangsleistung
 - Todesfallleistung
- beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Zeckenbiss), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.
Die Diagnose einer Lyme-Borreliose gilt als gesichert, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
- Ärztliche Bestätigung des Zeckenbisses,
 - Diagnose einer Lyme-Borreliose durch einen Facharzt,
 - Erhöhte IgM- und IgG-Antikörper im Serum, bei Neuroborreliose zusätzlich auch im Liquor.
- Die Invalidität als Folge der Lyme-Borreliose ist fachärztlich nachzuweisen.
Abweichend von Ziffer 9.3 und 9.4 gilt Folgendes:
- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall) nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
 - Sie und wir berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb von drei Jahren ab dem Unfall), erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf Jahre.

U 25 – Zusatzbedingung für das verbesserte Krankenhaustagegeld
Ziffer 2.4 der AB LUBR wird durch folgende Bestimmungen ersetzt

1. Voraussetzungen für die Leistungen

- Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- Die versicherte Person unterzieht sich wegen des Unfalls anstelle einer vollstationären Heilbehandlung einer ambulanten Operation.
- Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Leistungen nach Ziffer 1.1.

2. Höhe und Dauer der Leistung

- Das verbesserte Krankenhaustagegeld wird
- in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
 - in 2facher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn sich der Unfall im Ausland ereignete und die vollstationäre Behandlung im Ausland erfolgt, längstens jedoch für 20 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.
 - bei ambulanten Operationen in 2facher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zu drei Kalendertage gezahlt.
 - nach der Entlassung aus der vollstationären Heilbehandlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Leistungen nach Ziffer 1.1 erbracht wurden, längstens für 100 Tage.

U 39 – Besondere Bedingungen

Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 %

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der AB LUBR ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgendes:
 Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %, wird der Invaliditätsgrad mit dem vereinbarten Faktor multipliziert. Der vereinbarte Multiplikationsfaktor ergibt sich aus dem Versicherungsschein.
 Im Invaliditätsfall wirken sich diese Besonderen Bedingungen wie folgt aus:

Faktor 2		Faktor 3		Faktor 4		Faktor 5	
Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe	Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe	Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe	Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
90	180	90	270	90	360	90	450
91	182	91	273	91	364	91	455
92	184	92	276	92	368	92	460
93	186	93	279	93	372	93	465
94	188	94	282	94	376	94	470
95	190	95	285	95	380	95	475
96	192	96	288	96	384	96	480
97	194	97	291	97	388	97	485
98	196	98	294	98	392	98	490
99	198	99	297	99	396	99	495
100	200	100	300	100	400	100	500

Erläuterungen Heilberufe bei Einschluss verbesserter Invaliditätsgrade

Die Mehrleistung bei Vollinvalidität errechnet sich ausschließlich aus den in Ziffer 2.1.2.2.1 AB LUBR aufgeführten Invaliditätsgraden, soweit nicht die verbesserte Gliedertaxe und Mehrleistung kombiniert gegen entsprechenden Beitragszuschlag versichert wurde.

U 48 – Besondere Bedingungen

Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der AB LUBR ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgendes:

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

Im Invaliditätsfall wirken sich die Besonderen Bedingungen wie folgt aus:

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

U 51 – Besondere Bedingungen
Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der AB LUBR ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgendes:

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.

Im Invaliditätsfall wirken sich die Besonderen Bedingungen wie folgt aus:

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

U 55 – Besondere Bedingungen

Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (250 %)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 der AB LUBR ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgendes:

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 % aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 % aus der Versicherungssumme.

Im Invaliditätsfall wirken sich die Besonderen Bedingungen wie folgt aus:

Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe	Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe	Inv.- Grad	Leistung aus der Vers.- Summe
%	%	%	%	%	%
26	27	51	78	76	154
27	29	52	81	77	158
28	31	53	84	78	162
29	33	54	87	79	166
30	35	55	90	80	170
31	37	56	93	81	174
32	39	57	96	82	178
33	41	58	99	83	182
34	43	59	102	84	186
35	45	60	105	85	190
36	47	61	108	86	194
37	49	62	111	87	198
38	51	63	114	88	202
39	53	64	117	89	206
40	55	65	120	90	210
41	57	66	123	91	214
42	59	67	126	92	218
43	61	68	129	93	222
44	63	69	132	94	226
45	65	70	135	95	230
46	67	71	138	96	234
47	69	72	141	97	238
48	71	73	144	98	242
49	73	74	147	99	246
50	75	75	150	100	250

Besondere Bedingungen für die UnfallSoforthilfe – sofern vereinbart

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lippische Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung (AB LUBR 2008) leisten wir wie folgt:

- 1. Sofortleistung bei unfallbedingtem Knochenbruch**
 - 1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet unfallbedingt einen Knochenbruch.

Der Anspruch auf Sofortleistung ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Das Vorliegen eines Knochenbruches ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.
 - 1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme als einmaligen Kapitalbetrag.

Bei Vorliegen mehrerer Knochenbrüche aufgrund desselben Unfalls wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt.
- 2. Reha-Management**
 - 2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der zu einem voraussichtlich zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent führt; dieser wird durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner festgestellt.

Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 AB LUBR 2008 und Ziffer 3 AB LUBR 2008 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.
 - 2.2 Art und Höhe der Leistung

Sie haben Anspruch auf die Leistungen nach Ziffer 2.5. Die darin genannten Kosten übernehmen wir bis zu einem Gesamtbetrag von 100.000 EUR, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden; die Verteilung des Gesamtbetrages auf die einzelnen Leistungen erfolgt entsprechend der Empfehlung unseres Beraters.
 - 2.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 2.5 werden längstens für eine Dauer von zwei Jahren nach dem Unfall erbracht. Sie enden aber vorzeitig, wenn der voraussichtlich zu erwartende Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.
 - 2.4 In Ergänzung zu Ziffer 7 AB LUBR 2008 sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen nach Ziffer 2.5 notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.
 - 2.5 Umfang der Leistung

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner erbracht.

 - 2.5.1 Medizinische Reha-Beratung
 - 2.5.1.1 Nach dem Unfall nehmen wir Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen auf, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Zur Beurteilung der medizinischen Lage wird eine Stellungnahme erarbeitet, die mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen verbunden ist. Hier wird besonders geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften besteht.
 - 2.5.1.2 Die Kosten einer notwendigen besonderen Heilbehandlung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften übernehmen wir, soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden.
 - 2.5.2 Persönliche Betreuung
 - 2.5.2.1 Bei einem Erstbesuch werden wir entsprechend der individuellen Bedürfnisse ein individuelles Konzept zur Verbesserung der Situation der versicherten Person bzw. deren Wiedereingliederung erstellen.
 - 2.5.2.2 Im Rahmen eines persönlichen Besuches, den wir am Krankenbett oder zu Hause durchführen, wird mit der verletzten versicherten Person (oder deren Angehörigen) die medizinische Rehabilitation abgestimmt. Es werden Möglichkeiten zur Optimierung angeboten und unter Einbindung der Ärzte die Verlegung in eine geeignete Fachklinik zur Weiterbehandlung oder die anschließende Aufnahme in eine geeignete Rehabilitationsklinik vermittelt.
 - 2.5.2.3 Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgt die Organisation einer weitergehenden ambulanten Behandlung in enger Absprache mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.
 - 2.5.2.4 Wir bieten ferner eine Unterstützung bei den Anträgen an die zuständige Krankenkasse und auch an die Pflegekasse an. Sollte als Unfallfolge eine Pflegebedürftigkeit bestehen, unterstützen wir die versicherte Person bei der Antragstellung für die Pflegeversicherung.
 - 2.5.3 Pflegeberatung

Bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen werden wir mit der verletzten versicherten Person, deren Ärzten und Therapeuten die optimale Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen abstimmen. Auch in der häuslichen Umgebung unterstützen wir die versicherte Person bei entsprechenden Fragestellungen.
 - 2.5.4 Hilfsmittelversorgung
 - 2.5.4.1 Wir entwickeln mit der versicherten Person, den Ärzten und Therapeuten ein Versorgungskonzept, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird. Mit diesen wird auch die Kostenübernahme abgestimmt.
 - 2.5.4.2 Die notwendigen Hilfsmittel sollen bei Entlassung in den häuslichen Bereich zur Verfügung stehen.
 - 2.5.4.3 Besteht durch die Folgen des Unfalls die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, übernehmen wir die dadurch entstehenden Kosten, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.
 - 2.5.5 Mobilitätsgarantie

Zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität beraten wir bei Bedarf über Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.

 - 2.5.5.1 Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, übernehmen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters die Kosten für die behinderungsgerechte Gestaltung des eigenen Autos, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.

Diese vorgenannten Kosten erstatten wir Ihnen auch, wenn Sie sich alternativ ein vergleichbares behinderungsgerechtes Ersatzfahrzeug anschaffen.

 - 2.5.5.2 Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens zwar nicht dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, ist sie aber infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens vorübergehend auf ein behindertengerechtes Auto angewiesen oder zumindest nicht in der Lage, das eigene Auto zu nutzen, stellen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters eine geeignete Alternative zur Verfügung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.
 - 2.5.6 Wohnungsberatung

Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so beraten wir bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder unterstützen bei der Suche eines behindertengerechten Objektes. In diesen Fällen übernehmen wir auch die Kosten zur behinderungsgerechten Gestaltung des Wohnumfeldes, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.
 - 2.5.7 Berufliche Reha-Beratung
 - 2.5.7.1 Wir beraten und unterstützen die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten. Unsere Leistungen umfassen
 - die Unterstützung bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes,
 - die Hilfe bei der möglicherweise notwendigen Suche nach einem neuen Arbeitsplatz,
 - die Förderung einer selbstständigen Tätigkeit bei Eignung.

Wir begleiten die versicherte Person während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase kontinuierlich.
 - 2.5.7.2 Wir übernehmen die Kosten für Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht.
- 2.6 Ausschlüsse

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn Sie oder die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 2.5 auswählen.

Leistungsübersicht zur Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung

– Ausgabe Juli 2010

Sie wünschen den Abschluss einer Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung.

Folgende Leistungsarten können beantragt werden:

Leistungsarten	
Invalidität	Wenn als Folge eines Unfalls die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist, wird entsprechend dem festgestellten Grad, die Invaliditätssumme ausgezahlt. Die Höchstversicherungssumme beträgt 250.000 EUR.
Unfallrente	Bei Unfallfolgen mit einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent wird zusätzlich zur Invaliditätssumme ein Leben lang die monatliche Unfallrente in der vereinbarten Höhe gezahlt. Die Höchstversicherungssumme beträgt 3.000 EUR.
Erweiterte Übergangsleistung	Sie soll Schwerverletzten eine schnelle Hilfe bieten, z. B. zur Finanzierung der Heilbehandlung. Die Höchstversicherungssumme darf nicht mehr als 10 Prozent der Invaliditätssumme, höchstens jedoch 25.000 EUR betragen.
Krankenhaustagegeld	Ist nach einem Unfall eine vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus notwendig, so wird für jeden Krankenhaustag das vereinbarte Krankenhaustagegeld für die vertraglich festgelegte Dauer gezahlt. Die Höchstversicherungssumme beträgt 75 EUR.
Todesfall	Bei Unfall-Tod wird die versicherte Todesfallleistung ausbezahlt. Die Höchstversicherungssumme beträgt 250.000 EUR.
UnfallSoforthilfe	<p>Sofortleistung Wenn Sie als Folge eines Unfalls einen Knochenbruch erleiden, erhalten Sie 500 EUR als einmaligen Kapitalbetrag.</p> <p>Reha-Management Führt ein Unfallereignis zu einem voraussichtlich zu erwartenden Invaliditätsgrad von 50 Prozent, dann haben Sie Anspruch auf Leistungen wie z. B. medizinische und berufliche Reha-Beratung, Mobilitätsgarantie und Wohnungsberatung.</p>
Kosmetische Operationen	Entsteht nach einem Unfall und nach Abschluss der Heilbehandlung der Bedarf an kosmetischen Operationen, übernehmen wir die Kosten bis zur vereinbarten Höhe.*
Bergungskosten	Ersetzt werden Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von Rettungsdiensten. Der medizinisch erforderliche Transport ins Krankenhaus oder die Überführung zum letzten Wohnsitz im Todesfall.*

* Bergungskosten und Kosten für kosmetische Operationen sind bis zu 10.000 EUR pro Person ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert.

Es wird empfohlen, eine möglichst hohe Versicherungssumme je Leistungsart abzuschließen.