



# UNFALLVERSICHERUNG VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

---



---

DEIN VERSICHERUNGSPARTNER

**TRIAS** Ein Unternehmen der  
**LV 1871**

**INFORMATIONEN ZUM VERSICHERER**

Gesellschaftsangaben (Identität des Versicherers)  
 TRIAS Versicherung AG

Rechtsform  
 Aktiengesellschaft  
 Sitz München  
 AG München HRB 76784

Postanschrift/ Hausanschrift/ Ladungsfähige Anschrift  
 Maximiliansplatz 5, 80333 München

Zusammenarbeit mit hepster  
 hepster ist eine Marke der MOINsure GmbH, Campus Altkarlshof, Am Kreuzgraben 1a, 18146 Rostock. Die MOINsure GmbH hat mit der TRIAS Versicherung AG einen Unfall-Gruppenversicherungsvertrag geschlossen. Die MOINsure GmbH ist berechtigt, Ihren Kunden den Beitritt zu diesem Gruppenversicherungsvertrag zu ermöglichen. Die MOINsure GmbH ist weiter berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherten entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten. Der Eingang bei der MOINsure GmbH ist rechtlich gleichbedeutend mit dem Zugang beim Versicherer

Hinweis: Alle den Gruppenversicherungsvertrag betreffenden Anzeigen und Erklärungen (z.B. Schadensmeldungen) sind über das

**Webportal <https://buchung.hepster.com/schaden>** einzureichen. Bei Fragen wende Dich bitte an den hepster-Kundenservice: +49 381 / 20 38 88 00 (es fallen die üblichen Telefongebühren Deines Mobilfunkanbieters an).

Hauptgeschäftstätigkeit  
 Gegenstand des Unternehmens der TRIAS Versicherung AG ist der Betrieb der Allgemeinen Unfallversicherung, der Betrieb der Tagelohnversicherung und der Versicherung gegen Miet- und Einkommensausfall im direkten und indirekten Geschäft. Die Gesellschaft ist ferner zur Vermittlung von Versicherungen aller Art sowie zum Betrieb anderer Geschäfte, die mit dem Versicherungsgeschäft in unmittelbarem Zusammenhang stehen, berechtigt.

Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag  
 Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag inklusive Kosten kannst Du dem jeweiligen Produktinformationsblatt und den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen. Informationen über anfallende Steuern entnimmst Du bitte dem Dokument „Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen“.

**INFORMATIONEN ZUR ANGEBOTENEN LEISTUNG**

Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag  
 Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag (Gesamtpreis und eingerechnete Kosten) kannst Du dem jeweiligen Produktinformationsblatt, den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den Produktdetailseiten im Webportal [www.hepster.com/](http://www.hepster.com/) entnehmen.

**INFORMATIONEN ZUM VERTRAG**

Vertragsart  
 Die angebotene und vereinbarte Unfallversicherung wird als Gruppenvertrag geführt.

Versicherungsnehmer  
 Die MOINsure GmbH ist Halter und Versicherungsnehmer des Gruppenvertrages.

Versicherte Personen  
 Versicherte Personen sind sämtliche Personen, die mit der MOINsure GmbH einen Vertrag über die Verschaffung von Versicherungsschutz abgeschlossen und in diesem Zusammenhang ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erklärt haben.

Beitritt zum Gruppenvertrag  
 Der Beitritt zum vorliegenden Gruppenversicherungsvertrag erfolgt durch Deine Beitrittserklärung im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Dienstleistungsvertrages über die Verschaffung von Versicherungsschutz mit der MOINsure GmbH.

Gültigkeitsdauer von Vorschlägen, sonstigen vorvertraglichen Angaben  
 Die Dir für den Abschluss Deines Dienstleistungsvertrages auf Verschaffung von Versicherungsschutz zur Verfügung gestellten Informationen haben eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.), als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben. Sofern in den Informationen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, gelten sie für eine Dauer von vier Wochen nach Veröffentlichung.

Bindefrist  
 Du bist an Deinen Antrag auf Abschluss des Vertrages einen Monat gebunden.

Beginn des Versicherungsschutzes  
 Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Dienstleistungsvertrag über die Verschaffung von Versicherungsschutz zustande gekommen ist, Du dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten bist und Du den Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt hast (siehe Ziffer 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung). Vor dem im Versicherungszertifikat angegebenen Zeitpunkt besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Widerrufsrecht  
 Du kannst Deine Vertragserklärung und den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Erklärung Deines Widerrufs kannst Du einfach mit wenigen Klicks über Dein persönliches Kundenkonto unter dem Reiter "Dokumente & Details" des zu widerrufenden Versicherungsvertrages ausüben. Du erhältst unverzüglich (per E-Mail) die Bestätigung über den Eingang Deines Widerrufs und Dein Beitrag wird automatisch auf die von Dir verwendete Zahlungsmethode zurückgebucht. Die Frist beginnt am Tag, nach dem Du das Versicherungszertifikat, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Vertragsinformationen gemäß § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hast. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Erklärung des Widerrufs über unser Kundenkonto oder alternativ unter Angabe der Zertifikatsnummer, des Produktnamens, Vor- und Nachname des Versicherungskäufers, Datum und Unterschrift per E-Mail an [widerruf@hepster.com](mailto:widerruf@hepster.com).

Anwendbares Recht/ Gerichtsstand  
 Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.



Der Gerichtsstand ist München.

#### Vertragssprache

Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt, es sei denn, dass im Einzelfall besondere Bestimmungen gelten oder anderslautende Vereinbarungen getroffen werden.

#### Beendigung des Vertrages

Einzelheiten zur Beendigung des Vertrages kannst Du dem Produktinformationsblatt und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

#### Laufzeit, Mindestlaufzeit

Zu Laufzeit und Beendigung des Vertrags wird auf die Hinweise im Produktinformationsblatt verwiesen.

#### Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten zur Zahlung und Erfüllung, insbesondere zur Zahlweise der Versicherungsbeiträge findest Du in Ziffer 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung.

### INFORMATIONEN ZUM RECHTSWEG

#### Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Bereich Versicherungen; Graurheindorfer Straße 108; 53117 Bonn

Bitte beachte, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

#### Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungen, gesetzliche Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten

Versicherungsombudsmann e.V.;

Postfach 08 06 32; 10006 Berlin

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

Dein Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch diese Einrichtungen nicht berührt.

Im Falle von Streitigkeiten im Zusammenhang mit auf elektronischem Wege geschlossenen Verträgen hast Du zudem

die Möglichkeit, über folgende Online-Streitbeilegungs-Plattform eine Beschwerde einzureichen:

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Es erfolgt von dort eine Weiterleitung an den zuständigen Ombudsmann

### INFORMATIONEN ZUR DATENVERARBEITUNG

#### Datenübermittlung im Leistungsfall

Wir informieren Dich, dass es im Leistungsfall unter Umständen erforderlich sein kann, dass Deine personenbezogenen Daten an die betreffenden Rückversicherer sowie an beauftragte Assisteure übermittelt werden. Eine entsprechende Übermittlung werden wir jedoch nur vornehmen, sofern Du vorab Deine ausdrückliche Einwilligung hierzu erklärt hast. Bitte beachte aber, dass ohne Deine Einwilligung unter Umständen eine Leistungsfallprüfung oder Auszahlung der versicherten Leistungen nicht möglich ist.

#### Detaillierte Informationen zur Datenverarbeitung durch den Versicherer

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung durch den Versicherer findest Du unter <https://www.trias.de/datenschutz.html>.



1	WAS IST VERSICHERT? (GEGENSTAND DER VERSICHERUNG)	5
1.1	Was ist Gegenstand der Versicherung?	5
1.2	Wo und wann gilt Dein Versicherungsschutz?	5
1.3	Was ist ein Unfall?	5
2	WELCHE LEISTUNGEN KANNST DU VEREINBAREN?	6
2.1	Invaliditätsleistung	6
2.2	Krankenhaustagegeld	8
2.3	Todesfalleistung	8
2.4	Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze (Bergungskosten)	8
2.5	Kosten für kosmetische Operationen	8
2.6	Kosten der Zahnbehandlung nach einem Unfall	9
2.7	Kosten der Zahnbehandlung für Backenzähne	9
2.8	Nachhilfe-Unterricht (Schulausfallgeld)	9
2.9	Komageld	9
2.10	Reha-Beihilfe	9
2.11	Haushaltshilfegeld	10
2.12	Behindertenbedingte Mehraufwendungen	10
2.13	Rooming-In	10
2.14	Todesfalleistung für Vollwaisen	10
2.15	Helmklausel	10
2.16	Lebensretter-Unfallversicherung	10
3	IN WELCHEN FÄLLEN IST DER VERSICHERUNGSSCHUTZ AUSGESCHLOSSEN?	11
3.1	Ausgeschlossene Unfälle	11
3.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	12
4	WAS PASSIERT, WENN UNFALLFOLGEN MIT KRANKHEITEN/GEBRECHEN ZUSAMMENTREFFEN?	12
4.1	Krankheiten und Gebrechen	12
4.2	Mitwirkung	12
5	NICHT VERSICHERBARE PERSONEN	12
5.1	Personen mit Pflegegrad oder Pflegestufe	12
5.2	Beendigung des Versicherungsschutzes	12
5.3	Rückerstattung der Beiträge	12
6	WANN SIND ANPASSUNGEN DES VERTRAGES ERFORDERLICH?	12
6.1	Was musst Du beachten, wenn Du das 65. Lebensjahr vollendest?	12
7	WAS IST NACH EINEM UNFALL ZU BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN)?	13
7.1	Hinzuziehung eines Arztes	13
7.2	Unfallanzeige	13
7.3	Ärztliche Untersuchung	13



7.4	<b>Auskunftserteilung durch behandelnde Ärzte</b>	13
7.5	<b>Unfallanzeige im Todesfall</b>	13
7.6	<b>Datenübermittlung an Rückversicherer</b>	13
8	<i>WELCHE FOLGEN HAT DIE NICHTBEACHTUNG VON OBLIEGENHEITEN?</i>	13
9	<i>WANN SIND DIE LEISTUNGEN FÄLLIG?</i>	13
9.1	<b>Erklärung über die Leistungspflicht</b>	13
9.2	<b>Vorschuss</b>	13
9.3	<b>Sofortiger Vorschuss bei schwerwiegenden Unfallverletzungen</b>	13
9.4	<b>Neubemessung des Invaliditätsgrades</b>	13
10	<i>WANN BEGINNT UND WANN ENDET DEIN VERTRAG? WANN RUHT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI MILITÄRISCHEN EINSÄTZEN?</i>	14
10.1	<b>Beginn des Versicherungsschutzes</b>	14
10.2	<b>Dauer und Ende des Vertrages</b>	14
10.3	<b>Kündigung nach Versicherungsfall</b>	14
10.4	<b>Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen</b>	14
11	<i>WAS MUSST DU BEI DER BEITRAGSZAHLUNG BEACHTEN? WAS GESCHIEHT; WENN DU EINEN BEITRAG NICHT RECHTZEITIG ZAHLST?</i>	14
11.1	<b>Beitragszahlung und Versicherungssteuer</b>	14
11.2	<b>Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung</b>	14
11.3	<b>Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeiträge</b>	14
11.4	<b>Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung</b>	15
11.5	<b>Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung</b>	15
11.6	<b>Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung</b>	15
12	<i>WIE SIND DIE RECHTSVERHÄLTNISSE DER AM VERTRAG BEITEILIGTEN PERSONEN ZUEINANDER?</i>	15
12.1	<b>Art des Vertrages</b>	15
12.2	<b>Am Vertrag beteiligte Personengruppen bzw. Gesellschaften</b>	15
12.3	<b>Rechte aus dem Vertrag</b>	15
13	<i>WAS BEDEUTET DIE VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT?</i>	15
13.1	<b>Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände</b>	15
13.2	<b>Rücktritt</b>	15
13.3	<b>Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung</b>	16
13.4	<b>Anfechtung</b>	16
14	<i>WANN VERJÄHREN DIE ANSPRÜCHE AUS DEM VERTRAG?</i>	16
15	<i>WELCHES GERICHT IST ZUSTÄNDIG?</i>	16
16	<i>WAS IST BEI MITTEILUNGEN AN UNS ZU BEACHTEN? WAS GILT BEI ÄNDERUNG DEINER ANSCHRIFT UND/ODER DEINES NAMENS?</i>	16
17	<i>WELCHES RECHT FINDET ANWENDUNG?</i>	17



Du bist unsere versicherte Person. Versicherte Person ist jeder, für den Versicherungsschutz mit uns vereinbart wurde. Das kannst Du selbst und / oder andere Personen sein.

## LEISTUNGSUMFANG

### 1 WAS IST VERSICHERT? (GEGENSTAND DER VERSICHERUNG)

#### 1.1 Was ist Gegenstand der Versicherung?

Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Der Versicherungsschutz ist abhängig von der mit uns vereinbarten Versicherungssumme und Produktlinie. Welche der drei Produktlinien Basis, Premium oder Superior Du mit uns vereinbart hast, kannst Du, ebenso wie die Versicherungssumme, dem Versicherungszertifikat entnehmen.

#### 1.2 Wo und wann gilt Dein Versicherungsschutz?

Dein Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr

#### 1.3 Was ist ein Unfall?

##### 1.3.1 Unfallbegriff

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

Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

Schädigungen der Gesundheit der versicherten Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Schutz dieser Versicherung.

##### 1.3.2 Flüssigkeits-/Nahrungsmittel-/Sauerstoffentzug Ferner sind

- Flüssigkeitsentzug und/oder
- Nahrungsmittelentzug und/oder
- Sauerstoffentzug, sofern diese als Folge eines Unfalls auftreten, vom Schutz dieser Versicherung erfasst.

##### 1.3.3 Erhöhte Kraftanstrengung

###### 1.3.3.1 Zerrungen und Verrenkungen

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt

Hierzu ein Beispiel:

Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- an Gliedmaßen oder Wirbelsäule Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt.

Hierzu ein Beispiel:

Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Meniskus- und Bandscheibenschäden sind deshalb von dieser Regelung nicht erfasst. Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

##### 1.3.3.2 Bauch- und Unterleibsbrüche

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person

- Bauch- und Unterleibsbrüche verursacht werden oder
- aufgrund von Vorwölbungen von Bauchorganen (z.B. Darm oder Darmnetz) bisher unerkannte Bauch und Unterleibsbrüche erstmalig manifest werden. Eine ggf. vorher bestehende, angeborene oder erworbene Schwächung der Bauchwand oder Erweiterung des Leistenkanals wird nicht im Sinne der Ziffer 5 dieser Bedingungen „Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen“, nach der die Leistung um den Mitwirkungsanteil gekürzt werden kann, angerechnet.

Nur mitversichert bei den Produktlinien Premium und Superior.

##### 1.3.4 Eigenbewegungen

Für Personen, die das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gilt:

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine Eigenbewegung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird,
  - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden,
  - Menisken oder sonstige Knorpel geschädigt werden,
  - Knochenbrüche entstehen.
- Ausgeschlossen bleiben Bandscheibenschäden.

Nur mitversichert bei den Produktlinien Premium und Superior.

##### 1.3.5 Schädigung der Gesundheit durch die Einwirkungen ausströmender Gase und Dämpfe

Bei einer Schädigung der Gesundheit durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird eine Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände die versicherte Person dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch durch die gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zu Stande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

##### 1.3.6 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Der Schutz dieser Versicherung erstreckt sich auch auf tauchtypische Schädigungen der Gesundheit,

- wie z.B. die Caissonkrankheit (mit Ausnahme der Caissonkrankheit Typ 3)

oder

- eine Verletzung des Trommelfells,

ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

Als Unfälle gelten auch der Ertrinkungs-, bzw. Erstickungs- und Erfrierungstod unter Wasser.

##### 1.3.6.1 Kosten für den Aufenthalt in einer Dekompressionskammer

Hat die versicherte Person während eines Tauchvorgangs eine tauchtypische Schädigung der Gesundheit erlitten, so übernehmen wir die Kosten für den Aufenthalt in einer Dekompressionskammer bis zu einer Höhe von 15.000 Euro.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, kannst Du den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer



Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so kannst Du Dich unmittelbar an uns halten.

Diese Leistung nimmt nicht an einem gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag teil. Bestehen für die betroffene versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungen, so zahlen wir diese Kosten nur aus einer der Versicherungen.

### 1.3.7 Infektionen

Es fallen auch folgende Infektionskrankheiten unter den Versicherungsschutz:

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen in den Körper gelangen. Dies gilt nicht für Infektionen, die durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

#### 1.3.7.1 Allergische Reaktionen

Mitversichert sind auch die nicht infektiösen Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Die Ziffer 5 „Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen“, nach der die Leistung um den Mitwirkungsanteil gekürzt werden kann, wird hier nicht angewendet.

Nur mitversichert bei den Produktlinien Premium und Superior.

### 1.3.8 Strahlenschäden

Schädigungen der Gesundheit durch Röntgen- oder Laser- oder Maserstrahlen, aber auch Schädigungen der Gesundheit durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen fallen unter den Versicherungsschutz, soweit sich diese Schädigungen der Gesundheit als Unfälle im Sinne dieser Bedingungen darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben in diesem Zusammenhang Schädigungen der Gesundheit, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerkrankheiten sind. Ferner bleiben vom Versicherungsschutz Schädigungen der Gesundheit durch andere Strahlenarten und durch Kernenergie ausgeschlossen (Siehe Ziffer 4.2.5).

### 1.3.9 Lebensmittelvergiftungen

Mitversichert sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen. Nicht hierzu zählen Vergiftungen durch vermeintliche Nahrungsmittel, wie z.B. giftige Beeren und giftige Pilze. Hat die versicherte Person das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, sind auch Vergiftungen durch vermeintliche Lebensmittel mitversichert. Mitversichert sind ebenfalls Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre). Auf die Ziffer 3.2.4 weisen wir hin.

#### 1.3.9.1 Vergiftungen aufgrund der Wechselwirkung mit Nahrungsmitteln

Führt die versehentliche Einnahme von Stoffen, die für einen Menschen schädlich sind, zu einer Vergiftung der versicherten Person, weil diese die Stoffe irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten hat, so fällt die Vergiftung unter den Versicherungsschutz.

#### 1.3.9.2 Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe

durch den Schlund und der Wechselwirkung mit Nahrungsmitteln Unter den Versicherungsschutz fallen auch Vergiftungen der versicherten Person durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Das Alter der versicherten Person spielt hierbei keine Rolle.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben allerdings Vergiftungen durch Alkohol und durch illegale Drogen bei versicherten Personen, die das 14. Lebensjahr bereits vollendet haben. Als illegal gelten Drogen, die als nicht verkehrsfähig in der

Anlage I oder als verkehrs- und verschreibungsfähig in der Anlage III des Betäubungsmittel-Gesetzes (BtMG) aufgeführt sind.

## 2 WELCHE LEISTUNGEN KANNST DU VEREINBAREN?

### 2.1 Invaliditätsleistung

#### 2.1.1 Voraussetzung für die Leistung

##### 2.1.1.1 Invalidität

Ein Leistungsanspruch besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt eine Invalidität erleidet. Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
  - dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Hierzu ein Beispiel:

Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

#### 2.1.1.2 Eintrittsfrist und ärztliche Feststellung

Die Invalidität ist

- innerhalb der zur jeweils vereinbarten Produktlinie geltenden Frist nach dem Unfall eingetreten (Eintrittsfrist) und
- innerhalb der zur jeweils vereinbarten Produktlinie geltenden Frist nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt (Ärztliche Feststellung) worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, so besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

Für die einzelnen Produktlinien gelten folgende Eintritts- und Feststellungsfristen:

Produktlinie	Eintrittsfrist	Ärztliche Feststellung
Basis	18 Monate	21 Monate
Premium	21 Monate	24 Monate
Superior	21 Monate	24 Monate

#### 2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Du musst die Invalidität innerhalb der zur jeweils vereinbarten Produktlinie geltenden Frist nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Du teilst uns mit, dass Du von einer Invalidität ausgehst. Versäumst Du diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen kann das Versäumen der Frist entschuldigt werden.

Hierzu ein Beispiel:

Du hast bei dem Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und warst deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

Für die jeweiligen Produktlinien gelten folgende Fristen für die Geltendmachung:

Produktlinie	Frist zur Geltendmachung
Basis	18 Monate
Premium	21 Monate
Superior	21 Monate

#### 2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.



In einem solchen Fall zahlen wir eine mitversicherte Todesfallleistung (Ziffer 2.3).

## 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

### 2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir Dir als einmaligen Kapitalbetrag. Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Invalidität.

Hier ein Beispiel:

Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Grad der Invalidität von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

### 2.1.2.2 Bemessung des Grads der Invalidität

Die Höhe des Grads der Invalidität richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2). Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist.

Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.5).

#### 2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten je vereinbarter Produktlinie ausschließlich die hier genannten Grade der Invalidität, soweit Du nicht etwas Anderes mit uns vereinbart hast.

Activity	Basis	Premium/Superior
eines Arms	75 %	80 %
eines Arms bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %	75 %
eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %	70 %
einer Hand	70 %	70 %
eines Daumens	25 %	30 %
eines Zeigefingers	16 %	20 %
eines anderen Fingers	10 %	10 %
alle Finger einer Hand jedoch nicht mehr als eines Beins über der Mitte des Oberschenkels	70 %	70 %
eines Beins bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %	80 %
eines Beins bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %	70 %
eines Beins bis unterhalb des Knies	60 %	60 %
eines Beins bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %	55 %
eines Fußes	50 %	50 %
einer großen Zehe	8 %	15 %
einer anderen Zehe	3 %	5 %
eines Lungenflügels	+	30 %
der Milz	+	20 %
einer Niere	+	30 %
sofern die andere Niere bei Eintritt des Unfallereignisses bereits verloren oder vollständig funktionsunfähig war	+	60 %
beider Nieren durch ein und dasselbe Unfallereignis	+	100 %
eines Auges	60 %	60 %
sofern die Sehkraft auf dem anderen Auge bei Eintritt des Unfallereignisses bereits vollständig verloren war	70 %	100 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %	40 %
sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bei Eintritt des Unfallereignisses bereits vollständig verloren war	50 %	80 %
des Geruchsinns	15 %	15 %
des Geschmacksinns	10 %	15 %
bei vollständigem Verlust der Stimme	80 %	100 %

\*In der Produktlinie Basis findet hierzu eine Bemessung außerhalb der Gliedertaxe im Sinne der Ziffer 2.1.2.2.2 statt.

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer 3.2.1). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des genannten Grads der Invalidität.

Hierzu ein Beispiel:

Die völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes ergibt einen Grad der Invalidität von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Grad der Invalidität von 7 % (= ein Zehntel von 70 %)

#### 2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Grad der Invalidität danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

#### 2.1.2.2.3 Minderung aufgrund Vorinvalidität

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, besteht eine Vorinvalidität. Wir mindern den Grad der Invalidität um diese Vorinvalidität.

Sie bemisst sich wie die unfallbedingte Invalidität nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2.

Hierzu ein Beispiel:

Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt sich ein Grad der Invalidität von 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (= ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Grad der Invalidität von 63 %.

#### 2.1.2.2.3.1 Keine Anrechnung der Vorinvalidität bei Auge und Gehör

Waren das Augenlicht oder das Gehör vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird die Vorinvalidität nicht mindernd angerechnet, wenn die vorherige Beeinträchtigung durch akustische oder optische Hilfen (Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen etc.) ausgeglichen worden war und das Gehör oder das Augenlicht durch den Unfall nun vollständig verloren gegangen ist.

#### 2.1.2.2.4 Grad der Invalidität bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

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

Hierzu ein Beispiel:

Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Grade der Invalidität 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

#### 2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person

- Aus unfallfremder Ursache innerhalb des ersten 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 Grad der Invalidität, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.





## 2.2 Krankenhaustagegeld

### 2.2.1 Voraussetzung für die Leistung

Ein Leistungsanspruch besteht, sofern sich die versicherte Person unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet.

Eine vollstationäre Heilbehandlung liegt bei einem mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt vor. Kuren sowie Aufenthalte in privaten Einrichtungen (Pensionen und Hotels) und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient (gemischtes Institut), so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist.

Eine unmittelbar (innerhalb von 21 Tagen) an den ersten unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt anschließende vollstationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW) ist als unfallbedingte vollstationäre Heilbehandlung mitversichert. Gleiches gilt für einen unfallbedingten vollstationären Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim. Wir erbringen daher auch für diese Behandlungen das Krankenhaustagegeld. Wir zahlen das Krankenhaustagegeld auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation, wenn die versicherte Person deswegen für mindestens drei Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt ist. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, einer Beschäftigung nachzugehen (z.B. Besuch des Kindergartens oder der Schule oder Hochschule, Hausarbeit, Gartenarbeit usw.).

#### 2.2.1.1 Krankenhaustagegeld bei Gipsungen und Schienungen

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Eingipsung eines Knochenbruchs für 3 Tage gezahlt. Gleiches gilt, wenn der Knochenbruch der versicherten Person nur geschient oder ihr deswegen ein Hart- oder Kunstschäumverband angelegt wird.

#### 2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag angerechnet. Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld gezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthese-Materials dient. Bei unfallbedingtem vollstationärem Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50% des versicherten Krankenhaustagegeldes übernommen. Bei einer unfallbedingten ambulant durchgeführten Operation zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld für drei Tage.

#### 2.2.2.1 Verlängerte Zahlung Krankenhaustagegeld

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag angerechnet. Über das dritte Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld gezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient. Nur mitversichert bei den Produktlinien Premium und Superior.

#### 2.2.2.2 Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland

Ereignet sich ein Unfall im Ausland, so zahlen wir für die Dauer eines medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land, höchstens

jedoch für 21 Tage, den doppelten Satz des für die betroffene versicherte Person vereinbarten Krankenhaustagegeldes. Ab dem 22. Tag zahlen wir die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme des Krankenhaustagegeldes. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in welchem die betroffene versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält. Nur mitversichert bei den Produktlinien Premium und Superior.

## 2.3 Todesfalleistung

### 2.3.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt innerhalb eines Jahres gestorben oder nach dem Verschollenheitsgesetz (VerschG) für tot erklärt worden. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

### 2.3.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme kannst Du Deinem Versicherungszertifikat entnehmen.

## 2.4 Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze (Bergungskosten)

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für:

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden oder
- den Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet oder
- den Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
- die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle oder
- die Heimfahrt – oder Unterbringung der mitreisenden minderjährigen Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person, die nach einem Unfall im Ausland zusätzlich entstehen
- zu erstatten.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

### 2.4.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe vereinbarten Versicherungssumme.

Die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme kannst Du Deinem Versicherungszertifikat entnehmen.

## 2.5 Kosten für kosmetische Operationen

### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben. Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt



- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

### 2.5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Arzthonorare und sonstige Operationskosten sowie notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus, insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme kannst Du Deinem Versicherungszertifikat entnehmen.

## 2.6 Kosten der Zahnbehandlung nach einem Unfall

### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer Zahnbehandlung unterzogen, um den unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen behandeln zu lassen. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stiftzähnen, Gebissen und Implantaten).

Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch sind, dass die Zahnbehandlung

- durch einen Zahnarzt und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall oder
- bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres erfolgt.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

### 2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Kosten der Zahnbehandlung
- Kosten für Zahnersatz

im Rahmen der je Produktlinie zu den Kosten für kosmetische Operationen vereinbarten Versicherungssumme (siehe Ziffer.2.5.2).

Für die einzelnen Produktlinien gelten folgende Versicherungssummen:

Produktlinie	Versicherungssumme
Basis	25.000 €
Premium	50.000 €
Superior	50.000 €

## 2.7 Kosten der Zahnbehandlung für Backenzähne

### 2.7.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer Zahnbehandlung unterzogen, um den unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von natürlichen Backenzähnen behandeln zu lassen. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stiftzähnen, Gebissen und Implantaten).

Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch sind, dass die Zahnbehandlung

- durch einen Zahnarzt
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall
- bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres erfolgt.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

Diese Leistung ist nur bei den Produktlinien Premium und Superior versichert.

### 2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Kosten der Zahnbehandlung
- Kosten für Zahnersatz

im Rahmen der für die Produktlinie Premium und Superior versicherten Kosten für kosmetische Operationen in Höhe von 50.000 Euro (Ziffer 2.5.2).

## 2.8 Nachhilfe-Unterricht (Schulausfallgeld)

Für die im Rahmen des Vertrags versicherten Kinder, also für Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, zahlen wir für jeden Tag, an dem ein versichertes Kind unfallbedingt nicht am Schulunterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen kann, die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfe-Unterricht in Höhe der je Produktlinie pro Tag vereinbarten Summe für maximal 50 Schultage. Ein evtl. für andere Leistungsarten vereinbarter Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) gilt nicht für das Schulausfallgeld.

Für die einzelnen Produktlinien gelten folgende Versicherungssummen:

Produktlinie	Versicherungssumme
Basis	30 €/Tag
Premium	50 €/Tag
Superior	50 €/Tag

## 2.9 Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalls in ein Koma oder wird sie infolge eines Unfalls in ein künstliches Koma versetzt, so zahlen wir für den Zeitraum dieses Zustands täglich 20,00 Euro, längstens jedoch für 30 Tage vom Unfalltag angerechnet. Ein evtl. für andere Leistungsarten vereinbarter Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) gilt nicht für das Komageld.

## 2.10 Reha-Beihilfe

Die versicherte Person hat nach einem Unfall wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Schädigung der Gesundheit oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag angerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine stationär durchgeführte medizinisch notwendige Reha-Maßnahme durchgeführt. Diese Voraussetzungen sind vom Anspruchsteller durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen. Die Reha-Beihilfe wird einmal je Unfall in einer Höhe von 1.000 Euro gezahlt. Dabei wird Ziffer 4 dieser Bedingungen berücksichtigt. Die Reha-Beihilfe nimmt nicht an einem gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) teil. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft



mehrere Unfallversicherungen, so zahlen wir die Reha-Beihilfe nur aus einer dieser Versicherungen.

## 2.11 Haushaltshilfegeld

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn

- sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende versicherte Person wegen eines Unfalls, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet und im Haushalt dieser versicherten Person mindestens ein im Verhältnis zu Dir unterhaltsberechtigtes Kind von unter 15 Jahren zu versorgen ist.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer)

- nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung zur Deckung der angefallenen Kosten nicht ausreicht.

Die Kostenübernahme beträgt bis zu 50 Euro je Tag vollstationären Aufenthalts. Wir übernehmen die Kosten jedoch höchstens bis zu der Versicherungssumme, die zur jeweils vereinbarten Produktlinie gilt. Die medizinische Notwendigkeit des vollstationären Aufenthalts aufgrund eines Unfallereignisses ist vom Anspruchsteller durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Das Haushaltshilfegeld nimmt nicht an einem gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) teil. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so zahlen wir das Haushaltshilfegeld nur aus einer dieser Versicherungen.

Für die einzelnen Produktlinien gelten folgende Versicherungssummen:

Produktlinie	Versicherungssumme
Basis	1.000 €
Premium	2.500 €
Superior	2.500 €

## 2.12 Behindertenbedingte Mehraufwendungen

Hat ein Unfall zu einem Grad der Invalidität von mindestens 50% nach den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 dieser Bedingungen geführt, so übernehmen wir bis zu einer Höhe von insgesamt 10.000 Euro die erforderlichen Kosten für

- den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten Person und
- den behindertengerechten Umbau der Wohnung der versicherten Person oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- Prothesen und Hilfsmittel
- Maßnahmen zur beruflichen Umschulung, sofern diese Maßnahmen ausschließlich auf die durch den Unfall eingetretene Invalidität zurückzuführen sind.

Wir zahlen die Leistung nur, wenn uns die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen wird. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, so kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so kannst Du Dich unmittelbar an uns halten. Die behinderungsbedingten Mehraufwendungen nehmen nicht an einem gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag (Summendynamik) teil. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so zahlen wir die Reha-Beihilfe nur aus einer dieser Versicherungen.

## 2.13 Rooming-In

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der dieser Bedingungen, der sich vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt:

- bis zur 10. Übernachtung: 30,00 €
- ab der 11. Übernachtung: 15,00 €

## 2.14 Todesfalleistung für Vollwaisen

Ziffer 2.3 dieser Bedingungen wird wie folgt erweitert:

Besteht für beide Elternteile Unfallversicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung auf Grundlage dieser Bedingungen und werden beide versicherten Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis getötet, so wird an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder das Doppelte der je Elternteil vereinbarten Todesfallversicherungssumme ausgezahlt.

## 2.15 Helmklausel

Ziffer 2.1.2 wird wie folgt erweitert:

Bei folgenden Aktivitäten zahlen wir bei einer unfallbedingten schweren Kopfverletzung in Form eines Schädel-Hirn-Traumas 2. oder 3. Grades eine zusätzliche Invaliditätsleistung, wenn aufgrund dieser Kopfverletzung ein Grad der Invalidität festgestellt und zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein handelsüblicher Helm getragen wurde:

- Ski Alpin
- Fahrradfahren – auch passiv in einem Kindersitz-
- Inline-Skating
- Roller-Skating
- Skateboarden
- Wakeboarden
- Kitesurfen
- Windsurfen
- Surfen (Wellenreiten)
- Reiten
- Rodeln.

Für die einzelnen Produktlinien gelten folgende Versicherungssummen:

Produktlinie	Versicherungssumme
Basis	2.500 €
Premium	10.000 €
Superior	10.000 €

## 2.16 Lebensretter-Unfallversicherung

Für Personen, die nicht über diesen Gruppenunfallversicherungsvertrag versichert sind, besteht Versicherungsschutz, sofern diesen bei der Bemühung zur Rettung einer über diesen Vertrag versicherten Person ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen zustößt. Die Versicherungssummen betragen je Person für

- Unfalltod 25.000,00 Euro
- Unfall-Invalidität 25.000,00 Euro (ohne Progression).

Kein Versicherungsschutz besteht allerdings für Personen, die zum Zeitpunkt der Rettung für eine Rettungsorganisation (z.B. Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Polizei etc.) im Einsatz sind. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden. Die oben genannten Versicherungssummen nehmen an einem für andere



Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

### 3 IN WELCHEN FÄLLEN IST DER VERSICHERUNGSSCHUTZ AUSGESCHLOSSEN?

#### 3.1 Ausgeschlossene Unfälle

##### 3.1.1 Bewusstseinsstörungen

Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Herzinfarkte, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Ursachen für die Bewusstseinsstörung können insbesondere sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- Drogenkonsum,
- Medikamenten-Einnahme.

Hierzu Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter oder
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch einen Unfall im Sinne dieser Bedingungen verursacht, für den nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Hierzu folgende Beispiele:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

Durch Trunkenheit verursachte Unfälle sind mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge der Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörung angesehen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben dagegen die Tagesschläfrigkeit und der Sekundenschlaf, soweit bei der versicherten Person ein Schlafapnoe-Syndrom (SAS) vorhanden ist.

##### 3.1.1.1 Bewusstseins-Störungen durch Medikamente

Für Personen, die das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gelten Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente als mitversichert. Dies gilt nur, sofern die Medikamente entsprechend der zugrundeliegenden ärztlichen Verordnung eingenommen wurden.

##### 3.1.1.2 Bewusstseins-Störungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall

Für Personen, die das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gelten Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt verursacht werden, als mitversichert. Unter den Versicherungsschutz fallen hierbei nicht die Gesundheitsschäden, die ausschließlich Folgen eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts und nicht Folge des Unfalls sind.

##### 3.1.1.3 Bewusstseinsstörungen durch Herz-/Kreislaufstörungen

Mitversichert sind auch Unfälle aufgrund von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Herz- und Kreislaufstörungen verursacht werden.

##### 3.1.1.2 Erschrecken und Übermüdung

Erschrecken und Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörung.

##### 3.1.2 Straftat

Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

##### 3.1.3 Unfälle durch Kriegs- und Bürgerkriegsereignisse

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Erweiterter Versicherungsschutz für die Produktlinien Premium und Superior:

Wird die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen, gilt der Ausschluss nicht. Dieser erweiterte Versicherungsschutz erlischt jedoch nach Ablauf von 14 Tagen nach erstmaliger Veröffentlichung einer Reisewarnung wegen Kriegs- oder Bürgerkriegs-Ereignissen durch das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Gilt die Reisewarnung nur für eine Teilregion dieses Staates, so erlischt der erweiterte Versicherungsschutz nach Ablauf der Frist auch nur für diese Teilregion.

Der erweiterte Versicherungsschutz gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Erstreckt sich der Krieg oder Bürgerkrieg nur auf eine Teilregion des Staates, so gilt der erweiterte Versicherungsschutz nicht bei Reisen in oder durch diese Teilregion. Er gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen. In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

Klarstellung:

Terroranschläge außerhalb der Länder oder Teilregionen, auf denen Kriegshandlungen stattfinden, fallen unter den Versicherungsschutz.

##### 3.1.4 Luftfahrtunfälle

Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer oder Luftsportgeräteführer, soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt (z.B. Piloten, Gleitschirm- oder Drachenfleger)
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs (z.B. Copiloten, Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter)
- bei beruflichen Tätigkeiten, die nur mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind (z.B. Luftfotograf, Polizisten bei der Verkehrs-Überwachung oder Verbrechens-Verfolgung, Ärzte und medizinisches Personal in speziellen Rettungshubschraubern und Ambulanzflugzeugen, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung)
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen

sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

##### 3.1.5 Fahrt-Veranstaltungen mit Motorfahrzeugen

Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.



Ausnahmen:

Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf ein Erzielen einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Fern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten), gelten nicht als Rennen und fallen deshalb unter den Versicherungsschutz. Fahrten mit Go-Karts in Kartcentern sind mitversichert, allerdings nur dann, wenn die Go-Karts vom Kartcenter geliehen wurden, es sich um reine Freizeitfahrten handelt und diese nicht dem vereinsmäßigen Kartsport zuzurechnen sind.

### 3.1.6 Kernenergie

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

## 3.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

### 3.2.1 Psychische und nervöse Störungen

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die unmittelbar nach dem Unfall eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

### 3.2.2 Heilmaßnahmen oder Eingriffe

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist die Schädigung der Gesundheit durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

### 3.2.3 Infektionen

Ebenfalls vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.3.8 dieser Bedingungen versichert sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

### 3.2.4 Vergiftungen

Kein Versicherungsschutz besteht auch für Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre). Auf die unter der Ziffer 1.4.10 dieser Bedingungen definierten Erweiterungen weisen wir hin.

### 3.2.5 Strahlen

Unfälle durch Strahlen, die nicht nach Ziffer 1.4.5 dieser Bedingungen versichert sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

### 3.2.6 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Versicherungsschutz besteht jedoch bei Schädigungen an Bandscheiben, wenn neben der Schädigung der Bandscheibe weitere Körperteile verletzt sind und ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen die überwiegende Ursache ist. Bei Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen besteht Versicherungsschutz jedoch dann, wenn ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen die überwiegende Ursache ist.

### 3.2.7 Bauch- und Unterleibsbrüche

Bauch- und Unterleibsbrüche sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Bauch- oder Unterleibsbruch durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende, direkte Einwirkung auf den Bauch- und Unterleibsbereich verursacht wurde und diese Gewalteinwirkung durch medizinische Befunde belegt ist.

### 3.2.8 Bauch- und Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung

Hierzu verweisen wir auf die Ausführungen unter der Ziffer 1.3.4, nach denen je nach versicherter Produktlinie Bauch- und Unterleibsbrüche durch erhöhte Kraftanstrengung unter den Versicherungsschutz fallen.

## 4 WAS PASSIERT, WENN UNFALLFOLGEN MIT KRANKHEITEN/GEBRECHEN ZUSAMMENTREFFEN?

### 4.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen.

Darunter verstehen wir

- Schädigungen der Gesundheit und
- die Folgen von Schädigungen der Gesundheit, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten dagegen nicht für Krankheiten sowie sonstige körperliche oder geistige Gebrechen.

Hierzu Beispiele:

Krankheiten sind z.B. Diabetes, Gelenkserkrankungen oder Osteoporose; Gebrechen sind Schwerhörigkeit, Amputationen oder anlagebedingte Bewegungseinschränkungen.

### 4.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen und Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Schädigung der Gesundheit oder den Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungs-Anteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Invaliditäts-Renten der Prozentsatz des Grads der Invalidität,
- bei allen anderen Leistungsarten die Leistung selbst, soweit dort nicht etwas anderes bestimmt ist.

Hierzu ein Beispiel:

Eine Beinverletzung hat zu einem Grad der Invalidität von 10 % geführt. Dabei hat ein Diabetes zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Grad der Invalidität beträgt 5 %.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Schädigung der Gesundheit haben wir nachzuweisen.

## 5 NICHT VERSICHERBARE PERSONEN

### 5.1 Personen mit Pflegegrad oder Pflegestufe

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, sobald sie in Pflegegrad 3 oder höher im Sinne der sozialen Pflegeversicherung eingestuft sind.

### 5.2 Beendigung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 5.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

### 5.3 Rückerstattung der Beiträge

Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

## 6 WANN SIND ANPASSUNGEN DES VERTRAGES ERFORDERLICH?

### 6.1 Was musst Du beachten, wenn Du das 65. Lebensjahr vollendest?

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Senioren. Du hast jedoch folgendes Wahlrecht:

Du zahlst den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.

Du behältst die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.



Über Dein Wahlrecht werden wir Dich rechtzeitig informieren. Teilst Du uns das Ergebnis Deiner Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

## DER LEISTUNGSFALL

### 7 WAS IST NACH EINEM UNFALL ZU BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN)?

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

#### 7.1 Hinzuziehung eines Arztes

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

#### 7.2 Unfallanzeige

Die von uns übersandte Unfallanzeige musst Du 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 Ärztliche Untersuchung

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

#### 7.4 Auskunftserteilung durch behandelnde Ärzte

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Du oder die versicherte Person musst es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

#### 7.5 Unfallanzeige im Todesfall

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

#### 7.6 Datenübermittlung an Rückversicherer

In Einzelfällen kann es erforderlich sein, dass unser Rückversicherer Informationen zu Deinem Leistungsfall benötigt.

Du oder die versicherte Person musst es dem Rückversicherer ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person uns ermächtigen, die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte dem Rückversicherer auch selbst zur Verfügung stellen.

### 8 WELCHE FOLGEN HAT DIE NICHTBEACHTUNG VON OBLIEGENHEITEN?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 dieser Bedingungen vorsätzlich verletzt, verlierst Du Deinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Deines Verschuldens

entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Dich durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weißt Du nach, dass Du die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hast, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Du nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Du die Obliegenheit arglistig verletzt hast. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

### 9 WANN SIND DIE LEISTUNGEN FÄLLIG?

#### 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

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

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

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Soweit nichts anderes vereinbart ist, übernehmen wir sonstige Kosten nicht.

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

#### 9.2 Vorschuss

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Deinen Wunsch - angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme (siehe Ziffer 2.3) beansprucht werden.

#### 9.3 Sofortiger Vorschuss bei schwerwiegenden Unfallverletzungen

Bei schwerwiegenden Unfallverletzungen zahlen wir Dir vor Abschluss des Heilverfahrens einen prozentualen sofortigen Vorschuss aus der Summe, die sich aus der zu erwartenden unfallbedingten dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) errechnet. Die Höhe des prozentualen sofortigen Vorschusses beträgt 10 % der zu erwartenden Invaliditätsleistung, mindestens jedoch 10.000 Euro. Besteht für die versicherte Person allerdings aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist der sofortige Vorschuss auf die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt.

#### 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

Nach der Bemessung des Grads der Invalidität können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Du und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Dir und uns längstens bis zu drei Jahre



nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist für Dich und uns von drei auf fünf Jahre.

Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Dir dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.

Wenn Du eine Neubemessung wünschst, musst Du uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

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

## DIE VERSICHERUNGSDAUER

### 10 WANN BEGINNT UND WANN ENDET DEIN VERTRAG? WANN RUHT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI MILITÄRISCHEN EINSÄTZEN?

#### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungszertifikat angegebenen Zeitpunkt, wenn Du den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlst.

#### 10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungszertifikat angegebene Zeit abgeschlossen.

##### 10.2.1 Feste Vertragslaufzeit

Für den Fall, dass eine feste Laufzeit vereinbart wurde, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt, sofern er nicht innerhalb der Laufzeit verlängert wurde.

##### 10.2.2 Unbestimmte Vertragslaufzeit – Monats- und Jahresabo

Für den Fall, dass keine feste Laufzeit vereinbart wurde, kann der Vertrag von der versicherten Person mit einer Frist von drei Werktagen und von uns mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode gekündigt werden. Beim Monatsabo beträgt die Versicherungsperiode einen Monat, beim Jahresabo beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

Bitte beachte, dass eine Kündigung erst nach Ablauf der vertraglichen Mindestlaufzeit möglich ist. Bei monatlicher Zahlweise beträgt die vertragliche Mindestlaufzeit drei Monate. Bei jährlicher Beitragszahlung kann eine vertragliche Mindestlaufzeit von einem, drei oder fünf Jahren vereinbart werden. Welche Mindestlaufzeit vereinbart wurde, kannst Du Deinem Versicherungszertifikat entnehmen.

#### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Du oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Du gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben hast

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

Kündigst Du, wird Deine Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Du kannst jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

#### 10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz

zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Deine Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

## DER VERSICHERUNGSBEITRAG

### 11 WAS MUSST DU BEI DER BEITRAGSZAHLUNG BEACHTEN? WAS GESCHIEHT, WENN DU EINEN BEITRAG NICHT RECHTZEITIG ZAHLST?

#### 11.1 Beitragszahlung und Versicherungssteuer

##### 11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt. Die Zahlung erfolgt entweder monatlich oder jährlich. Die Versicherungsperiode beträgt bei jährlicher Zahlung ein Jahr. Ist die vereinbarte Dauer des Vertrages kürzer als ein Jahr, entspricht die Versicherungsperiode der Dauer des Vertrags, bei Monatsbeiträgen einen Monat.

##### 11.1.2 Versicherungssteuer

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

#### 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

##### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungszertifikats fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Du fristgerecht alles getan hast, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ziffer 11.4.

Die Übermittlung des Beitrages erfolgt auf Deine Gefahr und Deine Kosten.

##### 11.2.2 Folgen verspäteter Zahlung

###### 11.2.2.1 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlst Du den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Du durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungszertifikat auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurdest. Das gilt nicht, wenn Du nachweist, dass Du die Nichtzahlung nicht zu vertreten hast.

###### 11.2.2.2 Leistungsfreiheit im Versicherungsfall

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Dich durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungszertifikats auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Du die Nichtzahlung nicht zu vertreten hast.

###### 11.2.2.3 Rücktritt

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

Wir können nicht zurücktreten, wenn Du nachweist, dass Du die Nichtzahlung nicht zu vertreten hast.

#### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeiträge

##### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Du fristgerecht alles getan hast, damit die Beiträge bei uns eingeht.



Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ziffer 11.4.

Die Übermittlung Deiner Beiträge erfolgt auf Deine Gefahr und Deine Kosten.

### 11.3.2 Folgen verspäteter Zahlung

#### 11.3.2.1 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerätst Du ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Du die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hast.

Wir werden Dich auf Deine Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Dir eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.2.2 und 11.3.2.3 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung sind wir berechtigt, etwaige Beitragsrückstände zu verrechnen.

#### 11.3.2.2 Kein Versicherungsschutz

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

#### 11.3.2.3 Kündigung

Bist Du nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Dich mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2.1 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

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

### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Dein 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 Du die Einzugsermächtigung widerrufen hast oder hast Du aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag mehr als einmal nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Du bist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Du von uns hierzu in Textform aufgefordert worden bist.

### 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Du mit der Zahlung einer Rate in Verzug bist. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

### 11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

## WEITERE BESTIMMUNGEN

### 12 WIE SIND DIE RECHTSVERHÄLTNISSE DER AM VERTRAG BETEILIGTEN PERSONEN ZUEINANDER?

#### 12.1 Art des Vertrages

Die angebotene und vereinbarte Unfallversicherung wird als Gruppenvertrag geführt.

#### 12.2 Am Vertrag beteiligte Personengruppen bzw. Gesellschaften

Die MOINsure GmbH ist Halter und Versicherungsnehmer des Gruppenvertrages.

Die TRIAS Versicherung AG ist Risikoträger und Versicherer des Gruppenvertrages.

Versicherte Personen sind sämtliche Personen, die mit der MOINsure GmbH einen Vertrag über die Verschaffung von Versicherungsschutz abgeschlossen und in diesem Zusammenhang ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erklärt haben.

#### 12.3 Rechte aus dem Vertrag

Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag gegenüber dem Versicherer steht der versicherten Person zu.

Alle für Dich oder die versicherte Person geltenden Bestimmungen sind auf den jeweiligen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

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

## 13 WAS BEDEUTET DIE VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT?

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

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

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

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

Wird der Vertrag von Deinem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, musst Du dich so behandeln lassen, als hättest Du selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

### 13.2 Rücktritt

#### 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

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

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





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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Dir gegenüber.

### 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Du nachweist, dass Du oder Dein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

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

### 13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Du nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Du die Anzeigepflicht arglistig verletzt hast.

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

## 13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

### 13.3.1 Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Deine 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 Dich 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 Deiner Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

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

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

### 13.3.2 Vertragsanpassung

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. Hast Du die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

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

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

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

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kannst Du den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

## 13.4 Anfechtung

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

## 14 WANN VERJÄHREN DIE ANSPRÜCHE AUS DEM VERTRAG?

Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist des § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Damit verjähren diese grundsätzlich in drei Jahren. Der Beginn der Verjährungsfrist bestimmt sich nach § 199 BGB.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung gemäß § 203 BGB von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Dir unsere Entscheidung über unsere Leistungspflicht in Textform zugeht.

## 15 WELCHES GERICHT IST ZUSTÄNDIG?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Du zur Zeit der Klageerhebung Deinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Deinen gewöhnlichen Aufenthalt hast.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Dich müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Deinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

Verlegst Du Deinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens, Liechtensteins oder der Schweiz oder ist Dein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

## 16 WAS IST BEI MITTEILUNGEN AN UNS ZU BEACHTEN? WAS GILT BEI ÄNDERUNG DEINER ANSCHRIFT UND/ODER DEINES NAMENS?

Alle für den Gruppenversicherungsvertrag betreffenden Anzeigen und Erklärungen (z.B. Schadensmeldungen) sind über das Webportal <https://buchung.hepster.com/schaden> einzureichen. Bei Fragen wende Dich bitte an den hepster-Kundenservice: +49 381 / 20 38 88 00 (es fallen die üblichen Telefongebühren Deines Mobilfunkanbieters an).



---

Hast Du uns eine Änderung Deiner Anschrift und/oder Deines Namens nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Dir gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

**17 WELCHES RECHT FINDET ANWENDUNG?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

