

CHUBB®

## Versicherungsschein

Probandenversicherung für eine  
nicht versicherungspflichtige klinische  
Prüfung mit Wege-Unfallversicherung  
DELSCA49614

Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Baseler Straße 10  
60329 Frankfurt am Main

T +49 69 75613 0  
F +49 69 746193  
info.de@chubb.com



# Versicherungsschein

## Probandenversicherung für eine nicht versicherungspflichtige klinische Studie mit Wege- Unfallversicherung

<b>Nr.:</b>	<b>DELSCA49614</b>
<b>Versicherungsnehmer</b>	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Friedrich-Henkel-Weg 1-25 44149 Dortmund
<b>Versicherer</b>	Chubb European Group SE Direktion für Deutschland Baseler Straße 10 60329 Frankfurt am Main
<b>Kontakt für die Schadenmeldung</b>	claims.de@chubb.com
<b>Versicherungsdauer</b>	01.07.2024, 00:00 Uhr bis 31.01.2027, 24:00 Uhr.
<b>Versicherungs- bedingungen</b>	Allgemeine Versicherungsbedingungen für eine nicht der Versicherungspflicht unterliegende klinische Prüfung (AVB-Prob/NV-Objekt) (Stand Juli 2020)  Appendix I - Zusatzbedingungen zur Wege-Unfallversicherung sowie die gesetzlichen Bestimmungen.
<b>Vorläufiger Einmalbeitrag</b>	siehe Rechnung

Frankfurt am Main, 11. Juli 2024

Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland

Vertragsgegenstand			
Protokollnummer	-		
Studientitel	Betrachtung des Menschen als Bioaerosolquelle für den Infektionsschutz am Arbeitsplatz – Quantifizierung von Proteinen in der Ausatemluft		
Anzahl der Teilnehmer	150		
	(während der Studie über diese Anzahl hinaus hinzukommende Teilnehmer gelten automatisch mitversichert)		
	Nach Abschluss der Studie ist die endgültige Anzahl dem Versicherer anzuzeigen.		
Versicherungssumme:			
Versicherungssumme für die Probandenversicherung gem. Ziff. 3.1.2 der AVB-Prob/NV-Objekt	Je einzelne Person	€	500.000,00
	für alle Versicherungsfälle aus der o.g. klinischen Prüfung insgesamt	€	5.000.000,00
Versicherungssumme für die Wege-Unfallversicherung zusätzlich je Person	Tod	€	100.000,00
	Invalidität	€	100.000,00

## Gesetzlich vorgeschriebene Informationen

### Hinweis auf Rechtsfolgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung

Solange die erste Prämie (bei Ratenzahlungen die erste Rate) nicht gezahlt ist, besteht kein Versicherungsschutz für einen eingetretenen Versicherungsfall. Dies gilt nur dann nicht, d.h. trotz Nichtzahlung besteht ein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Tritt ein Versicherungsfall vor Zahlung der ersten Prämie ein, besteht ein Anspruch auf Versicherungsleistungen jedoch dann, wenn der Versicherungsnehmer die Erstprämie (bei Ratenzahlung die erste Rate) innerhalb der vereinbarten Frist an den Versicherer zahlt.

### Hinweis auf Rechtsfolgen bei Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten

Macht der Versicherer von seinem Recht gemäß § 19 Abs. 4 VVG Gebrauch, wegen der Verletzung von Anzeigepflichten durch den Versicherungsnehmer (gemäß Hinweis im Antragsfragebogen) zu verlangen, dass andere Bedingungen Vertragsbestandteil werden, gilt: Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer von dem Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch diese Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

### Datenschutzhinweis

Der Versicherer verwendet personenbezogene Daten für die Ausstellung und Verwaltung von Versicherungen, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Schadenfälle.

Diese Daten umfassen grundlegende Kontaktinformationen, wie beispielsweise Namen, Adressen und die Nummer der Versicherungspolice, können aber auch ausführlichere Angaben zu einer Person (beispielsweise Alter, Gesundheitszustand, Angaben zu Ihren Vermögenswerten, bisherige Schadenfälle) beinhalten, sofern diese Angaben für das vom Versicherer versicherte Risiko, die vom Versicherer zur Verfügung gestellten Leistungen oder für einen gemeldeten Schadenfall relevant sind.

Der Versicherer ist Teil eines globalen Konzerns und daher können personenbezogenen Daten u. U. an Konzernunternehmen in anderen Ländern weitergeben werden, sofern dies für den im Rahmen der Police gewährten Versicherungsschutz oder für Zwecke der Datenspeicherung erforderlich ist. Der Versicherer nimmt auch eine Reihe zuverlässiger Dienstleister in Anspruch, die vorbehaltlich seiner Weisungen und Kontrolle ebenfalls Zugriff auf personenbezogenen Daten haben.

Privatpersonen haben im Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten eine Reihe von Rechten, einschließlich des Auskunftsrechts und, unter bestimmten Umständen, des Rechts auf Löschung.

Dieser Abschnitt ist eine gekürzte Erklärung, wie der Versicherer personenbezogene Daten nutzt. Weitere Informationen sind in der ungekürzten Fassung der Rahmendatenschutzrichtlinie des Versicherers unter <https://www2.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx> zu finden. Die Rahmendatenschutzrichtlinie kann auch jederzeit über die E-Mail-Adresse [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com) angefordert werden.

### Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung

Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers richten sich nach dem jeweiligen Versicherungsvertrag und den gesetzlichen Vorschriften. Insbesondere gilt (soweit nicht anders vereinbart):

#### § 14 VVG - Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

#### § 106 VVG - Fälligkeit der Versicherungsleistung

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Wochen von dem Zeitpunkt an, zu dem der Anspruch des Dritten mit bindender Wirkung für den Versicherer durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, vom Anspruch des Dritten freizustellen. Ist der Dritte von dem Versicherungsnehmer mit bindender Wirkung für den Versicherer befriedigt worden, hat der Versicherer die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Dritten an den Versicherungsnehmer zu zahlen. Kosten, die nach § 101 zu ersetzen sind, hat der Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach der Mitteilung der Berechnung zu zahlen.

### Einzelheiten zur Rechtzeitigkeit der Zahlung

Soweit nicht anders vereinbart, gilt:

Die Versicherungsnehmerin hat die erste Prämie innerhalb zwei Wochen nach dem Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem der Beitrag gezahlt worden ist. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht bewirkt hat. Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist unseres Mahnschreibens noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz. In diesem Fall können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für eine nicht der  
Versicherungspflicht unterliegende klinische Prüfung  
(AVB-Prob/NV-Objekt)**

Stand Juli 2020

**Inhaltsverzeichnis**

---

1.	Versichertes Risiko	5
2.	Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer des Vertrages und Versicherungssteuer	6
3.	Leistungen des Versicherers	6
4.	Obliegenheiten	8
5.	Gefahrerhöhung	11
6.	Beitragszahlung	12
7.	Beitragsregulierung	13
8.	Rechtsverhältnis Dritter	13
9.	Sonstige Bestimmungen	14

# 1. Versichertes Risiko

---

## 1.1 Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass bei der im Versicherungsschein angegebenen, vom Versicherungsnehmer durchgeführten oder veranlassten oder als Sponsor verantworteten nicht einer Versicherungspflicht unterliegenden klinischen Prüfung eine Person, bei der die klinische Prüfung durchgeführt wurde (versicherte Person), getötet oder ihr Körper oder ihre Gesundheit verletzt wird (Gesundheitsschädigung). Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf solche Gesundheitsschädigungen, die während der Laufzeit der Versicherung verursacht worden sind.

Als versicherte Person gilt auch die bei der Durchführung der klinischen Prüfung bereits gezeugte Leibesfrucht einer weiblichen versicherten Person.

## 1.2 Ethik-Kommission und Genehmigungsbehörde

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist das Vorliegen eines Prüfplans, die Erteilung der zustimmenden Bewertung der zuständigen Ethik-Kommission vor Studienbeginn und die Berücksichtigung der Deklaration von Helsinki (in ihrer aktuellen Fassung) bei der Durchführung der klinischen Prüfung. Weitere Voraussetzung ist die gegebenenfalls erforderliche Genehmigung einer Behörde.

Ist die zustimmende Bewertung durch die zuständige Ethik-Kommission oder die erforderliche Genehmigung der Behörde zurückgenommen oder widerrufen oder ruht sie, so darf die klinische Prüfung nicht fortgesetzt werden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, hierfür Sorge zu tragen. Bei einer Verletzung dieser Obliegenheit gilt Ziffer 4.4 dieser Bedingungen (Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen). Unberührt bleiben Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der klinischen Prüfung bis zum Zeitpunkt der Rücknahme, des Widerrufs oder der Ruhendstellung durchgeführt wurden. Entsprechendes gilt für nach der Rücknahme, dem Widerruf oder der Ruhendstellung notwendige Abschlussmaßnahmen (sogenannter Follow-up) bei bereits in die klinische Prüfung einbezogenen versicherten Personen, längstens jedoch für sechs Monate ab Wirksamkeit der Rücknahme, des Widerrufs oder der Ruhendstellung. Eine Verlängerung dieser Frist bedarf besonderer Vereinbarung.

## 1.3 Versicherungsumfang

### 1.3.1 Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschädigungen, die Folge von den bei der klinischen Prüfung angewandten Verfahren, Arzneimitteln, Stoffen, Medizinprodukten, oder sonstigen Produkten sind.

Klinische Prüfung im Sinne dieser Bedingungen ist die Anwendung des Verfahrens, Arzneimittel, Stoffes, Medizinproduktes oder sonstigen Produktes außerhalb einer Versicherungspflicht zu dem Zweck, über die Anwendung im Einzelfall hinaus nach einer wissenschaftlichen Methodik (Prüfplan) Erkenntnisse über den therapeutischen oder diagnostischen Wert, die Leistungsfähigkeit, die Sicherheit, die Unbedenklichkeit oder die Verträglichkeit zu gewinnen.

### 1.3.2 Unter den Versicherungsschutz fallen auch Gesundheitsschädigungen durch Maßnahmen, die an dem Körper der versicherten Person im Zusammenhang mit der klinischen Prüfung des zu prüfenden Medizinproduktes durchgeführt werden.

### 1.3.3 Soweit unabhängig von der klinischen Prüfung bestehende Krankheiten oder andere Ursachen bei der Gesundheitsschädigung mitgewirkt haben, besteht Versicherungsschutz nur für den entsprechenden ursächlichen Anteil der klinischen Prüfung an der Gesundheitsschädigung.

## 1.4 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

### 1.4.1 Gesundheitsschädigungen einer versicherten Person, soweit diese Gesundheitsschädigungen

- über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß nicht hinausgehen und
- durch Wirkungen/Ereignisse verursacht worden sind, die der versicherten Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter, Bevollmächtigten oder Betreuer als möglich bekannt gemacht wurden.

Bei der Frage des vertretbaren Maßes sind alle Umstände im Sinne einer Nutzen-Risikoabwägung einzubeziehen. Hierbei sind insbesondere der Gesundheitszustand der versicherten Person vor Beginn der Studie und der persönliche Nutzen für die versicherte Person zu berücksichtigen, jeweils im Verhältnis zu dem aufgrund

studienpezifischer / studienbedingter Risiken eingetretenen Gesundheitsschaden der versicherten Person. Nicht berücksichtigt wird dabei der vor Beginn der Studien beurteilte Grad der Eintrittswahrscheinlichkeit.

- 1.4.2 Gesundheitsschädigungen, die lediglich unerheblich sind.
- 1.4.3 Gesundheitsschädigungen und Verschlimmerungen bereits bestehender Gesundheitsschäden, die auch dann eingetreten wären oder fortbestünden, wenn die versicherte Person nicht an der klinischen Prüfung teilgenommen hätte;
- 1.4.4 genetische Schädigungen (Veränderung am Erbgut [Genom], an den Chromosomen, an den Genen oder an einzelnen Nukleotiden). Versicherungsschutz besteht jedoch, soweit die Veränderung bei der versicherten Person organische Gesundheitsschädigungen mit Auswirkungen auf das klinische Erscheinungsbild (Phänotyp) zur Folge haben;
- 1.4.5 Gesundheitsschädigungen, soweit sie eingetreten sind, weil die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig den ausdrücklichen Anweisungen der Personen, die mit der Durchführung der klinischen Prüfung beauftragt sind, zuwidergehandelt hat.
- 1.5 Zeitliche Geltung
- 1.5.1 Die klinische Prüfung umfasst, sofern der Prüfplan keine anderweitige Regelung vorsieht, den Zeitraum von der Screening-/Rekrutierungsphase bis hin zu eventuell vorgesehenen Nachbehandlungen/-beobachtungen.
- 1.5.2 Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschädigungen, die spätestens drei Jahre nach Abschluss der bei der versicherten Person durchgeführten klinischen Prüfung eingetreten sind und nicht später als fünf Jahre nach Beendigung der klinischen Prüfung dem Versicherer gemeldet werden.

Die Gesundheitsschädigung gilt im Zweifel als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der Geschädigte erstmals einen Arzt wegen Symptomen konsultiert hat, die sich bei diesem Anlass oder später als Symptome der betreffenden Gesundheitsschädigung erweisen.

## 2. Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer des Vertrages und Versicherungsteuer

---

- 2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den einmaligen oder ersten Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 6.1 zahlt.  
  
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- 2.2 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.  
  
Eine Verlängerung der Laufzeit der Versicherung bedarf besonderer Vereinbarung. Dies gilt insbesondere dann, wenn die klinische Prüfung über das vereinbarte Ablaufdatum der Versicherung hinaus fortgeführt werden soll.

## 3. Leistungen des Versicherers

---

- 3.1 Versicherungsleistung, Versicherungssummen
- 3.1.1 Versicherungsleistung
  - (1) Der Versicherer leistet im Rahmen der vereinbarten Versicherungssummen (Ziffer 3.1.2) den Geldbetrag, der zum Ausgleich des durch die Gesundheitsschädigung der versicherten Person oder durch deren Tod eingetretenen materiellen Schadens im Sinne der Absätze (2) bis (4) erforderlich ist. Immaterielle Schäden (z. B. Schmerzensgeld) bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
  - (2) Materieller Schaden ist der Unterschiedsbetrag zwischen der tatsächlichen Vermögenslage der versicherten Person und der Vermögenslage, die bestehen würde, wenn die Gesundheitsschädigung nicht eingetreten wäre. Folgende von Dritten zu gewährende Leistungen sind beim Vergleich der Vermögenslagen mindernd zu berücksichtigen: Ansprüche der versicherten Person oder ihrer Hinterbliebenen auf Leistung aus einer Sozialversicherung, gegen einen Krankenversicherer oder ein gesetzlicher Anspruch auf Lohn- und Gehaltsfortzahlung, auf Fortzahlung von Dienst- oder Amtsbezügen oder auf Gewährung von Versorgungsbezügen. Bei Streit über die Entstehung solcher Ansprüche wird der Versicherer gegen

Abtretung der strittigen Ansprüche die Leistung vorab gewähren.

Im Übrigen finden bei der Berechnung des Schadens die Grundsätze der §§ 249, 253 BGB entsprechende Anwendung. Das heißt, die versicherte Person wird so gestellt, wie sie stehen würde, wenn ein Schädiger ihr gegenüber nach deutschem Recht haftpflichtig wäre.

- (3) Im Falle der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit leistet der Versicherer im Rahmen des Angemessenen
  - a) Heilbehandlungskosten;
  - b) eine Geldrente, wenn infolge der Gesundheitsschädigung die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person aufgehoben oder gemindert wird, oder eine Vermehrung ihrer Bedürfnisse eintritt. Im Einvernehmen von Versicherer und versicherter Person kann anstelle einer Rentenleistung eine Kapitalabfindung gewährt werden;
  - c) sonstige vermehrte Aufwendungen.
- (4) Im Falle des Todes der versicherten Person ersetzt der Versicherer demjenigen die Kosten der Beerdigung, welchem die Verpflichtung obliegt, die Kosten zu tragen. Stand die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt zu einem Dritten in einem Verhältnis, aufgrund dessen sie diesem gegenüber kraft Gesetzes unterhaltspflichtig war oder unterhaltspflichtig werden konnte, und ist dem Dritten infolge der Tötung das Recht auf den Unterhalt entzogen, so erbringt der Versicherer Unterhaltsleistungen insoweit, als die versicherte Person während der mutmaßlichen Dauer ihres Lebens zur Gewährung des Unterhalts verpflichtet gewesen sein würde. Der Versicherer erbringt die Leistungen auch dann, wenn der Dritte zur Zeit des Todes der versicherten Person gezeugt, aber noch nicht geboren war.
- (5) Mögliche Ansprüche auf Grundlage ausländischen Rechts bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Für die Berechnung des Umfangs des versicherten Schadens gelten ausschließlich die bei Schäden in Deutschland geltenden Regelungen.
- (6) Hat der Versicherer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

### 3.1.2 Versicherungssummen

- (1) Es gelten die im Versicherungsschein genannten Versicherungssummen
  - für die einzelne versicherte Person und
  - für alle Versicherungsfälle aus der klinischen Prüfung.
- (2) Die Versicherungsleistungen für die einzelnen versicherten Personen ermäßigen sich - soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde - im entsprechenden Verhältnis, wenn die Summe der einzelnen Versicherungsleistungen die Versicherungssumme für alle Versicherungsfälle aus der klinischen Prüfung überschreiten würde.

### 3.2 Kosten

3.2.1 Der Versicherer übernimmt auch die auf seine Anweisung oder mit seinem Einverständnis erwachsenden notwendigen Kosten einer medizinischen Begutachtung.

3.2.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Kosten, die dem Versicherungsnehmer durch die Zuziehung eines rechtlichen Beistandes entstehen.

### 3.3 Erklärung über die Leistungspflicht

Der Versicherer ist verpflichtet, sich innerhalb von einem Monat darüber zu erklären, ob und inwieweit eine Entschädigungspflicht anerkannt wird. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Unterlagen, die zur Feststellung des Schadens dem Grunde und der Höhe nach beizubringen sind.



## 4. Obliegenheiten

---

### 4.1 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

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

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

#### 4.1.2 Rücktritt

- (1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- (2) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

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

- (3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, bleibt er zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer 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 ist der Versicherer aber von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

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

#### 4.1.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

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

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab Kenntnis des Versicherungsnehmers von den gefahrerheblichen Umständen Vertragsbestandteil.

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

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 4.1.2 und 4.1.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das

von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 4.1.2 und 4.1.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 4.1.2. und 4.1.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

#### 4.1.4 Anfechtung

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

#### 4.1.5 Anspruch der versicherten Person, Rückgriffsrecht des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer

Im Falle der Leistungsfreiheit bleibt der Versicherer der versicherten Person, nicht aber dem Versicherungsnehmer zur Leistung verpflichtet. Dem Versicherer steht insoweit ein Rückgriffsrecht gegen den Versicherungsnehmer zu.

#### 4.2 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor Eintritt des Versicherungsfalles

##### 4.2.1 Soweit der Versicherungsnehmer die klinische Prüfung selbst durchführt, ist er verpflichtet,

- (1) in analoger Anwendung die Vorschriften der des § 40 Abs. 1 Satz 1 und 3 sowie §§ 40 Abs. 2 bis 42 a des Arzneimittelgesetzes (AMG) sowie die Arzneimittelpflichtlinien (§ 26 AMG) in ihre jeweils gültigen Fassung insoweit zu beachten, als diese die Qualität der Prüfung hinsichtlich ihrer Planung und Durchführung sowie den Schutz der versicherten Person regeln und soweit eine entsprechende Anwendung möglich ist.
- (2) die versicherten Personen bzw. den gesetzlichen Vertreter, Bevollmächtigten oder Betreuer vor Beginn der klinischen Prüfung schriftlich und umfassend über alle mit dieser verbundenen Gefahren und Risiken aufzuklären;
- (3) die versicherten Personen bzw. den gesetzlichen Vertreter, Bevollmächtigten oder Betreuer über das Bestehen des Vertrages zu unterrichten und
- (4) die versicherte Person bzw. den gesetzlichen Vertreter, Bevollmächtigten oder Betreuer ausdrücklich anzuweisen
  - a) dass sich die versicherte Person während der Dauer der klinischen Prüfung nur nach Rücksprache mit dem klinischen Prüfer einer anderen medizinischen Behandlung unterziehen darf, es sei denn es handelt sich um einen medizinischen Notfall;
  - b) den klinischen Prüfer von einer Notfallbehandlung unverzüglich zu unterrichten.

##### 4.2.2 Soweit der Versicherungsnehmer die klinische Prüfung durch von ihm beauftragte Dritte durchführen lässt, hat er diese zur Wahrung der Pflichten gemäß Ziffer 4.2.1 vertraglich anzuhalten.

#### 4.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person nach Eintritt des Versicherungsfalles

##### 4.3.1 Eine Gesundheitsschädigung, die als Folge der klinischen Prüfung eingetreten sein könnte, ist dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen.

Hat der Versicherungsfall den Tod zur Folge, so ist dies unverzüglich anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn eine Meldung nach Satz 1 bereits erfolgt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

##### 4.3.2 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen nach ihren Möglichkeiten jeweils für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Sie haben dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für sie zumutbar ist. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

4.3.3 Die Obliegenheiten der versicherten Person gelten in den Fällen des § 20 Abs. 4 und § 21 Nr. 2 MPG für deren gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten entsprechend.

4.4 Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen, Rückgriffsrecht des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer

4.4.1 Obliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer oder dessen mit der Leitung der klinischen Prüfung verantwortlich Beauftragte eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer oder dessen mit der Leitung der klinischen Prüfung verantwortlich Beauftragte eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall der Leistungspflicht hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet.

Der Versicherer bleibt auch zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen dieses Absatzes (2) gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Abs. (1) zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

4.4.2 Obliegenheitsverletzungen der versicherten Person

Verletzt die versicherte Person eine Obliegenheit vorsätzlich, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall der Leistungspflicht gegenüber der versicherten Person hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt die Leistungspflicht bestehen.

Die Leistungspflicht bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die Regelungen dieser Ziffer 4.4.2 gelten in den Fällen von Obliegenheitsverletzungen durch den gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten entsprechend.

## 5. Gefahrerhöhung

---

### 5.1 Begriff der Gefahrerhöhung

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wären. Dies ist der Fall, wenn eine nachträgliche Änderung der klinischen Prüfung erfolgt, die geeignet ist, sich auf die Sicherheit der versicherten Personen auszuwirken.

### 5.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

5.2.1 Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

5.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

5.2.3 Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, muss er sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

### 5.3 Rechtsfolgen von Pflichtverletzungen

#### 5.3.1 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Ziffer 5.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherer kann nicht kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 5.2.2 und 5.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

#### 5.3.2 Vertragsanpassung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.

Erhöht sich in diesem Fall der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

#### 5.3.3 Erlöschen

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

### 5.4 Umfang des Versicherungsschutzes bei Gefahrerhöhung

5.4.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Ziffer 5.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

5.4.2 Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 5.2.2 und 5.2.3 ist der Versicherer bei vorsätzlicher Verletzung der Pflichten von der Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen. Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflichten grob fahrlässig, so gelten Ziffer 5.4.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Der Versicherer ist in diesen Fällen gleichwohl zur

Leistung verpflichtet, wenn dem Versicherer die Gefahrerhöhung zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt bekannt war.

5.4.3 Der Versicherer bleibt ferner zur Leistung verpflichtet,

- a) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
- b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

5.5 Mitversicherte Gefahrerhöhung

Die vorstehenden Regelungen der Ziffern 5.2. bis 5.4 finden keine Anwendung, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

## 6. Beitragszahlung

---

6.1 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/einmaliger oder erster Beitrag, Rückgriffsrecht des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer

6.1.1 Der einmalige oder erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig.

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

6.1.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den einmaligen oder ersten Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

6.1.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den einmaligen oder ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

6.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

6.2.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

6.2.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 6.2.3 und 6.2.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

6.2.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, ist der Versicherer ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung von der Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 6.2.2 Satz 3 und 4 darauf hingewiesen wurde.

- 6.2.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 6.2.2 Satz 3 und 4 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 6.2.3 bleibt unberührt.

#### 6.3 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA- Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

#### 6.4 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Beitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.

## 7. Beitragsregulierung

---

- 7.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind.

Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen.

Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

- 7.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag berichtigt (Beitragsregulierung). Ein vertraglich vereinbarter Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden.

- 7.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zu viel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgen.

- 7.4 Soweit nichts anderes vereinbart ist, ist der Versicherer berechtigt, einen angemessenen Beitrag zu verlangen, wenn die klinische Prüfung nicht begonnen wurde.

## 8. Rechtsverhältnis Dritter

---

- 8.1 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht dem Versicherungsnehmer zu. Den Anspruch auf die Versicherungsleistung kann auch die versicherte Person unmittelbar geltend machen.

- 8.2 Alle für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person geltenden Vorschriften finden auf deren Rechtsnachfolger Anwendung.

- 8.3 Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

## 9. Sonstige Bestimmungen

---

### 9.1 Anzeigen und Willenserklärungen

- 9.1.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 9.1.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
- 9.1.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Betrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der betrieblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 9.1.2 entsprechende Anwendung.

### 9.2 Zuständiges Gericht

- 9.2.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.
- 9.2.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- 9.2.3 Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

### 9.3 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

### 9.4 Gesetzliche Verjährung

- 9.4.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 9.4.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

### 9.5 Sanktionsklausel

Diese Versicherung gilt nicht, sofern und soweit Handels- oder Wirtschaftssanktionen oder sonstige Gesetze und Verordnungen die Bereitstellung des Versicherungsschutzes untersagen; dies gilt auch, ohne hierauf begrenzt zu sein, für Schadenzahlungen. Alle anderen Bedingungen des Versicherungsvertrags bleiben unverändert.



## Appendix I - Zusatzbedingungen zur Wege-Unfallversicherung

---

1. Was ist versichert?
  - 1.1. Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
  - 1.2. Der Versicherungsschutz umfasst die Unfälle, von denen die versicherten Personen während der Teilnahme an der versicherten Studie betroffen werden.
  - 1.3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich nur auf den direkten Weg hin zu zurück zwischen der ständigen Wohnung/Arbeitsstätte/Schule und zum Studienort sowie während des Aufenthaltes in der jeweiligen Einrichtung für die angeordnete Behandlungen im Rahmen der im Versicherungsschein bezeichneten Untersuchungsreihe. Begleitpersonen sind mitversichert, sofern der Proband nicht allein in der Lage ist, den Studienort ohne Hilfe aufzusuchen bzw. minderjährig ist  
  
Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private oder eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z.B. durch Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird.
  - 1.4. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.
  - 1.5. Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
2. Vereinbarte Leistungsarten und Versicherungssummen  
  
Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden in diesen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag und sind im Versicherungsschein dokumentiert.
  - 2.1. Invaliditätsleistung
    - 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 von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten und  
innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen unter Vorlage eines Arztattestes 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 die folgenden Invaliditätsgrade:



Arm	70 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
andere Finger	5 %
Bein	70 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	70 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	60 %
Geruchssinn	10 %
Geschmacksinn	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 Prozent 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 ärztlichen  
Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- 2.2. Todesfalleistung
  - 2.2.1. Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 12 Monaten gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.
  - 2.2.2. Höhe der Leistung:  
Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,

im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1. Wir als Versicherer werden keinen Versicherungsschutz bieten und nicht dazu verpflichtet sein, einen Schaden oder eine Versicherungsleistung aus diesem Vertrag zu zahlen, soweit dieser Versicherungsschutz, eine Schadenzahlung oder eine Leistung uns oder unsere Mutter- oder Holding-Gesellschaft einer Sanktion, einem Verbot oder einer Restriktion gemäß UN-Resolutionen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Anordnungen der EU, des Vereinigten Königreiches, Deutschlands oder den USA aussetzen würde.

4.2. Kein Versicherungsschutz besteht für:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch,

für Unfälle, die sich aufgrund Bewusstseinsstörungen infolge ärztlich verordneter Medikamente im Rahmen der hier versicherten klinischen Studie ereignen. Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Medikamente beaufsichtigt eingenommen worden sind, die korrekte Einnahme entsprechend dokumentiert wurde und alle sonstigen ärztlichen Anweisungen (z. B. temporäres Fahrverbot) beachtet worden sind

wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

4.2.4. Unfälle der versicherten Person

als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

als Artist, Stuntman, Tierbändiger,

als im Bergbau unter Tage Tätiger,

als Spreng- und Räumungspersonal sowie in Munitionssuchtrupps,

als Berufstaucher,

als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter).

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

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

4.3. Ausgeschlossen sind vom Versicherungsschutz:

4.3.1. Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Beeinträchtigungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden.

4.3.2. Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.3.3. 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.

4.3.4. Infektionen.

4.3.4.1. 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.

4.3.4.2. Versicherungsschutz besteht jedoch für

Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für

Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.3.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.3.3 Satz 2 entsprechend

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

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

5. Gemeinsame Höchstversicherungssumme (Kumul)

Werden mehrere durch einen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen durch ein in unmittelbarem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang stehendes Ereignis verletzt oder getötet, so gelten € 5.000.000,- als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle betroffenen versicherten Person zusammen.

Die für die einzelnen versicherten Personen vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich in diesem Fall nach dem Verhältnis der einzelnen Versicherungssummen zum Gesamtschaden aller betroffenen Personen bezogen auf die gemeinsame Höchstversicherungssumme.

Falls die Möglichkeit besteht, dass die gemeinsame Höchstversicherungssumme überschritten werden könnte, wird die Versicherungsleistung für jede versicherte Person erst dann fällig, wenn die nötigen Erhebungen bezogen auf das in Satz 1 genannte Ereignis insgesamt abgeschlossen sind.

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

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

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

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

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

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

8. Wann sind die Leistungen fällig?

8.1. Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - bei Invaliditätsansprüchen 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;
- bei der Unfallrente zusätzlich die ärztliche Bescheinigung über eine voraussichtliche dauerhafte Invalidität von mindestens 50 Prozent.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir, sofern wir das Gutachten in Auftrag gegeben haben. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

8.3. Vorschüsse auf eine Invaliditätsleistung

Für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 8.1 gilt:

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

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

8.4. Neubemessung der Invalidität

8.4.1. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

8.4.2. Das in Ziffer 8.4.1 genannte Recht gilt bis zu drei Jahre, für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres jedoch bis zu fünf Jahre nach dem Unfall.

8.4.3. Das in Ziffer 8.4.1 genannte Recht muss von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1 von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

8.4.4. Um Ihr Recht auf Neubemessung der Invalidität gemäß Ziffer 8.4.1 fristgemäß gemäß Ziffer 8.4.2 und 8.4.3 durchführen zu können, müssen Sie uns die Möglichkeit geben, einen Arzt rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit der Untersuchung der versicherten Person zu beauftragen. Ihre Erklärung, das Recht ausüben zu wollen, sollte uns daher möglichst drei Monate nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1, muss uns aber spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach 8.4.2 vorliegen.

8.4.5. Ergibt die endgültige Bemessung des Invaliditätsgrades für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 ff eine höhere Leistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag jährlich mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB zu verzinsen.

9. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 9.1. 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.
- 9.2. Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 9.3. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.



# Datenschutzhinweis für Versicherungsunterlagen

Der Versicherer verwendet personenbezogene Daten für die Ausstellung und Verwaltung von Versicherungen, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Schadenfälle.

Diese Daten umfassen grundlegende Kontaktinformationen, wie beispielsweise Namen, Adressen und die Nummer der Versicherungspolice, können aber auch ausführlichere Angaben zu einer Person (beispielsweise Alter, Gesundheitszustand, Angaben zu Ihren Vermögenswerten, bisherige Schadenfälle) beinhalten, sofern diese Angaben für das vom Versicherer versicherte Risiko, die vom Versicherer zur Verfügung gestellten Leistungen oder für einen gemeldeten Schadenfall relevant sind.

Der Versicherer ist Teil eines globalen Konzerns und daher können personenbezogenen Daten u. U. an Konzernunternehmen in anderen Ländern weitergeben werden, sofern dies für den im Rahmen der Police gewährten Versicherungsschutz oder für Zwecke der Datenspeicherung erforderlich ist. Der Versicherer nimmt auch eine Reihe zuverlässiger Dienstleister in Anspruch, die vorbehaltlich seiner Weisungen und Kontrolle ebenfalls Zugriff auf personenbezogenen Daten haben.

Privatpersonen haben im Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten eine Reihe von Rechten, einschließlich des Auskunftsrechts und, unter bestimmten Umständen, des Rechts auf Löschung.

Dieser Abschnitt ist eine gekürzte Erklärung, wie der Versicherer personenbezogene Daten nutzt. Weitere Informationen sind in der ungekürzten Fassung der Rahmendatenschutzrichtlinie des Versicherers unter <https://www.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx> zu finden. Die Rahmendatenschutzrichtlinie kann auch jederzeit über die E-Mail-Adresse **dataprotectionoffice.europe@chubb.com** angefordert werden.

# Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

## Mitteilung nach §19 Abs.5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Fragen, die Ihnen Ihr Versicherungsvermittler im Zusammenhang mit der Erfassung Ihres Risikos für den bei uns angefragten Versicherungsschutz, z.B. in einem Antragsformular stellt, gelten als unsere Fragen (auch als Fragen aller beteiligten Versicherer) und müssen ebenso wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung 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 über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

### **5. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.



Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Baseler Straße 10  
60329 Frankfurt am Main

O +49 69 75613 0  
F +49 69 746193  
info.de@chubb.com  
chubb.com/de



# Allgemeine Vertragsinformationen

## 1. Identität des Versicherers

---

### **Hauptsitz der Gesellschaft**

Chubb European Group SE  
La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord,  
92400 Courbevoie, Frankreich  
Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre

### **Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll / wurde**

Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Baseler Straße 10, 60329 Frankfurt am Main  
Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

## 2. Ladungsfähige Anschrift / Name des Vertretungsberechtigten

---

**Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Baseler Straße 10  
60329 Frankfurt am Main**

Telefon +49 69 75613 0  
Telefax +49 69 746193  
chubb.com/de

Gesetzlicher Vertreter der Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Andreas Wania, Frankfurt.

## 3. Hauptgeschäftstätigkeit

---

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

## 4. Versicherungsbedingungen / Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

---

### 4.1 Versicherungsbedingungen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die im Angebot / Versicherungsvertrag genannten Versicherungsbedingungen (im Folgenden VB), in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind.

### 4.2 Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Diese Versicherung gewährt Versicherungsschutz gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen des vereinbarten Umfangs. Die Leistungen werden in der Regel innerhalb eines Monats nach Erhalt aller Unterlagen und Nachweise fällig, sofern die in den VB genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Angebot bzw. dem Versicherungsschein.

## 5. Gesamtpreis / Kosten

---

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (einschließlich gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen. Der Beitrag richtet sich nach der Höhe der Versicherungssumme und der Anzahl der Teilnehmer.

## 6. Zahlungsweise

---

Der Beitrag ist gemäß der im Angebot / Vertrag genannten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten. Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

## 7. Gültigkeitsdauer unseres Angebots

---

An unser Angebot halten wir uns bis zu der in der Quotierung genannten Frist gebunden.

## 8. Zustandekommen Ihres Vertrages

---

Der Vertrag kommt durch Deckungsbestätigung durch uns oder unseren Vertreter zustande. Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag.

## 9. Widerrufsrecht und Folgen

---

### 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 Gesetzbuchs 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 Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, Baseler Straße 10, 60329 Frankfurt am Main

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet wird: Jahresbeitrag geteilt durch 360 mal Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. 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. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

- Ende der Widerrufsbelehrung -

#### Anhang zum Widerrufsrecht: § 312g Abs. 1 Satz 1 BGB

Auszug aus dem Gesetzestext: § 312g Pflichten im elektronischen Geschäftsverkehr

- (1) Bedient sich ein Unternehmer zum Zwecke des Abschlusses eines Vertrags über die Lieferung von Waren oder über die Erbringung von Dienstleistungen der Telemedien (Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr), hat er dem Kunden

*angemessene, wirksame und zugängliche technische Mittel zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe der Kunde Eingabefehler vor Abgabe seiner Bestellung erkennen und berichtigen kann,*

*die in Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche bestimmten Informationen rechtzeitig vor Abgabe von dessen Bestellung klar und verständlich mitzuteilen,*

*den Zugang von dessen Bestellung unverzüglich auf elektronischem Wege zu bestätigen und*

*die Möglichkeit zu verschaffen, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen bei Vertragsschluss abzurufen und in wiedergabefähiger Form zu speichern.*

## 10. Laufzeit und Kündigungsbedingungen

---

Der Vertrag läuft für die im Versicherungsschein genannte Zeit.

Die weiteren Kündigungsbedingungen finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

## 11. Anwendbares Recht

---

Für diesen Vertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht.

## 12. Zuständiges Gericht

---

Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

Liegt Ihr Wohnsitz in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

## 13. Vertragssprache

---

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

## 14. Beschwerdemöglichkeiten / Aufsichtsbehörden

---

### 14.1 Chubb

Wir sind immer Ihre erste Anlaufstelle. Rufen Sie uns an, schreiben oder mailen Sie uns; entweder an die in Ihrem Versicherungsschein genannte Stelle oder an: [kundenzufriedenheit@chubb.com](mailto:kundenzufriedenheit@chubb.com), Fax: +49 69 75613-4125

Bitte beschreiben Sie in Ihrer Beschwerde genau, womit Sie nicht zufrieden sind und was Sie von uns erwarten. Vermerken Sie bitte Ihre Versicherungsvertrags- und ggf. die Leistungs- / Schadenfall-Nummer.

Wir werden Ihre Beschwerde innerhalb von 10 Arbeitstagen beantworten. In komplexen Fällen erhalten Sie einen Zwischenbescheid.

### 14.2 Ombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V.

Sofern Sie Verbraucher oder eine Person in verbraucherähnlicher Lage sind, können Sie daher das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungs-Verfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt. Näheres erfahren Sie unter [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de).

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. € 100.000 behandeln. Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 10.000 auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen. Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de), Postfach 080632, 10006 Berlin.

### 14.3 Zuständige Aufsichtsbehörden

Chubb European Group SE, unterliegt der Zulassung und Aufsicht der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können. Sie können Beschwerden an die BaFin richten. Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

Die BaFin prüft beispielsweise, ob ein Versicherer gesetzliche Vorgaben einhält, kann aber einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Die BaFin ist zu erreichen unter: Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. [www.bafin.de](http://www.bafin.de). Telefon: +49 228 41080.

## **Kontakt**

Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Baseler Straße 10  
60329 Frankfurt am Main  
[chubb.com/de](http://chubb.com/de)

## **Über Chubb**

Chubb ist ein weltweit führendes Versicherungsunternehmen. Mit eigenen Niederlassungen in 54 Ländern bietet Chubb Industrie- und Personenversicherungen für einen vielfältigen Kundenkreis.

Als Underwriting-Unternehmen erfolgen Bewertung, Übernahme und Management von Risiken mit Einsicht und Disziplin. Die Regulierung der Schadenfälle erfolgt fair und unverzüglich. Das Unternehmen zeichnet sich durch ein breitgefächertes Produkt- und Serviceangebot, umfassende Vertriebskapazitäten, eine außerordentliche Finanzstärke sowie weltweite Niederlassungen aus. Die Hauptgesellschaften der Chubb halten die Finanzstärkeratings AA von Standard & Poor's und A++ von A.M. Best. Die Muttergesellschaft Chubb Limited ist an der New York Stock Exchange notiert (NYSE: CB) und Bestandteil des Aktienindex S&P 500. Chubb verfügt über Direktionsbüros in Zürich, New York und London sowie an anderen Standorten und beschäftigt weltweit 40.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

## **Chubb in Deutschland**

Chubb ist mit Hauptsitz am Finanzplatz Frankfurt tätig. Zusätzlich hat der Versicherer in Deutschland eigene Büros in Hamburg, Düsseldorf, Stuttgart und München, und verfügt über ein breites Leistungsprogramm im Industrie- und Personenversicherungsbereich. Nationale Kompetenz und Versicherungsexpertise, verbunden mit den Möglichkeiten des eigenen internationalen Netzwerkes, zeichnen Chubb in Deutschland aus. Im Verbund der Unternehmensgruppe bietet Chubb in Deutschland ihren Kunden und Vermittlern auch Möglichkeiten und Kapazitäten zur Realisierung multinationaler Versicherungsprogramme.

Die Chubb European Group SE ist die Tochtergesellschaft eines US-Unternehmens und von Chubb Limited, die an der New York Stock Exchange (NYSE) börsennotiert ist. Folglich unterliegt die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, zusätzlich zu den Sanktionen der EU, der UN sowie nationaler Beschränkungen, gewissen US-amerikanischen Gesetzen und Bestimmungen die es ihr möglicherweise untersagen, bestimmten natürlichen oder juristischen Personen Versicherungsschutz zu gewähren oder Zahlungen an diese zu leisten bzw. bestimmte Arten von Aktivitäten im Zusammenhang mit bestimmten Ländern wie dem Iran, Syrien, Nordkorea, Nordsudan und der Krim zu versichern.

Nähere Informationen zu Chubb in Deutschland unter [chubb.com/de](http://chubb.com/de)

# Versicherung für klinische Studien

CHUBB®

## Produkt Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

**Chubb European Group SE** - Direktion für Deutschland.

Eingetragen HRB Frankfurt 58029, Hauptbevollmächtigter: Andreas Wania. Chubb European Group SE unterliegt der Zulassung und Regulierung der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)“ sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können.

### Produkt: Probandenversicherung mit Unfallversicherung

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte der bestehenden Probandenversicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsbestätigung und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Probandenversicherung mit zusätzlicher Unfallversicherung. Sie sichert sowohl den durch die Gesundheitsschädigung der versicherten Person oder durch deren Tod eingetretenen materiellen Schaden ab als auch die Risiken durch Unfallverletzungen auf dem Weg zu und von der Studie sowie während des Aufenthaltes.



### Was ist versichert?

#### Probandenversicherung

- ✓ Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass bei der im Versicherungsschein dokumentierten, vom Versicherungsnehmer durchgeführten oder veranlassten oder als Sponsor verantworteten nicht versicherungspflichtigen klinischen Prüfung in Deutschland eine Person, bei der die klinische Prüfung durchgeführt wurde (versicherte Person), getötet oder ihr Körper oder ihre Gesundheit verletzt wird (Gesundheitsschädigung).

#### Unfallversicherung

- ✓ Versichert sind Unfälle auf dem Weg zum Studienort und wieder zurück.
- ✓ Unfälle während des Aufenthaltes am Studienort.  
Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten, sofern diese vereinbart sind:



### Was ist nicht versichert?

#### Probandenversicherung

- ✗ Ausgeschlossen von der Versicherung sind:
- ✗ Gesundheitsschädigungen einer versicherten Person, wenn sie an einer Krankheit leidet, zu deren Behebung das zu prüfende Arzneimittel angewendet werden soll, und soweit diese Gesundheitsschädigungen
  - über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß nicht hinausgehen und
  - durch mit Sicherheit eintretende und der versicherten Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten bekannt gemachte Wirkungen/Ereignisse verursacht worden sind.
- ✗ Gesundheitsschädigungen und Verschlimmerungen bereits bestehender Gesundheitsschäden, die auch dann eingetreten wären oder fortbestünden, wenn die versicherte Person nicht an der klinischen Prüfung teilgenommen hätte;
- ✗ genetische Schädigungen (Veränderung am Erbgut [Genom], an den Chromosomen, an den Genen oder an einzelnen Nukleotiden). Versicherungsschutz besteht jedoch, soweit die Veränderung bei der versicherten Person organische Gesundheitsschädigungen mit Auswirkungen auf das klinische Erscheinungsbild (Phänotyp) zur Folge haben;
- ✗ Gesundheitsschädigungen, soweit sie eingetreten sind, weil die versicherte Person vorsätzlich den ausdrücklichen Anweisungen der Personen, die mit der Durchführung der klinischen Prüfung beauftragt sind, zuwidergehandelt hat.

## Geldleistungen

### Probandenversicherung

- ✓ Der Versicherer leistet im Rahmen der vereinbarten Versicherungssummen den Geldbetrag, der zum Ausgleich des durch die Gesundheitsschädigung der versicherten Person oder durch deren Tod eingetretenen materiellen Schadens erforderlich ist.

### Unfallversicherung

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z.B. Bewegungseinschränkungen)
- ✓ Einmalige Leistung bei Unfalltod

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag

### Unfallversicherung

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall)
- ✗ Kosten für ärztliche Heilbehandlung
- ✗ Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung)



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

### Probandenversicherung

Immaterielle Schäden (z. B. Schmerzensgeld) bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen

### Unfallversicherung

- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum
- ! Unfälle als Artist, Berufssportler, Berufstaucher, Pilot, etc. und aufgrund der Teilnahme an Motorrennen
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Bandscheibenschäden
- ! Infektionen und Vergiftungen.

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht während der Teilnahme an der klinischen Studie für Wegeunfälle sowie während des Aufenthaltes am Studienort.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

Eine Gesundheitsschädigung, die als Folge der klinischen Prüfung eingetreten sein könnte, ist dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen.

Hat der Versicherungsfall den Tod zur Folge, so ist dies unverzüglich anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn eine Meldung nach Satz 1 bereits erfolgt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

Im Schadensfall:

- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns informieren.

- Todesfälle sind innerhalb von 7 Tagen zu melden.



### Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag für diese Versicherung wird vom Versicherungsnehmer übernommen.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein bzw. in der Versicherungsbestätigung angegeben.

Voraussetzung ist, dass die Versicherungsnehmerin den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt hat. Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.



### **Wie kann ich den Vertrag kündigen?**

Der Versicherungsvertrag endet mit der Beendigung der Studie, spätestens zum vereinbarten Versicherungs-ende. Ein besonderes Kündigungsrecht ist nicht vorgesehen.