

Allgemeine Gruppenunfallversicherungsbedingungen (GUB 2021) Basisschutz Stand: 01.06.2021

PL-GUBb-2106

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren, egal wie vorsichtig man ist. Dann hilft Ihre Unfallversicherung.

Grundlage für den Vertrag sind diese Allgemeinen Gruppenunfallversicherungsbedingungen (GUB 2021) Basis und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Besondere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt und Umfang Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die vereinbarten Bedingungen daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie diese sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern Sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Wer ist Wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2		
1 Was ist versichert?	2	6.1 Mitteilung der Änderung	9
1.1 Grundsatz	2	6.2 Auswirkungen der Änderung	9
1.2 Geltungsbereich	2	6.3 Leitende oder Aufsichtsführende Tätigkeit	9
1.3 Unfallbegriff	2	6.4 Nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung	9
1.4 Erweiterter Unfallbegriff	2	Der Leistungsfall	9
1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflichten	3	7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	9
2 Welche Leistungsarten sind versichert bzw. können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	3	8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	10
2.1 Invaliditätsleistung	3	9 Wann sind die Leistungen fällig?	10
2.2 Unfallrente	4	9.1 Erklärung über die Leistungspflicht	10
2.3 Helvetia TopCare	4	9.2 Fälligkeit der Leistung	10
2.4 Krankenhaustagegeld	5	9.3 Vorschüsse	10
2.5 Genesungsgeld	5	9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads	10
2.6 Todesfallleistung	5	Die Versicherungsdauer	11
2.7 Kostenpositionen in der Unfallversicherung	5	10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	11
2.8 Leistung für nicht versicherte Lebensretter	6	10.1 Beginn des Versicherungsschutzes	11
2.9 Gäste- und Besucher-Unfallversicherung	6	10.1 Dauer und Ende des Vertrags	11
2.10 Verkehrsmittel-Todesfallleistung	6	10.3 Kündigung nach Versicherungsfall	11
3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	7	10.4 Besondere Beendigungsmöglichkeiten des Versicherungsschutzes in der Gruppenunfallversicherung	11
3.1 Krankheiten und Gebrechen	7	10.5 Versicherungsjahr	11
3.2 Mitwirkung	7	Die Versicherungsprämie	11
4 Welche Personen sind nicht versicherbar?	7	11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	11
4.1 Nicht versicherbare Personen	7	11.1 Prämien und Versicherungsteuer	11
4.2 Erlöschen des Versicherungsschutzes	7	11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erste Prämie	11
4.3 Rückzahlung der Versicherungsprämie	7	11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgeprämie	11
5 Was ist nicht versichert?	7	11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	12
5.1 Ausgeschlossenen Unfälle	7	11.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	12
5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	8	Weitere Bestimmungen	12
6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	9	12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	12
		12.1 Fremdversicherung	12

12.2	Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller	12	25	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	15
12.3	Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen	12		Besondere Bedingungen zu den Allgemeinen Gruppenunfallversicherungsbedingen (GUB 2021)	16
13	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	12		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch 2021)	16
13.1	Vorvertragliche Anzeigepflicht	12		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit Mehrleistung im Invaliditätsfall (BB altersabhängige Mehrleistung 2021)	16
13.2	Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	12		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression GUB 2021 – 225 Prozent)	16
13.3	Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte	13		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression GUB 2021 – 350 Prozent)	17
13.4	Anfechtung	13		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression GUB 2021 – 500 Prozent)	17
13.5	Erweiterung des Versicherungsschutzes	13		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Zuwachsleistung GUB 2021, Modell 3)	18
14	Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	13		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme	18
14.1	Gesetzliche Verjährung	13		Besondere Bedingungen für die Dienstreise Unfallversicherung	18
14.2	Aussetzung der Verjährung	13		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung von Beamten, Angestellten, Beauftragten und anderen Organen im Rahmen ihrer besonderen Tätigkeit	18
15	Welches Gericht ist zuständig?	13		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung für Kindergärten, Schulen und Betreuungseinrichtungen	19
16	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?	13		Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung von Vereinsmitgliedern gegen die besonderen aus der Vereinszugehörigkeit erwachsenen Gefahren	19
17	Welches Recht findet Anwendung?	13			
18	Wie reduzieren sich die Versicherungssummen bei Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person?	14			
19	Wie hoch ist die Höchstentschädigung aus dem Vertrag?	14			
20	Sanktionsklausel	14			
21	Besserstellung gegenüber den GDV-Musterbedingungen	14			
22	Gruppenunfallversicherung mit oder ohne Namensnennung	14			
22.1	Versicherungen mit Namensnennung	14			
22.2	Versicherungen ohne Namensnennung	14			
23	Update-Garantie	15			
24	Was passiert, wenn der Betrieb, die Vereinigung oder einzelne Gruppen ins Ausland verlegt werden?	15			

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr, sofern im Vertrag keine abweichende Regelung vereinbart worden ist.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.3.1 In Erweiterung zu Ziffer 1.3 sind unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen durch die allmähliche Einwirkung von Gasen, Dämpfen, Dünsten, Staubwolken, Säuren oder ähnliches mitversichert. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten.

1.3.2 Unfälle aus dem Bemühen zur Rettung von Menschen, Sachen und Tieren gelten als unfreiwillig erlitten und sind in der Unfallversicherung gemäß Ziffer 1.3 eingeschlossen.

1.3.3 Gesundheitsschäden durch Erfrierungen, Sonnenbrände und Sonnenstiche sowie Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug, die als Folgen eines Unfalles auftreten, sind ebenfalls mitversichert.

1.3.4 Versichert sind auch Gesundheitsschäden durch Maniküre und Pediküre, sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut. Dadurch entstandene Gesundheitsschäden werden abweichend von Ziffer 5.2.3 nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme gewertet.

1.3.5 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caisson-Krankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.3.6 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Beispiel: Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen oder Vergiftungen, die infolge versehentlicher Einnahme von schädlichen Stoffen entstehen, die irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten worden sind.

Ausdrücklich nicht mitversichert sind jedoch Vergiftungen infolge Einnahme von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.

1.3.7 In Ergänzung zu Ziffer 1.3 sind unfreiwillig erlittene Gesundheitsschäden durch Geräuscheinwirkungen als Unfallereignis anzusehen, sofern die versicherte Person den Geräuscheinwirkungen nicht mehr als 7 Tage ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

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

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

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

Menisken und Bandscheiben sind weder Muskel, Sehnen, Bänder noch Kapseln, deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflichten

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkte Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie hierzu die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2 Welche Leistungsarten sind versichert bzw. können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

sofern vereinbart

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten. 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.

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

2.1.1.2 20plus

Die versicherte Person hat eine Invalidität von mindestens 20 Prozent erlitten. Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt:

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

zu mindestens 20 Prozent beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

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

2.1.1.3 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- eine Änderung dieses Zustands ist nicht zu erwarten.

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.4 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.5 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 Prozent zahlen wir 20.000 Euro.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad 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 die späteren Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

Arm	70 %
Hand	70 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein	70 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %

Auge	50 %
Stimme*	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geschmackssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

* Nicht eingeschlossen in die Leistungspflicht ist ein Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 Prozent. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 Prozent (= ein Zehntel von 70 Prozent).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad 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 bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

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

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

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

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.5) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.1.2.4 Helmklausel

Bei folgenden sportlichen Aktivitäten zahlen wir bei einer unfallbedingten schweren Kopfverletzung in Form eines Schä-

del-Hirn-Traumas 2. oder 3. Grades eine zusätzliche Invaliditätsleistung in Höhe von 5.000 Euro, wenn aufgrund dieser Kopfverletzung ein Invaliditätsgrad festgestellt und zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde:

Fahrradfahren, Inline-Skating, Kite-Surfen, Reiten, Roller-Skating, Rollschuhlaufen, Rodeln, Skateboarden, Snowboarden, Skifahren, Skialpin, Surfen (Wellenreiten), Wakeboarden, Waveboarden, Windsurfen

Unter den gleichen Voraussetzungen zahlen wir auch eine zusätzliche Invaliditätsleistung in Höhe von 5.000 Euro, wenn der Helm aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen oder Sicherheitsvorkehrungen während der beruflichen Tätigkeit getragen worden ist, und es zu einem entsprechenden Berufsunfall gekommen ist.

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil (Ausschluss Dynamik).

sofern vereinbart

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.3.1. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Rentenleistung unberücksichtigt.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.2.4 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

sofern vereinbart

2.3 Helvetia TopCare

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Helvetia TopCare Leistung unberücksichtigt.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Helvetia TopCare Leistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

sofern vereinbart

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens drei Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

Kuren sowie Aufenthalte in privaten Einrichtungen (Pensionen und Hotels) und Erholungs- / Sanatoriumsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlungen. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallweisung handelt, oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungs Krankenhaus 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 (BSGW) 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.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 730 Tage ab dem Tag des Unfalls gerechnet.
- für drei Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen
- in Höhe von 50 Prozent des versicherten Krankenhaustagegeldes für eine Dauer von längstens 30 Tagen, sofern sich die versicherte Person unfallbedingt in einem vollstationären Aufenthalt zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim befindet.

sofern vereinbart

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen bezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

sofern vereinbart

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder wird nach dem Verschollengesetz (VerschG) unfallbedingt für tot erklärt. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.6.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

generell vereinbart

2.7 Kostenpositionen in der Unfallversicherung

In Ihrer Unfallversicherung sind die nachfolgenden aufgeführten Kostenpositionen unter Ziffer 2.7 generell immer mitversichert.

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Gesamthöhe von 15.000 Euro – soweit keine abweichende Summe vereinbart ist – die entstandenen notwendigen Kosten. Dabei ist unsere Kostenerstattung auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 15.000 Euro insgesamt für die nachstehenden Kostenpositionen begrenzt und wird nur einmal je Unfallereignis von uns erbracht.

Bestehen für den Versicherten bei unserer Gesellschaft mehrere Gruppenunfallversicherungen, gilt der vorgenannte Höchstbetrag insgesamt für alle Gruppenunfallversicherungen.

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil (Ausschluss der Dynamik).

Voraussetzung ist jeweils, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

2.7.1 Kosten für kosmetische Operationen

2.7.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt
- nach Abschluss der Heilbehandlung
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

2.7.1.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, Zahnarzt- und Zahnlaborkosten soweit es sich um den unfallbedingten Verlust oder den Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen handelt. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stützabutments, Gebissen und Implantaten).

2.7.2 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

2.7.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik entstanden.

Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen und medizinisch notwendig oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

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

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

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

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

2.7.3 Kosten für eine Haushaltshilfe oder eine Kinderbetreuung

2.7.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der Versicherer übernimmt die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe oder eine Kinderbetreuung, wenn sich die den Haushalt überwiegend versorgende versicherte Person wegen eines Unfalls, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Gleiches gilt, wenn die versicherte Person einen unfallbedingten Tod erleidet.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe oder eine Kinderbetreuung setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein unterhaltsberechtigtes Kind unter 15 Jahren oder eine zu pflegende Person zu versorgen ist. Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

2.7.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 75 Euro je Tag des vollstationären Aufenthaltes in pauschaler Form, ohne das konkrete Kosten nachgewiesen werden müssen. Es ist lediglich der Nachweis zu führen, dass eine Haushaltshilfe oder eine Kinderbetreuung aufgrund des Unfalles und des stationären Aufenthaltes der versicherten Person neu im Haushalt tätig ist. Die Kosten übernehmen wir für maximal 42 Tage.

Bestehen für den Versicherten bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen (private oder Gruppenunfallversicherungen), können Kosten für eine Haushaltshilfe oder eine Kinderbetreuung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

generell vereinbart

2.8 Leistung für nicht versicherte Lebensretter

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Für Personen, die nicht über diesen Unfallversicherungvertrag versichert sind, besteht Versicherungsschutz, sofern diesen bei der Bemühung zur Rettung einer über diesen Vertrag

versicherten Person selbst ein versicherter Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen zustößt.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Die Versicherungssummen betragen je Person für

- Unfalltod 10.000 Euro
- Unfallinvalidität 30.000 Euro
(ohne Mehrleistung/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 den Versicherungsnehmer bei unserer Gesellschaft noch weitere Gruppenunfallversicherungsverträge, 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 Prämie nicht teil (Ausschluss Dynamik).

2.9 Gäste- und Besucher-Unfallversicherung

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Für geschäftlich geladene Partner / Kunden des Versicherungsnehmers, jedoch nicht für

- Publikumsverkehr
- Endkunden
- Endverbraucher
- Teilnehmer an vom Versicherungsnehmer ausgerichteten Veranstaltungen (z. B. Tag der offenen Tür, Sommerfest, etc.)

besteht Versicherungsschutz für versicherte Unfälle im Sinne dieser Versicherungsbedingungen, die diesen in den Räumen und auf dem Betriebsgelände des Versicherungsnehmers zustoßen. Eingeschlossen sind die Wege außerhalb dieses Bereiches und die direkte An- und Abreise, sofern und solange sich die Gäste in Begleitung eines Betriebsangehörigen befinden.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Die Versicherungssummen je Person betragen für

- Unfalltod 10.000 Euro
- Unfallinvalidität 30.000 Euro
(ohne Mehrleistung/Progression)

Bestehen für den Versicherungsnehmer bei unserer Gesellschaft noch weitere Gruppenunfallversicherungsverträge, 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 Prämie nicht teil (Ausschluss Dynamik).

2.10 Verkehrsmittel-Todesfalleistung

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

Über den Versicherungsvertrag ist keine Leistung im Todesfall der versicherten Person (siehe Ziffer 2.6) vereinbart. Die versicherte Person erleidet einen tödlichen Unfall als Fahrgast in einem öffentlichen Verkehrsmittel (z. B. Bus, Bahn, Taxi, Flugzeug, Schiff).

Die Anspruchsvoraussetzungen für die Todesfalleistung gemäß Ziffer 2.6 dieser Versicherungsbedingungen gelten auch für die Verkehrsmittel-Todesfall-Leistung.

2.10.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erbringen eine Todesfalleistung in Höhe von 5.000 Euro je versicherter Person in diesem Fall.

Bestehen für den Versicherungsnehmer bei unserer Gesellschaft noch weitere Gruppenunfallversicherungsverträge, 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 Prämie nicht teil (Ausschluss Dynamik).

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiel: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzungen.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invalidität, Helvetia TopCare und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei allen anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 Prozent.

3.2.2 Die Leistung wird nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 30 Prozent beträgt.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versicherbar sind:

- Personen, die für dauernd mindestens schwerste gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder von Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen können nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden. Diese Voraussetzungen für die Nichtversicherbarkeit sind erfüllt, wenn mindestens Pflegegrad 4 im Sinne des Sozialgesetzbuchs (elftes Buch in der Fassung von Januar 2017) vorliegt.
- Personen, die aufgrund einer dauerhaften und hochgradigen geistigen oder psychischen Erkrankung (z. B. fortgeschrittene Demenz) nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können, sondern einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.

4.2 Erlöschen des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne der Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet für diese nicht mehr versicherbare Person die Mitversicherung im Vertrag.

4.3 Rückzahlung der Versicherungsprämie

Die für eine nicht mehr versicherbare Person ab Eintritt der Versicherungsunfähigkeit gezahlte Prämie zahlen wir zurück.

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossenen Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

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 sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung
- die Einnahme von Medikamenten
- Alkoholkonsum
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen

Beispiel: Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab (mehr als 0,8 Promille Blutalkohol).
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:

Mitversichert sind Unfälle der versicherten Person aufgrund Bewusstseinsstörungen durch

- Übermüdung (Schlaftrunkenheit)
- Einschlafen oder Trunkenheit (beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkohol unter 0,8 Promille liegt)
- Herzinfarkt
- Schlaganfälle
- epileptische Anfälle
- Einnahme ärztlich verordneter Medikamente
- unfreiwillige Einnahme von KO-Tropfen

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: 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 die Folgen des neuen Unfalls.

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

Ausnahme:

Unfälle bei Raufhändel und Schlägereien, in die der Versicherte nicht als Urheber oder in Ausübung seines Berufes bzw. sonstiger berufsähnlicher Tätigkeit gerät, sind mitversichert.

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Mitversichert sind auch Unfälle

- durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.
- bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen, wenn der Versicherte an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat, oder wenn er zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf Seiten der Unruhestifter. In diesen Fällen gilt der Ausschluss ebenfalls nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme an Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt.

Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs.

Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

5.1.4.1 Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

Für versicherte Luftfahrtunfälle bieten wir hingegen Versicherungsschutz je versicherte Person nach den vereinbarten Versicherungssummen, höchstens jedoch nach folgenden Versicherungssummen:

Höchstversicherungssummen je versicherte Person:

1 Mio. Euro für den Todesfall

2 Mio. Euro für den Invaliditätsfall

(Höchstersatzleistung bei 100 Prozent Invalidität)

Benutzen mehrere durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Summe von

10 Mio. Euro für den Todesfall

20 Mio. Euro für den Invaliditätsfall

so müssen Sie uns mindestens fünf Arbeitstage vor Antritt der Flugreise verständigen. Haben wir keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden, und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Mitversichert sind Unfälle

- bei Fahrten, bei denen es auf Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie bei Sicherheitstrainings).
- infolge eines gelegentlichen Fahrens mit Leihkarts auf einer Indoor-, Outdoor- oder Crosskart-Anlage, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist. Der Versicherungsschutz gilt nur innerhalb Deutschlands.

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 Prozent) verursacht, und
- Für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Ausnahme:

Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind mitversichert, sofern der Unfall nicht während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit eintritt.

Vom Versicherungsschutz bleiben Gesundheitsschäden ausgeschlossen, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten, eintreten. Berufs- und Gewerkrankheiten sind ebenfalls vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische oder strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- Für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit FSME oder Borreliose, die durch Zeckenstich übertragen werden.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Einer Infektion mit Tollwut, Wundstarrkrampf, FSME oder Borreliose sind Schutzimpfungen gegen diese Infektionen gleichgestellt. Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen gegen diese Infektionen fallen daher unter den Versicherungsschutz.

Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch einen Krankheitserreger oder einer Schutzimpfung und der Voraussetzung für eine Leistung ist von Ihnen durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

Bei einer Infektion mit FSME oder Borreliose beachten Sie bitte folgende Erweiterungen:

- Abweichend von Ziffer 7.1 reicht es aus, wenn Sie den Versicherer unverzüglich unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.
- Die Fristen in Ziffer 2.1.1.3 und 2.1.1.4 (Invalidität) und Ziffer 9.4 (Neubemessung Invalidität) beginnen nicht mit dem Unfall (dem Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.
- Es besteht nur dann Versicherungsschutz für Infektionen mit FSME oder Borreliose, wenn die erstmalige Diagnose der Infektion durch einen Arzt während der Wirksamkeit des Vertrages erfolgt.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die unter Ziffer 1.3.6 dieser Bedingungen genannten Erweiterungen gelten mitversichert.

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

Beispiel:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

Ausnahme:

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall neu eintreten, werden Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen ist.

5.2.7 Bauch- und Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- Für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Die Höhe der Prämie hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Personen ab.

Grundlage für die Bemessung der Prämie ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

6.1 Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

6.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleichbleibender Prämie nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle, sofern mit uns vereinbart (siehe Deckungsumfang).

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhter oder gesenkter Prämie weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Eine Verminderung der Versicherungssumme entfällt, wenn die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich unterbleibt. Die Prämienberichtigung bzw. -verrechnung erfolgt nachträglich vom Zeitpunkt der Änderung an.

6.3 Leitende oder Aufsichtsführende Tätigkeit

Die Prämie wird nach der beruflichen Tätigkeit berechnet. Bei der angegebenen Berufsbezeichnung stellt die Prämienberechnung darauf ab, dass es sich nur um eine leitende oder aufsichtsführende Tätigkeit einer ansonsten körperlichen oder handwerklichen Tätigkeit handelt.

Bei körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit, auch wenn diese nur gelegentlich (> 40 Prozent der gesamten Berufstätigkeit) ausgeführt wird, ist eine höhere Prämie erforderlich. Liegt ein körperlicher oder handwerklicher Anteil von 40 Prozent und mehr vor, entfällt eine Einstufung als leitende oder aufsichtsführende Tätigkeit. In diesem Fall ist eine Einstufung nach der höheren Berufsgruppe vorzunehmen. Erfahren wir im Leistungsfall, dass die Voraussetzungen für die Einstufung in eine leitende oder aufsichtsführende Tätigkeit zum Leistungsfallzeitpunkt nicht vorgelegen haben, so wird der Leistungsfall mit den entsprechend niedrigeren Versicherungssummen reguliert (Verhältnissummenentschädigung).

6.4 Nicht versicherbare Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Bieten wir bei einer Änderung für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach unserem Tarif keinen Versicherungsschutz, so können wir den Versicherungsschutz für die versicherte Person kündigen.

Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.

Unser Kündigungsrecht erlischt,

- wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausüben, zu dem wir von der Änderung schriftlich Kenntnis erlangt haben, oder
- wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.

Für die folgenden Berufe bieten wir nach unseren Tarifen keinen Versicherungsschutz:

Akrobaten / Artisten, Feuerwerker, Sprengmeister, Berufs- oder Vertragssportler, Kunstreiter, Tierbändiger, Berufstauscher, Rennreiter (Jockey), Rennfahrer, Personenschützer, Stuntmen, Munitions- und Räumtrupps (auch Minen u. Ä.) Schiffspersonal von Hochseeschiffen, Taucher, unter Tage tätige Personen.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt. Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die

versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen usw. der Lohn- oder Verdienstausschlag nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 2 Promille der versicherten Invaliditätssumme maximal jedoch 2.000 Euro beträgt.

Sofern sich die versicherte Person im Ausland befindet, hat uns diese umfassenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen, damit wir die Bearbeitung eines Leistungsfalls im Ausland vornehmen können. Ist eine Untersuchung zur Feststellung unserer Leistungspflicht notwendig, so kann diese auf unseren Wunsch auch in Deutschland durchgeführt werden. Von diesen Ärzten in Deutschland muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Sofern der versicherten Person dabei Kosten entstehen, z. B. für die An- und Abreise nach Deutschland, so werden diese von uns im adäquaten Umfang übernommen.

7.4 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.

Sie oder die versicherte Person müssen 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 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, 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 für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung, Helvetia TopCare und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- bei Invaliditätsleistung, Helvetia TopCare und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Bitte beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, werden in voller Höhe vom Versicherer übernommen. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

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

9.3 Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

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

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie die erste oder die einmalige Prämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

10.1 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird.

10.2.3 Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr können sowohl Sie als auch wir den Vertrag zum Ablauf kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen.

Ihre Kündigung in Textform muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

10.3.1 Kündigung des Vertrages nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits in Textform zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

10.3.2 Kündigung einzelner versicherter Personen nach Versicherungsfall

Sie oder wir können einzelne versicherte Personen aus dem Vertrag herauskündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben wurde.

Die Kündigungsmittelung in Textform muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein.

Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt mit Zugang Ihrer Mitteilung bei uns. Sie können jedoch bestimmen, dass die Mitteilung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Die Mitteilung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Besondere Beendigungsmöglichkeiten des Versicherungsschutzes in der Gruppenunfallversicherung

10.4.1 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird. Die Beendigung des Vertrages

erfolgt zum Datum der Betriebsauflösung / Betriebsstilllegung oder zur Beendigung/Auflösung der Vereinistätigkeit.

10.4.2 Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt:

- wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet,
- wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß oder nach dem Tarif des Versicherers keine Unfallversicherung vorgesehen ist (siehe Ziffer 6.1.4).

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr drei Monate, das folgende Versicherungsjahr zwölf Monate.

Die Versicherungsprämie

11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Prämien und Versicherungssteuer

11.1.1 Prämienzahlung und Versicherungsperiode

Die Prämie können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode. Sie beträgt

- bei Monatsprämien einen Monat,
- bei Vierteljahresprämien ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresprämien ein Halbjahr und
- bei Jahresprämien ein Jahr.

11.1.2 Versicherungssteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erste Prämie

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie die erste Prämie zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgeprämie

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- Die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.
- Wir sind berechtigt, je Mahnschreiben eine Kostenpauschale (Mahngebühr) in Höhe von 5 Euro zu berechnen.

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Wenn wir die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem Fälligkeitsdatum eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass die fällige Prämie nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungswiese zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

11.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugefallen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände in Textform, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

13.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

Im Falle des Rücktritts steht uns der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragskündigung die Prämie um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats in Textform 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 Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Ziffern 13.1 bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

14.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt.

Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

15.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun, und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 Wie reduzieren sich die Versicherungssummen bei Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person?

Sofern eine Versicherung ohne Namensangabe vorliegt oder in anderen Vertragskonstellationen eine Einigung über den Fortlauf der Unfallversicherung über das 70. Lebensjahr einer versicherten Person bisher nicht zustande gekommen ist, besteht bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, Versicherungsschutz mit den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen.

Ab dem dann folgenden Versicherungsjahr ist auf Wunsch und Veranlassung des Versicherungsnehmers eine Weiterversicherung der noch im Unternehmen des Versicherungsnehmers tätigen versicherten Personen unter bestimmten Voraussetzungen wie folgt möglich:

- Sie zahlen die bisherige Prämie und wir reduzieren die vereinbarten Versicherungssummen auf 50 Prozent.
- Sie legen uns ein aktuelles ärztliches Attest über den Gesundheitszustand der versicherten Person vor und wir berechnen einzelfallbezogen die neuen Versicherungssummen und eine entsprechend höhere Prämie, sofern keine entscheidenden Gründe gegen eine Weiterversicherung sprechen.

Wünschen Sie die Umstellung gemäß Alternative 1 melden Sie sich bitte unverzüglich zum 70. Geburtstag bei uns. Wünschen Sie die Umstellung gemäß Alternative 2, reichen Sie uns bitte unverzüglich zum 70. Geburtstag zusammen mit der Meldung direkt das aktuelle ärztliche Attest ein.

Kommt eine Vereinbarung über neue Versicherungssummen und Beiträge nicht bis spätestens drei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres zustande, setzt sich der Vertrag automatisch mit um 50 Prozent reduzierten Versicherungssummen rückwirkend zur letzten Hauptfälligkeit des Vertrages fort. Eine Dokumentierung dieser Änderung erfolgt nicht. Im Leistungsfall wird das Alter der versicherten Person festgestellt und die Zahlung der Leistung erfolgt entsprechend.

Ausnahme:

Die vorbestehenden Bestimmungen gelten nicht für die Vereins-Gruppenunfallversicherung.

Sofern Sie mit uns für die versicherte Person eine Invaliditätsleistung mit Mehrleistung oder Progression abgeschlossen haben, beachten Sie bitte die altersspezifischen Regelungen in den dortigen Besonderen Bedingungen.

19 Wie hoch ist die Höchstentschädigung aus dem Vertrag?

Werden durch ein Unfallereignis gleichzeitig mehrere Personen betroffen, ist die Höchstleistung für alle Personen gemeinsam auf 25 Mio. Euro begrenzt. Ergibt sich aufgrund der für die einzelnen Personen festgelegten Versicherungssummen aus einem Unfallereignis eine höhere Ersatzleistung, so ermäßigen sich die Versicherungsleistungen für die einzelnen Personen im entsprechenden Verhältnis.

Die Bestimmungen gemäß Ziffer 5.1.4.1 bleiben hiervon unberührt.

20 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz für ein Unfallereignis nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

21 Besserstellung gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Die Helvetia Versicherungen garantieren, dass der Deckungsumfang dieser Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen – Stand 2014 – abweicht.

Enthalten die GDV-Musterbedingungen keinen Passus zu einzelnen in diesen Versicherungsbedingungen geregelten Punkten (z. B. Höchstentschädigung aus dem Vertrag, Sanktionsklausel), so fallen diese Punkte natürlich nicht unter die Besserstellung.

22 Gruppenunfallversicherung mit oder ohne Namensnennung

Die Gruppenunfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

22.1 Versicherungen mit Namensnennung

Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie bei der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für den zurückliegenden Zeitabschnitt. (Alternative: für das laufende Versicherungsjahr), und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Prämie geeinigt haben.

Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, an dem uns Ihre schriftliche Anzeige zugeht.

22.2 Versicherungen ohne Namensnennung

Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns einmal jährlich die aktuelle Anzahl der versicherten Personen anzugeben. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angabe für jede Gruppe getrennt.

Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für den zurückliegenden Zeitabschnitt (Alternative: für das laufende Versicherungsjahr), und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Personen erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

23 Update-Garantie

Werden die GUB 2021 ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrprämie geändert, so gelten diese Vorteile ab dem Zeitpunkt der Änderung auch für alle Bestandsverträge, denen die GUB 2021 (mit älteren Ständen) zugrunde liegen.

24 Was passiert, wenn der Betrieb, die Vereinigung oder einzelne Gruppen ins Ausland verlegt werden?

Wird der Betrieb oder die Vereinigung ins Ausland verlegt (z. B. durch Umzug), so ist ab dem Datum des Umzuges die jeweilige Versicherungssteuer des Landes vom Versicherungsnehmer zu bezahlen, in dem der Betrieb oder die Vereinigung liegt.

Können wir in dem Land, in welches der Betrieb oder die Vereinigung verlegt worden ist, keinen Versicherungsschutz gewähren, so können wir den Vertrag mit Frist von einem Monat kündigen.

Werden einzelne bisher versicherte Gruppen ins Ausland verlegt, so sind die vorbestehenden Regelungen auch auf diese Gruppe anzuwenden.

25 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgende Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform www.ec.europa.eu/consumers/odr wenden. Ihre Beschwerde wird von dort an die zuständige außergerichtliche Streitschlichtungsstelle weiter geleitet.

Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

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

Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Helvetia Versicherungen
- Zentrale Beschwerdestelle -
Berliner Str. 56-58
60311 Frankfurt a.M.

Besondere Bedingungen zu den Allgemeinen Gruppenunfallversicherungsbedingungen (GUB 2021)

Die nachfolgenden Besonderen Bedingungen gelten nur dann vereinbart, sofern im Versicherungsschein darauf Bezug genommen wird!

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch 2021)

In teilweiser Abänderung zu Ziffer 12.1 der GUB 2021 kann die versicherte Person Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet dann direkt an die versicherte Person.

Der Versicherungsnehmer informiert in dieser Art der Vertragsgestaltung jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit Mehrleistung im Invaliditätsfall (BB altersabhängige Mehrleistung 2021)

Sie haben mit uns eine Gruppenunfallversicherung mit einer altersabhängigen Mehrleistung ab bestimmten Invaliditätsgraden vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffern 2.1 und 3 der GUB 2021 ermittelt.

Ziffer 2.1 der GUB 2021 wird dabei wie folgt ergänzt:

Ereignet sich der Unfall vor Vollendung des 70. Lebensjahres und führt der Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 2.1 der GUB 2021 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens:

- 70 Prozent vor Vollendung des 25. Lebensjahres
- 80 Prozent vor Vollendung des 50. Lebensjahres
- 90 Prozent vor Vollendung des 60. Lebensjahres

erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung.

Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalls.

Die zusätzliche Leistung wird für jede versicherte Person je Unfall auf 250.000 Euro beschränkt.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Versicherungsgesellschaft weitere Unfallversicherungen mit einem Mehrleistungsmodell im Invaliditätsfall, so gilt der Höchstbetrag der Mehrleistung in Höhe von 250.000 Euro für alle Versicherungen zusammen.

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression GUB 2021 – 225 Prozent)

Sie haben mit uns eine Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der GUB 2021 ermittelt.

Ziffer 2.1 der GUB 2021 wird dabei wie folgt ergänzt:

Ereignet sich der Unfall vor Vollendung des 70. Lebensjahres, so zahlen wir für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

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

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression GUB 2021 – 350 Prozent)

Sie haben mit uns eine Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffern 2.1 und Ziffer 3 der GUB 2021 ermittelt.

Ziffer 2.1 der GUB 2021 wird dabei wie folgt ergänzt:

Ereignet sich der Unfall vor Vollendung des 70. Lebensjahres, so zahlen wir für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

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

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression GUB 2021 – 500 Prozent)

Sie haben mit uns eine Gruppenunfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffern 2.1 und Ziffer 3 der GUB 2021 ermittelt.

Ziffer 2.1 der GUB 2021 wird dabei wie folgt ergänzt:

Ereignet sich der Unfall vor Vollendung des 70. Lebensjahres, so zahlen wir für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 5 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

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

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Prämie (BB Zuwachsleistung GUB 2021, Modell 3)

Sie haben mit uns eine Gruppenunfallversicherung vereinbart, deren Summen und Prämie jährlich angepasst werden.

Wir erhöhen die Versicherungssumme jährlich um 5 Prozent zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro.

Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Prämie auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme

Die Versicherungssummen für Tod und Invalidität der einzelnen versicherten Personen ergeben sich aus dem vereinbarten Mehrfachen (bzw. den entsprechenden Prozent- oder Promillesätzen) der individuellen Jahreslohn- und Gehaltssumme der versicherten Personen gemäß nachstehenden Bedingungen.

Als Jahreslohn- und Gehaltssumme gilt die Summe der letzten zwölf regelmäßigen Bruttomonatseinkommen, die die versicherte Person vor dem Eintritt des Versicherungsfalles erhalten hat. Hierzu zählen die gesamten geldlichen Bezüge einschließlich aller Zulagen wie Teuerungs-, Verheirateten-, Kinder-, Verantwortungs- und sonstige Zulagen (inklusive Weihnachts- und Urlaubsgeld), nicht jedoch Gewinnbeteiligungen.

Für die am Unfalltag noch nicht zwölf Monate beim Versicherungsnehmer beschäftigten Betriebsangehörigen gilt als Jahreslohn- bzw. Gehaltssumme der der geleisteten Arbeit entsprechende Verdienst, auf ein Jahr übertragen. Sollte ein Betriebsangehöriger im Laufe der letzten zwölf Monate vor dem Unfalltag krank gewesen und dadurch in seinem Verdienstniveau abgesunken sein, so wird die Jahreslohn- und Gehaltssumme aus dem Durchschnittsverdienst ermittelt, den dieser Betriebsangehörige erzielt hätte, wenn er nicht krank gewesen wäre.

Die Jahreslohn- und Gehaltssumme der versicherten Personen ist außerdem Bemessungsgrundlage für die Prämienermittlung. Der Versicherungsnehmer gibt dem Versicherer zu Beginn des Versicherungsjahres die gesamte Bruttolohn- und Gehaltssumme für alle Versicherten des Vorjahres bekannt. Die hieraus zu errechnende Jahresprämie wird als Vorausprämie für das kommende Versicherungsjahr erhoben. Für das vergangene Versicherungsjahr erfolgt die endgültige Prämienabrechnung in der Weise, dass aus dem Unterschiedsbetrag zwischen der bereits gezahlten und der sich nach der Meldung ergebenden Jahresprämie der Differenzbetrag erhoben bzw. erstattet wird.

Besondere Bedingungen für die Dienstreise Unfallversicherung

Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit nicht entstehen können.

Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jedes Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für den zurückliegenden Zeitabschnitt (Alternative: für das laufende Versicherungsjahr), und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

Als Dienstreise gilt eine Reise, die der Arbeitgeber als solche anerkennt und vergütet. Der Versicherungsschutz beginnt jeweils bei Antritt einer Dienstreise, einer Dienstfahrt oder eines Dienstganges mit dem Verlassen des Geschäftsgebäudes, in welchem der Versicherte seinen ständigen Arbeitsplatz hat oder regelmäßig seine Arbeit verrichtet; er erlischt nach Beendigung der Dienstreise, der Dienstfahrt oder des Dienstganges mit dem Wiederbetreten dieses Geschäftsgebäudes. Wird die Dienstreise, die Dienstfahrt oder der Dienstgang von der Wohnung aus angetreten und auch dort beendet, beginnt der Versicherungsschutz mit dem Verlassen der Wohnung und erlischt mit deren Wiederbetreten. Während der Dauer der dienstlichen Abwesenheit erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Unfälle inner- und außerhalb des Berufes.

Die täglichen Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sind keine Dienstreisen; sie fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung von Beamten, Angestellten, Beauftragten und anderen Organen im Rahmen ihrer besonderen Tätigkeit

Entsprechend der im Versicherungsschein und/oder seinen Nachträgen bezeichneten Tätigkeiten gilt folgender Versicherungsumfang:

1. Stadt- und Gemeindeverwaltungen

Die Versicherung umfasst nur die Unfälle, von denen die antragsgemäß in die Versicherung einbezogenen neben- oder ehrenamtlichen Organe bei Ausübung ihrer neben- oder ehrenamtlichen Tätigkeit betroffen werden.

2. Kirchengemeinden

Die Versicherung umfasst nur die Unfälle, von denen die antragsgemäß in die Versicherung einbezogenen, bei der Kirchengemeinde angestellten Personen oder ihre ordnungsgemäß bestellten Stellvertreter in Ausübung ihres nebenamtlichen Dienstes betroffen werden.

3. Berufsgenossenschaften, Industrie-, Handels-, Handwerks- und andere Kammern, Innungen, Wirtschafts- und Fachverbände, Vereine und sonstige Vereinigungen

Die Versicherung umfasst nur Unfälle, der im Vertrag genannten Personen, bei Ausübung ihrer ehrenamtlichen oder nebenamtlichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer bzw. Prüflinge während der theoretischen und praktischen Prüfung.

4. Andere nebenamtlich tätige Personen

Die Versicherung umfasst nur Unfälle, von denen die antragsgemäß in die Versicherung einbezogenen Personen bei Ausübung der versicherten Tätigkeit betroffen werden.

Zu Ziffer 1.- 4.

Unfälle auf den direkten Weg von und zur versicherten Tätigkeit sind eingeschlossen. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Gaststätten zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

Zu Ziffer 1.- 4.

Erweiterung des Versicherungsumfanges auf Unfälle während der Dauer auswärtiger Veranstaltungen.

Unfälle auf der Hin- und Rückreise zum und vom Ort der Veranstaltung sind mitversichert. Der Versicherungsschutz beginnt jeweils, sobald der Versicherte zum Zwecke des Antritts der Reise seine Wohnung verlässt, jedoch nicht früher als 24 Stunden vor Beginn der auswärtigen Veranstaltung.

Der Versicherungsschutz endet mit der Rückkehr in die Wohnung, spätestens jedoch 24 Stunden nach Beendigung der Veranstaltung.

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung für Kindergärten, Schulen und Betreuungseinrichtungen

Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir die zu zahlende Prämie für den zurückliegenden Zeitabschnitt (Alternative: für das laufende Versicherungsjahr), und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der GUB 2021 nur die Unfälle, von denen die Kinder während Ihres Aufenthalts im Kindergarten, Schule oder Betreuungseinrichtung bei von diesen veranstalteten oder angeordneten und beaufsichtigten Veranstaltungen betroffen werden.

Unfälle auf den direkten Wegen nach und zur Kindergartenstätte, Schule oder Betreuungseinrichtung und während der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen (z. B. Ausflüge), die im Auftrag des Kindergartens, Schulen oder Betreuungseinrichtung unternommen werden, sind eingeschlossen. Ausgenommen sind Unfälle bei Fahrten mit Luftfahrzeugen.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen zu Privatzwecken unterbrochen wird.

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung von Vereinsmitgliedern gegen die besonderen aus der Vereinszugehörigkeit erwachsenen Gefahren

Entsprechend der im Versicherungsschein und/oder seinen Nachträgen bezeichneten Tätigkeit gilt folgender Versicherungsumfang:

1. Sportvereine

Die Versicherung muss für sämtliche aktive und passive Mitglieder abgeschlossen werden.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der GUB 2021 nur die Unfälle, von denen die Mitglieder bei der vom Verein oder von seinen dazu berechtigten Organen veranstalteten oder angeordneten und beaufsichtigten Sportart betroffen werden. Unfälle anlässlich von Übungen in anderen als der (den) im Versicherungsschein und/oder seinen Nachträgen genannten Sportart(en) sind mitversichert, wenn sie als Vorbereitung für die Ausübung der genannten Sportart(en) zweckdienlich und vom Verein oder von seinen dazu berechtigten Organen ausdrücklich angeordnet und beaufsichtigt sind.

Für Faltboot-, Kajak-, Kanufahren und Segeln gilt zusätzlich: In den Versicherungsschutz eingeschlossen sind der Auf- und Abbau der

Boote, das Ein- und Ausbooten sowie das Zuwasserbringen und Bergen der Boote.

Unfälle auf den direkten Wegen nach und von örtlich durchgeführten Übungen oder Wettkämpfen und während der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Sportveranstaltungen, die im Auftrag des Vereins unternommen werden, sind eingeschlossen.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

Für die Versicherung der passiven Mitglieder gilt folgendes:

Die Versicherung umfasst nur die Unfälle, von denen die passiven Mitglieder bei Vereinsversammlungen, Festlichkeiten und Festzügen, an denen sie im Auftrage des Vereins teilnehmen und die dem Zwecke des Vereins entsprechen, betroffen werden. Unfälle bei der Ausübung jeglichen Sports sind ausgeschlossen.

2. Vereine ohne Sportbetrieb

Die Versicherung muss für sämtliche aktive und passive Mitglieder abgeschlossen werden.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der GUB 2021 nur die Unfälle, von denen die Mitglieder des Vereins während der Vereinsübungsstunden, -proben und -aufführungen, sowie bei Vereinsversammlungen und ferner bei Festlichkeiten und Festzügen, an denen sie im Auftrag des Vereins teilnehmen und die dem Zwecke des Vereins entsprechen, betroffen werden.

Unfälle auf dem direkten Weg von und zu den örtlich durchgeführten Veranstaltungen und während der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen, die im Auftrag des Vereins unternommen werden, sind eingeschlossen.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkaufen, Besuch von Gaststätten zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

3. Freiwillige Feuerwehr/en

Die Versicherung muss für sämtliche aktive Mitglieder abgeschlossen werden.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der GUB 2021 nur die Unfälle, von denen die Mitglieder der Feuerwehr in Ausübung ihrer gesamten Diensttätigkeit, bei Feuers- und Wassernot, bei Wachen, Übungen und Hilfsleistungen bei Unglücksfällen, bei Reisen zu Feuerwehrversammlungen und ähnlichen Gelegenheiten, überhaupt in allen Fällen betroffen werden, in welchen die Feuerwehr nach allgemeinem oder jeweiligem besonderen Auftrag der zuständigen Stelle in Tätigkeit tritt. Eine freiwillige Ehrbekundung als Mitglied der Feuerwehr am Grab oder bei Hochzeiten ist mitversichert.

Unfälle von Mitgliedern bei unaufgeforderter Hilfeleistung, sofern es sich um solche Hilfeleistungen handelt, die sich im Rahmen der Tätigkeit eines Feuerwehrmannes bewegen, sind in die Versicherung eingeschlossen.

Eingeschlossen sind auch Unfälle auf den direkten Wegen von und zur Dienststätte. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. durch Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

Körperbeschädigungen, die nachweisbar als Folge von Rauchentwicklung bei Gelegenheit eines bestimmten Brandfalles entstehen, werden als Unfälle betrachtet.

Polizei- und Flurschutzdienst fallen nicht unter die Versicherung.

Soweit zusätzlich vereinbart und gegen einen gewissen Zuschlag, gilt der Versicherungsschutz auch für Personen, die der Feuerwehr nicht angehören, sich aber anlässlich von Bränden an den Löscharbeiten beteiligen.

4. Freiwillige Sanitätskolonnen

Die Versicherung muss für sämtliche aktive Mitglieder abgeschlossen werden.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der GUB 2021 nur die Unfälle, von denen die Mitglieder der Sanitätskolonne sowohl im Dienste der Sanitätskolonne als auch im allgemeinen Sanitäts- und Rettungsdienst betroffen werden. Unfälle bei Ausübung des Sanitätsdienstes, gelegentlich innerer Unruhen gelten als eingeschlossen, sofern eine aktive Beteiligung an den Unruhen nicht vorliegt.

Die Versicherung erstreckt sich auch auf Unfälle auf dem direkten Weg von der Wohnung zur Dienststätte und zurück. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. durch Einkauf, Besuch von Gaststätten zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

Weiterhin ist der Versicherungsschutz für akute Infektionskrankheiten wie folgt erweitert:

Zieht sich ein Mitglied im Dienste der Sanitätskolonne oder im allgemeinen Sanitäts- und Rettungsdienst infolge der Behandlung oder des Transports eines Patienten oder infolge der Ausübung einer desinfektorischen Tätigkeit eine akute Infektionskrankheit z. B. Cholera, Diphtherie, Genickstarre, Masern, Pocken, Scharlach oder Typhus zu, so werden, falls die Krankheit nachweisbar während der Behandlung oder innerhalb der medizinisch anerkannten Inkubationszeiten vom Tage des Aufhörens der Behandlung oder vom Tage des Transports oder der ausgeführten Desinfektion an zum Ausbruch kommt, die Folgen der Erkrankung in der gleichen Weise wie die eines Unfalles entschädigt.

5. Jagd- und Schützenvereine/-gilden

Die Versicherung muss für sämtliche aktive und passive Mitglieder abgeschlossen werden.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der GUB 2021 nur die Unfälle, von denen die Mitglieder des Vereins während der Vereinsübungsstunden, -proben und -aufführungen, sowie bei Vereinsversammlungen und ferner bei Festlichkeiten und Festzügen, an denen sie im Auftrage des Vereins teilnehmen und die dem Zwecke des Vereins entsprechen, betroffen werden.

Unfälle auf dem direkten Weg von und zu den örtlich durchgeführten Veranstaltungen und während der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen, die im Auftrag des Vereins unternommen werden, sind eingeschlossen.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Gaststätten zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

Eingeschlossen sind auch Unfälle während der Benutzung der Schießbahn (Schießbahndeckung) mit einer Versicherungssumme für Tod von 10.000 Euro und Invalidität mit 100.000 Euro.

6. Traditionelle Fastnachts- und Karnevalvereine

Die Versicherung muss für sämtliche aktive Mitglieder abgeschlossen werden.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der GUB 2021 nur die Unfälle, von denen die Mitglieder des Vereins während der Vereinsübungsstunden, -proben und -aufführungen, sowie bei Vereinsversammlungen und ferner bei Festlichkeiten und Festzügen, an denen sie im Auftrage des Vereins teilnehmen und die dem Zwecke des Vereins entsprechen, betroffen werden.

Unfälle auf dem direkten Weg von und zu den örtlich durchgeführten Veranstaltungen und während der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen, die im Auftrag des Vereins unternommen werden, sind eingeschlossen.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Gaststätten zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

7. Figuranten

Versicherungsschutz besteht für die Personen, die im Vertrag namentlich bezeichnet sind und einen Nachweis über die Befähigung zum Figurant in Form eines Helferpasses oder Nachweises über besuchte Seminare erbracht haben.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Gruppenunfallversicherungsbedingungen nur die Unfälle, die die jeweiligen Figurant, Hetzer oder Scheinverbrecher während der Ausübung seiner Tätigkeit für den Verein oder im Auftrag der Ortsgruppe innerhalb oder im Bedarfsfalle auch außerhalb des Übungs- bzw. Ausbildungsplatzes erleidet

Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn die versicherte Person während ihrer Tätigkeit die übliche Schutzbekleidung trägt. Diese Schutzbekleidung besteht aus Schutzhose, Schutzjacke, Schutzarm und festen Lederhandschuhen.

Unfälle, die die versicherte Person bei der Ausübung der Tätigkeit als Figurant, Hetzer oder Scheinverbrecher durch Hundebiss erleidet, gelten als unfreiwillig im Sinne der Unfallversicherungsbedingungen erlitten, sofern die versicherte Person die bezeichnete Schutzbekleidung trägt. Ein solcher Unfall gilt also nicht als Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit. Unfälle auf dem Weg von und zur Dressurtätigkeit sind durch diese Versicherung nicht gedeckt. Voraussetzung für die Gültigkeit des Vertrages ist, dass gleichzeitig nicht mehr als ein Figurant beschäftigt wird.

Für Junghunde und am Anfang der Ausbildung stehende Hunde genügt die zum Anhetzen übliche Hetzrolle. In diesem Falle hat der Figurant einen festen Lederhandschuh zu tragen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gilt die Tätigkeit während der Ausbildung von Kampfhunden/Listenhunden.

Zu Ziffer 1.- 6.

Erweiterung des Versicherungsumfanges auf ehrenamtliche Tätigkeit des Vorstandes und der Funktionäre.

Soweit zusätzlich vereinbart, umfasst die Versicherung auch Unfälle von denen der Vorstand und die Funktionäre in Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer betroffen werden.

Unfälle auf den direkten Wegen von und zu versicherten Tätigkeiten sind eingeschlossen. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Gaststätten zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

Im Falle der Mitversicherung privater Unfälle während der Dauer auswärtiger Veranstaltungen sind auch Unfälle auf der Hin- und Rückreise zum und vom Ort der Veranstaltung mitversichert.

Der Versicherungsschutz beginnt jeweils, sobald der Versicherte zum Zwecke des Antritts der Reise seine Wohnung verlässt, jedoch nicht früher als 24 Stunden vor Beginn der auswärtigen Veranstaltung. Der Versicherungsschutz endet mit der Rückkehr in die Wohnung, spätestens jedoch 24 Stunden nach Beendigung der Veranstaltung.