

VRK Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen

Kölnische Str. 108 – 112, 34119 Kassel

*Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,*

*die Versicherungsbedingungen bilden die Grundlage für unser
gemeinsames Vertragsverhältnis. Der konkret zwischen Ihnen und
uns vereinbarte Versicherungsschutz ergibt sich aus dem Antrag,
dem Versicherungsschein und den mit dem Versicherungsschein
zugesandten Unterlagen.*

Versicherungsbedingungen für Ihre Unfallversicherung

Stand 01.01.2002

| Inhalt | Seite |
|---|-------|
| I. Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (AUB 96) | 2 |
| II. Zusatzbedingungen und Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung | 6 |
| III. Anhang Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Handelsgesetzbuch (HGB) und der Zivilprozessordnung (ZPO) | 9 |
| Merkblatt zur Datenverarbeitung | 13 |
| Schweigepflichtentbindungserklärung | 14 |

*Dies sind wichtige Vertragsunterlagen!
Bitte bewahren Sie sie zusammen mit der Antragsdurchschrift
und dem Versicherungsschein auf.*

*Auf gute Partnerschaft
Ihre*

**VRK Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
im Raum der Kirchen**

I. Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (AUB 96)

| | | | |
|-------|--|------|--|
| § 1 | Der Versicherungsfall | § 9 | Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles |
| § 2 | Ausschlüsse | § 10 | Folgen von Obliegenheitsverletzungen |
| § 3 | Nichtversicherbare Personen | § 11 | Fälligkeit der Leistungen |
| § 3 a | Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers | § 12 | Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen |
| § 3 b | Widerrufs- und Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers | § 13 | Anzeigen und Willenserklärungen |
| § 4 | Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/ Vertragliche Gestaltungsrechte | § 14 | – entfallen – |
| § 5 | Beiträge, Fälligkeit und Verzug | § 15 | Verjährung und Klagefrist |
| § 6 | Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst | § 16 | Gerichtsstände |
| § 7 | Die Leistungsarten | § 17 | Bedingungsanpassung |
| § 8 | Einschränkung der Leistungen | § 18 | Schlussbestimmung |

§ 1 Der Versicherungsfall

- I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 7; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.
- II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - (1) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - (2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- I.
 - (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - (2) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - (3) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - (4) Unfälle des Versicherten
 - a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - (5) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - (6) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- II.
 - (1) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
 - (2) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - (3) Infektionen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt (2) Satz 2 entsprechend.

- (4) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- III.
 - (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
 - (2) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.
- IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Nichtversicherbare Personen

- I. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke.
Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- III. Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

§ 3 a Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer hat alle Antragsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach den Bestimmungen der §§ 16 bis 22 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (siehe im Anhang zu diesen Bedingungen) vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten und leistungsfrei sein.

§ 3 b Widerrufs- und Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers

- I. Der Versicherungsnehmer hat bei einem mehrjährigen Vertrag ein gesetzliches Widerrufsrecht, über das er belehrt werden muss. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn und soweit der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz gewährt oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrages für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbstständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist.
Unterbleibt die Belehrung, erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung des ersten Beitrages.
- II. Werden die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen oder die weitere für den Vertragsinhalt maßgebliche Verbraucherinformation erst zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, hat der Versicherungsnehmer an Stelle des Widerrufsrechts nach I. ein gesetzliches Widerspruchsrecht, über das er belehrt werden muss.

Fehlt diese Belehrung oder liegen dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen oder die Verbraucherinformation nicht vollständig vor, kann dieser noch innerhalb eines Jahres nach Zahlung des ersten Beitrages widersprechen.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/ Vertragliche Gestaltungsrechte

- I. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- II. Der Vertrag kann beendet werden durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner
 - (1) zum Ablauf der vereinbarten Dauer.
Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr;
 - (2) zum Ende des fünften oder jedes darauffolgenden Jahres, wenn ein Vertrag für eine Dauer von mehr als fünf Jahren vereinbart wurde.
Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des fünften oder des jeweiligen folgenden Jahres dem Vertragspartner zugegangen sein;
 - (3) wenn der Versicherer eine Leistung nach § 7 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist.
Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Sie wird erst nach Ablauf eines Monats ab Zugang wirksam.
- III. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- IV. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald der Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, gilt:

- I. Die Beiträge enthalten die jeweilige Versicherungssteuer und die vereinbarten Nebenkosten.
Der erste oder einmalige Beitrag ist, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Folgebeiträge sind am Ersten des Fälligkeitsmonats zu zahlen, sofern nichts anderes vereinbart wurde.
- II. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages gelten die Bestimmungen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.
Rückständige Folgebeiträge können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden.
- III. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.
- IV. Im Fall des § 4 IV. wird die Pflicht zur Beitragszahlung unterbrochen.

§ 6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst

- I. Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sind unverzüglich anzuzeigen.
Die Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie die Teilnahme an militärischen Reservewebungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
- II. (1) Ergibt sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers ein niedrigerer Beitrag, so ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige an nur dieser zu zahlen.
(2) Ergibt sich ein höherer Beitrag, so wird noch für zwei Monate von dem Zeitpunkt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung an Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen geboten. Tritt nach Ablauf dieser Frist ein

Unfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt oder eine Einigung über den Beitrag erzielt worden ist, so vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag.

- (3) a) Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach seinem Tarif keinen Versicherungsschutz, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt,
 - wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu dem der Versicherer von der Änderung Kenntnis erlangt hat, oder
 - wenn der Versicherte seine vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wiederaufgenommen hat.
- b) Hat der Versicherungsnehmer die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das Gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalles
 - die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
 - wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 7 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

- (1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.
Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
- (2) Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
 - a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

| | |
|--|------|
| eines Armes im Schultergelenk | 70 % |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 % |
| einer Hand im Handgelenk | 55 % |
| eines Daumens | 20 % |
| eines Zeigefingers | 10 % |
| eines anderen Fingers | 5 % |
| eines Beines über der Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 % |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 50 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 % |
| eines Fußes im Fußgelenk | 40 % |
| einer großen Zehe | 5 % |
| einer anderen Zehe | 2 % |
| eines Auges | 50 % |
| des Gehörs auf einem Ohr | 30 % |
| des Geruchs | 10 % |
| des Geschmacks | 5 % |
 - b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
 - c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
 - d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich

nach (2) ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen.

- (3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach (2) zu bemessen.
- (4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- (5) Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach (1) entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Übergangsleistung

Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von mehr als 50 % und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung erbracht.

Zur Geltendmachung wird auf § 9 VI. verwiesen.

III. Tagegeld

- (1) Führt der Unfall zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, so wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Die Bemessung des Beeinträchtigungsgrades richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.
- (2) Das Tagegeld wird längstens für ein Jahr, vom Unfalltage an gerechnet, gezahlt.

IV. Krankenhaustagegeld

- (1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltage an gerechnet.
- (2) Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

V. Genesungsgeld

- (1) Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 100 Tage, und zwar
 - für den 1. bis 10. Tag 100 %
 - für den 11. bis 20. Tag 50 %
 - für den 21. bis 100. Tag 25 %des Krankenhaustagegeldes.
- (2) Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.
- (3) Der Anspruch auf Genesungsgeld entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.

VI. Todesfall-Leistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.

Zur Geltendmachung wird auf § 9 VII. verwiesen.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten.
Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- III. Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
- IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten ein-

schließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalles trägt der Versicherer.

- V. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- VI. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der Übergangsleistung spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.
- VII. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt er zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Unfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

§ 11 Fälligkeit der Leistungen

- I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer

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

- II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

- III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

- IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I., seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

- I. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

- I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die Versicherungsagenten sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- II. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Wil-

lenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

§ 14 – entfallen –

§ 15 Verjährung und Klagefrist

- I. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

- II. Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen.

Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden schriftlichen Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hatte.

§ 16 Gerichtsstände

- I. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsagent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder – bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung – seinen Wohnsitz hatte.
- II. Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht erhoben werden. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

§ 17 Bedingungsanpassung

- I. Der Versicherer ist berechtigt, die jeweils betroffene Bedingung in den AUB bzw. Besondere Bedingungen auch mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern oder zu ergänzen, wenn
 - ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung erlassen oder geändert wird, auf denen einzelne Bedingungen des Vertrages beruhen,

- sich eine höchstrichterliche Rechtsprechung ändert oder eine neue ergeht und dies unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag hat,
- ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt, oder
- die Kartellbehörde oder die Versicherungsaufsichtsbehörde einzelne Bedingungen durch bestandskräftigen Verwaltungsakt als unvereinbar mit geltendem Recht beanstandet und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt.

Dies gilt nur für die Bedingungen über

- den Umfang des Versicherungsschutzes (insbesondere §§ 1, 7 und 8 AUB)
- Deckungsausschlüsse (insbesondere §§ 2 und 3 AUB)
- Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen (insbesondere §§ 9, 10 und 12 AUB)
- Tarifänderungen und Beitragserhöhungen

Die Befugnis zur Änderung oder Ergänzung besteht in den Fällen der oben genannten gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung auch dann, wenn es sich um inhaltsgleiche Bedingungen eines anderen Versicherers handelt.

Eine Änderung oder Ergänzung ist nur zulässig, wenn die Schließung einer durch die genannten Änderungsanlässe entstandenen Vertragslücke zur Durchführung des Vertrages erforderlich ist oder das bei Vertragsschluss vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist.

Die geänderten Bedingungen dürfen den Versicherungsnehmer nicht schlechter stellen, als die ursprüngliche Regelung.

- II. Die geänderten Versicherungsbedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert.

Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe schriftlich oder in Textform widerspricht. Hierauf wird ihn der Versicherer bei Bekanntgabe ausdrücklich hinweisen.

Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch treten die Bedingungsänderungen nicht in Kraft.

§ 18 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.

II. Zusatzbedingungen und Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung

A. Einzel-Unfallversicherung

I. Folgende Zusatzbedingungen und Besondere Bedingungen sind grundsätzlich Vertragsbestandteil:

Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen

- Die Versicherung wird zum vereinbarten Beitrag bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Damit endet die Anwendung des Tarifs für Kinder, und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
- Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das gemäß Nummer 1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.
- a) In Abänderung von § 2 II. (4) der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
b) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- In Abweichung von § 11 IV AUB 96 wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von 3 Jahren auf 5 Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung des passiven Kriegsrisikos in der Unfallversicherung

In Abänderung des § 2 I. (3) der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle infolge von Kriegsereignissen, sofern es sich nicht um einen Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Weltmächten (USA, Großbritannien, Frankreich, Russland, China) handelt oder die Bundesrepublik Deutschland in einen Krieg oder kriegsähnlichen Zustand verwickelt wird.

Die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen bleibt in jedem Falle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der erweiterte Versicherungsschutz gemäß Abs. 1 kann durch den Versicherer mit einer Frist von 7 Tagen gekündigt werden. Hierfür ist ein Bevollmächtigter mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland zu benennen, dem gegenüber diese Kündigung durch eingeschriebenen Brief rechtswirksam erfolgen kann.

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Bergungskosten in die Allgemeine Unfallversicherung

§ 1

Die Versicherung erstreckt sich bis zu 2.557 € (5.000 DM) pro versicherte Person auch auf Bergungskosten, die aufgewendet werden

- für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalles besteht,
- bei der Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung ins nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalls für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen,
- für den Transport von Unfalldoten bis zum Heimatort.

§ 2

Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

Besondere Bedingungen für versicherte Personen ab Vollendung des 70. Lebensjahres

Mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, ermäßigen sich die zu diesem Zeitpunkt

vereinbarten Versicherungsleistungen automatisch auf folgende Summen:

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| Tod | 51.130,— € (100.000,— DM) |
| Invaldität | 51.130,— € (100.000,— DM) |
| Unfall-Krankenhaustagegeld | 51,20 € (100,— DM) |
| Übergangsleistung | 5.113,— € (10.000,— DM) |
| Kosmetische Operationen | 5.113,— € (10.000,— DM) |

Darüber hinaus entfallen automatisch mit Vollendung des 70. Lebensjahres die Besonderen Bedingungen mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik Modell 1), die Besonderen Bedingungen mit progressiver Invaliditätsstaffel und die Besonderen Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe.

II. Folgende Zusatzbedingungen und Besondere Bedingungen sind nur Vertragsbestandteil, wenn dies ausdrücklich vereinbart worden ist:

Zusatzbedingungen für die erweiterte Übergangsleistung

§ 7 II. Satz 1 und § 9 VI. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) werden wie folgt ergänzt:

Besteht nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von 100 % und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach § 7 II. Satz 1 AUB 96 angerechnet. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der erweiterten Übergangsleistung spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (mind. 5 %, max. 8 %)

- Die Versicherungssummen werden jeweils um den Prozentsatz (mind. 5 %, max. 8 %) erhöht, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 €, für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle 0,50 € und für die Übergangsleistung auf volle 50 € aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, der dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihm übereinstimmt.
- Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.
- Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Ziffer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich abzugeben und soll an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
- Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Besondere Bedingungen für den Ausschluss von bestimmten Gesundheitsschädigungen

In Ergänzung von § 2 und in Abänderung von § 7 I. (3) und § 8 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verletzungen der Bandscheiben
- Verletzungen der Halswirbelsäule
- Verletzungen der Brustwirbelsäule

- Verletzungen der Lendenwirbelsäule
- Verletzungen der gesamten Wirbelsäule
- Verletzungen beider Augen
- Verletzungen des linken/rechten Auges
- Netzhautblutungen, Netzhautablösungen, Netzhautrisse und Glaskörperblutungen
- Verletzungen des Gehirns und verlängerten Markes
- Osteomyelitis und deren Folgen
- Verschlimmerungen epileptischer Anfallleiden
- habituelle Schulterluxationen.

Unfallfolgen, bei denen Diabetes mitwirkt, sind in Ergänzung von § 2 und in Abänderung von § 7 I. (3) und § 8 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Verschlimmerungen des Diabetes begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe

(Die „Besonderen Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung“ und die „Besonderen Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung“ sind automatisch eingeschlossen.)

In Abänderung von § 7 I. (2) a) und b) der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) gelten als feste Invaliditätsgrade – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

| | | |
|----|---|-------|
| a) | eines Armes oder einer Hand im Handgelenk | 100 % |
| | eines Daumens oder Zeigefingers | 60 % |
| | eines anderen Fingers | 20 % |
| b) | eines Beines oder Fußes | 70 % |
| | einer großen Zehe | 8 % |
| | einer anderen Zehe | 3 % |
| c) | eines Auges | 80 % |
| | des Gehörs auf beiden Ohren | 70 % |

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung

- a) Für Unfallversicherungen von Ärzten, Zahnärzten, Zahn Technikern, Naturärzten, Heilkundigen und Hebammen, den Studierenden der Medizin, der Zahnheilkunde und dem Heilpersonal (Krankenpfleger, -wärter, -pflegerinnen, -wärterinnen, -schwestern):

„In Ergänzung des § 2 II. (3) Satz 1 und 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.“

- b) Für Unfallversicherungen von Tierärzten und Studierenden der Tierheilkunde:

„In Ergänzung des § 2 II. (3) Satz 1 und 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.“

- c) Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren:

„Eingeschlossen in die Versicherung sind alle bei Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufs-

mäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zu Stande kommenden Schädigungen (Gewerbekrankheiten).“

Im Falle der Mitversicherung von akuten Infektionskrankheiten bei Unfallversicherungen von Desinfektoren:

„Wird der Desinfektor infolge Ausübung seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z. B. an Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach, Genickstarre) Erkrankten nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet von derselben Krankheit ergriffen, so wird für die Folgen der Krankheit in der gleichen Weise wie für die Folgen eines Unfalles geleistet.“

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung

Die Bestimmung des § 2 II. (1) der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) wird mit der Maßgabe geändert, dass Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- und Laserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne des § 1 III. AUB 96 darstellen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch Röntgen- und Laserstrahlen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgen- und Laserapparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle

1. Die Versicherung umfasst nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) ausschließlich Unfälle außerhalb des Berufes und des direkten Weges nach und von der Arbeitsstätte, d. h. solche Unfälle, die nicht als Unfälle im Sinne der Reichsversicherungsordnung (RVO) oder als Dienstunfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten. Im Zweifel ist die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststellen maßgebend.
2. a) § 6 der AUB 96 entfällt. Dem Versicherer ist unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn der Versicherte länger als zwei Monate nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert ist oder keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften hat.
b) Ist der Versicherte länger als zwei Monate nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert oder hat er länger als zwei Monate keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften, so entfallen die vorstehenden Besonderen Bedingungen. Der Vertrag besteht gemäß § 6 der AUB 96 fort.
c) Wird der Versicherte wieder durch eine Berufsgenossenschaft gegen Arbeitsunfälle versichert oder erwirbt er erneut einen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften, so ist dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten. Von dem Tage ab, der dem Eingang der Anzeige beim Versicherer folgt, gilt der Vertrag in der beantragten Form nach Nummer 1 dieser Besonderen Bedingungen.
3. Unfälle beim Sport, der gegen Entgelt betrieben wird, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)

§ 7 I. der Allgemeinen Unfallversicherung-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 8 AUB 96) nach den Bemessungsgrundsätzen der Nummern (2) und (3) zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:

- a) Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.
- b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünf-fache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %)

§ 7 I. der Allgemeinen Unfallversicherung-Bedingungen des VRK Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen (AUB 96) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 8 AUB 96) nach den Bemessungsgrundsätzen der Nummern (2) und (3) zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:

- a) Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.
- b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Nahrungs- und Genussmittel für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

B. Gruppen-Unfallversicherung

Folgende Zusatzbedingungen und Besondere Bedingungen sind nur Vertragsbestandteil, wenn dies ausdrücklich vereinbart worden ist:

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

§ 1 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

- (1) Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.
- (2) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geordnete Personal-, Lohn- oder Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen den von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.
- (3) Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluss des Zeitabschnitts, auf welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
- (4) Auf Grund der festgestellten Kopfzahl der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrags. Ist für den verflossenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersten Falle von dem Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.
- (5) Unterlässt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so

ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist der zuviel gezahlte Beitrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.

§ 2 Bestimmungen für Versicherungen mit Namensangabe

- (1) Aus der Versicherung ausscheidende Personen sind ab- und an deren Stelle tretende anzumelden. Diese gelten von der Absendung der Anmeldung an als versichert.
- (2) Außerdem können noch nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung die Gleichen sind wie die der bereits versicherten Personen. Sie gelten von der Absendung der Anmeldung an zu denselben Beträgen versichert wie diese.
- (3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungssummen und des Beitrages als versichert.
- (4) Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung scheidet der Betreffende einen Monat nach dem Tage der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist für ihn nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.

§ 3 Vertragsdauer (Zusatz zu § 4 AUB 96)

- (1) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird.
- (2) Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt:
 - a) wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet.
 - b) wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist.
 - c) wenn bei einem Unfall eine Invalidität erstmalig festgestellt ist (§ 11 AUB 96) und der Versicherer mit Frist von einem Monat nach erstmaliger Feststellung durch eingeschriebenen Brief darauf hingewiesen hat, dass der Versicherungsschutz einen Monat nach Eingang dieses Schreibens erlischt. Unterbleibt der Hinweis des Versicherers innerhalb der Monatsfrist, so besteht der Versicherungsschutz weiter.

§ 4 Besondere Bedingungen für versicherte Personen ab Vollendung des 70. Lebensjahres

Die besonderen Bedingungen für versicherte Personen ab Vollendung des 70. Lebensjahres finden keine Anwendung.

Über die bereits genannten progressiven Invaliditätsstaffeln (350 % und 500 %) hinaus kann in der **Gruppen-Unfallversicherung** auch die progressive Invaliditätsstaffel von 225 % vereinbart werden:

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

§ 7 I. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 96) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 8 AUB 96) nach den Bemessungsgrundsätzen der Nummern (2) und (3) zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:

- a) Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,
- c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

III. Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Handelsgesetzbuch (HGB) und der Zivilprozessordnung (ZPO)

Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 5 – Billigungsklausel

- (1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen ab, so gilt die Abweichung als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.
- (2) Diese Genehmigung ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer bei Aushändigung des Versicherungsscheins darauf hingewiesen hat, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Der Hinweis hat durch besondere schriftliche Mitteilung oder durch einen auffälligen Vermerk in dem Versicherungsschein, der aus dem übrigen Inhalt des Versicherungsscheins hervorgehoben ist, zu geschehen; auf die einzelnen Abweichungen ist besonders aufmerksam zu machen.
- (3) Hat der Versicherer den Vorschriften des Absatzes 2 nicht entsprochen, so ist die Abweichung für den Versicherungsnehmer unverbindlich und der Inhalt des Versicherungsantrags insoweit als vereinbart anzusehen.
- (4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

§ 5 a – Antragstellung ohne übergebene Versicherungsbedingungen oder Verbraucherinformation

- (1) Hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen nicht übergeben oder eine Verbraucherinformation nach § 10 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes unterlassen, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen in Textform widerspricht. Satz 1 ist nicht auf Versicherungsverträge bei Pensionskassen anzuwenden, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen. § 5 bleibt unberührt.
- (2) Der Lauf der Frist beginnt erst, wenn dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Unterlagen nach Absatz 1 vollständig vorliegen und der Versicherungsnehmer bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich, in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt worden ist. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen obliegt dem Versicherer. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Abweichend von Satz 1 erlischt das Recht zum Widerspruch jedoch ein Jahr nach Zahlung der ersten Prämie.
- (3) Gewährt der Versicherer auf besonderen Antrag des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz, so kann der Verzicht auf Überlassung der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation bei Vertragsabschluss vereinbart werden. Die Unterlagen sind dem Versicherungsnehmer auf Anforderung, spätestens mit dem Versicherungsschein zu überlassen. Wenn der Versicherungsvertrag sofortigen Versicherungsschutz gewährt, hat der Versicherungsnehmer insoweit kein Widerspruchsrecht nach Absatz 1.

§ 6 – Obliegenheitsverletzung

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die von dem Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefahrerhöhung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung gehabt hat.

- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

§ 8 – Stillschweigende Verlängerung; dauernde Versicherung; Kündigung; Widerruf; Rücktritt

- (1) Eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gilt, wenn es nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstrecken soll.
- (2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen (dauernde Versicherung), so kann es von beiden Teilen nur für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muss für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat, nicht mehr als 3 Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien in gegenseitigem Einverständnis bis zur Dauer von 2 Jahren verzichten.
- (3) Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als 5 Jahren eingegangen worden ist, kann zum Ende des 5. oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden. Satz 1 gilt nicht für die Lebens- und Krankenversicherung.
- (4) Wird mit Ausnahme der Lebensversicherung ein Versicherungsverhältnis mit einer längeren Laufzeit als 1 Jahr geschlossen, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Unterzeichnung des Versicherungsantrags seine auf den Vertragsabschluss gerichtete Willenserklärung schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Widerrufsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn und soweit der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz gewährt oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrags für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbstständige berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist.
- (5) Bei der Lebensversicherung kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrags vom Vertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Rücktrittsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie. Die Sätze 1 bis 4 finden keine Anwendung auf Versicherungsverhältnisse bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen.
- (6) Die Absätze 4 und 5 finden keine Anwendung, soweit der Versicherungsnehmer ein Widerspruchsrecht nach § 5a hat.

§ 10 – Wohnungsänderung

- (1) Hat der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, so finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Vorschriften des Abs. 1 entsprechende Anwendung.

§ 12 – Verjährung; Klagefrist

- (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 2 Jahren, bei der Lebensversicherung in 5 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
- (2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.
- (3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von 6 Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhöhten Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 16 – Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bei der Schließung des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.
- (2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstands unterblieben, so kann der Versicherer von dem Vertrag zurücktreten. Das Gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstands deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstands arglistig entzogen hat.
- (3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist.

§ 17 – Unrichtige Anzeige

- (1) Der Versicherer kann von dem Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.
- (2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18 – Schriftliche Fragen; Rücktritt des Versicherers

Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände anhand schriftlicher, von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstands, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Fall arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19 – Vertragsschluss durch Vertreter

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstands ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20 – Rücktritt

- (1) Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.
- (2) Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer. Im Fall des Rücktritts sind, soweit dieses Gesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von der Zeit des Empfangs an zu verzinsen.

§ 21 – Leistungspflicht trotz Rücktritt

Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22 – Täuschungsanfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 23 – Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss

- (1) Nach dem Abschluss des Vertrags darf der Versicherungsnehmer nicht ohne Einwilligung des Versicherers eine Erhöhung der Gefahr vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- (2) Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, dass durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 24 – Fristlose Kündigung wegen Gefahrerhöhung

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so braucht dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten zu lassen.
- (2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

§ 25 – Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Gefahrerhöhung

- (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die in § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, eintritt, es sei denn, dass ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.
- (3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zurzeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 26 – Ausnahmen

Die Vorschriften der §§ 23 bis 25 finden keine Anwendung, wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für welches der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlasst wird.

§ 27 – Ungewollte Gefahrerhöhung

- (1) Tritt nach dem Abschluss des Vertrags eine Erhöhung der Gefahr unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Die Vorschriften des § 24 Abs. 2 finden Anwendung.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 28 – Leistungsfreiheit wegen unterlassener Anzeige

- (1) Wird die in § 27 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das Gleiche gilt, wenn zurzeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 29 – Unerhebliche Gefahrerhöhung

Eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr kommt nicht in Betracht. Eine Gefahrerhöhung kommt auch dann nicht in Betracht, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll.

§ 29 a – Gefahrerhöhung zwischen Stellung und Annahme des Antrags

Die Vorschriften der §§ 23 bis 29 finden auch Anwendung auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrags eingetretene Gefahrerhöhung, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrags nicht bekannt war.

§ 30 – Teilrücktritt, Teilkündigung, teilweise Leistungsfreiheit

- (1) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Titels zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, in Ansehung eines Teils der Gegenstände oder Personen vor, auf welche sich die Versicherung bezieht, so steht dem Versicherer das Recht des Rücktritts oder der Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, dass für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen haben würde.
- (2) Macht der Versicherer von dem Recht des Rücktritts oder der Kündigung in Ansehung eines Teils der Gegenstände oder Personen Gebrauch, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis in Ansehung des übrigen Teils zu kündigen; die Kündigung kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der Versicherungsperiode geschehen, in welcher der Rücktritt des Versicherers oder seine Kündigung wirksam werden wird.
- (3) Liegen in Ansehung eines Teils der Gegenstände oder Personen, auf welche sich die Versicherung bezieht, die Voraussetzungen vor, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Gefahrerhöhung von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, so findet auf die Befreiung die Vorschrift des Abs. 1 entsprechende Anwendung.

§ 38 – Verspätete Zahlung der ersten Prämie

- (1) Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von 3 Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
- (2) Ist die Prämie zurzeit des Eintritts des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 39 – Fristbestimmung für Folgeprämie

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugehen, die nach den Absätzen 2, 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, die ohne Beachtung dieser Vorschriften erfolgt, ist unwirksam.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zurzeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
- (4) Soweit die in den Absätzen 2, 3 bezeichneten Rechtsfolgen davon abhängen, dass Zinsen oder Kosten nicht gezahlt worden sind, treten sie nur ein, wenn die Fristbestimmung die Höhe der Zinsen oder den Betrag der Kosten angibt.

§ 48 – Gerichtsstand der Agentur

- (1) Hat ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, so ist für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, das Gericht des Ortes zuständig, wo der Agent zurzeit der Vermittlung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

- (2) Die nach Absatz 1 begründete Zuständigkeit kann durch Vereinbarung nicht ausgeschlossen werden.

§ 166 – Bezugsberechtigung

Bei einer Kapitalversicherung ist im Zweifel anzunehmen, dass dem Versicherungsnehmer die Befugnis vorbehalten ist, ohne Zustimmung des Versicherers einen Dritten als Bezugsberechtigten zu bezeichnen sowie an die Stelle des so bezeichneten Dritten einen anderen zu setzen. Die Befugnis des Versicherungsnehmers, an die Stelle des bezugsberechtigten Dritten einen anderen zu setzen, gilt im Zweifel auch dann als vorbehalten, wenn die Bezeichnung des Dritten im Vertrag erfolgt ist. Ein als bezugsberechtigt bezeichneter Dritter erwirbt, wenn der Versicherungsnehmer nichts Abweichendes bestimmt, das Recht auf die Leistung des Versicherers erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls.

§ 167 – Auslegung der Begünstigung

Sind bei einer Kapitalversicherung mehrere Personen ohne Bestimmung ihrer Anteile als Bezugsberechtigte bezeichnet, so sind sie zu gleichen Teilen bezugsberechtigt; der von einem Bezugsberechtigten nicht erworbene Anteil wächst den übrigen Bezugsberechtigten zu.

Soll bei einer Kapitalversicherung die Leistung des Versicherers nach dem Tode des Versicherungsnehmers erfolgen und ist die Zahlung an die Erben ohne nähere Bestimmung bedungen, so sind im Zweifel diejenigen, welche zurzeit des Todes als Erben berufen sind, nach dem Verhältnis ihrer Erbteile bezugsberechtigt. Eine Ausschlagung der Erbschaft hat auf die Berechtigung keinen Einfluss.

Ist der Fiskus als Erbe berufen, so steht ihm ein Bezugsrecht im Sinne des Abs. 2 Satz 1 nicht zu.

§ 168 – Nichterwerb durch den Begünstigten

Wird bei einer Kapitalversicherung das Recht auf die Leistung des Versicherers von dem bezugsberechtigten Dritten nicht erworben, so steht es dem Versicherungsnehmer zu.

§ 179 – Unfallversicherung auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen

Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.

Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 bis 79 finden entsprechende Anwendung.

Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, von dem Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrags die schriftliche Einwilligung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt oder ist für ihn ein Betreuer bestellt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Einwilligung nicht vertreten.

Soweit im Falle des Abs. 3 die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers nach den Vorschriften dieses Gesetzes von rechtlicher Bedeutung ist, kommt auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen in Betracht.

§ 180 – Anwendung lebensversicherungsrechtlicher Vorschriften

Ist als Leistung des Versicherers die Zahlung eines Kapitals vereinbart, so gelten die Vorschriften der §§ 166 bis 168.

§ 181 – Vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn im Falle des § 179 Abs. 3 der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeigeführt hat.

Ist ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeiführt.

§ 183 – Rettungspflicht

Der Versicherungsnehmer hat für die Abwendung und Minderung der Folgen des Unfalls nach Möglichkeit zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen, soweit ihm nicht etwas Unbilliges zugemutet wird. Auf eine Vereinbarung, durch welche von dieser Vorschrift zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 280 – Schadenersatz wegen Pflichtverletzung

- (1) Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
- (2) Schadenersatz wegen Verzögerung der Leistung kann der Gläubiger nur unter der zusätzlichen Voraussetzung des § 286 verlangen.
- (3) Schadenersatz statt der Leistung kann der Gläubiger nur unter den zusätzlichen Voraussetzungen des § 281, des § 282 oder des § 283 verlangen.

§ 281 – Schadenersatz statt der Leistung wegen nicht oder nicht wie geschuldet erbrachter Leistung

- (1) Soweit der Schuldner die fällige Leistung nicht oder nicht wie geschuldet erbringt, kann der Gläubiger unter den Voraussetzungen des § 280 Abs. 1 Schadenersatz statt der Leistung verlangen, wenn er dem Schuldner erfolglos eine angemessene Frist zur Leistung oder Nacherfüllung bestimmt hat. Hat der Schuldner eine Teilleistung bewirkt, so kann der Gläubiger Schadenersatz statt der ganzen Leistung nur verlangen, wenn er an der Teilleistung kein Interesse hat. Hat der Schuldner die Leistung nicht wie geschuldet bewirkt, so kann der Gläubiger Schadenersatz statt der ganzen Leistung nicht verlangen, wenn die Pflichtverletzung unerheblich ist.
- (2) Die Fristsetzung ist entbehrlich, wenn der Schuldner die Leistung ernsthaft und endgültig verweigert oder wenn besondere Umstände vorliegen, die unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die sofortige Geltendmachung des Schadenersatzanspruchs rechtfertigen.
- (3) Kommt nach der Art der Pflichtverletzung eine Fristsetzung nicht in Betracht, so tritt an deren Stelle eine Abmahnung.
- (4) Der Anspruch auf die Leistung ist ausgeschlossen, sobald der Gläubiger statt der Leistung Schadenersatz verlangt hat.
- (5) Verlangt der Gläubiger Schadenersatz statt der ganzen Leistung, so ist der Schuldner zur Rückforderung des Geleisteten nach den §§ 346 bis 348 berechtigt.

§ 286 – Verzug des Schuldners

- (1) Leistet der Schuldner auf eine Mahnung des Gläubigers nicht, die nach dem Eintritt der Fälligkeit erfolgt, so kommt er durch die Mahnung in Verzug. Der Mahnung stehen die Erhebung der Klage auf die Leistung sowie die Zustellung eines Mahnbescheids im Mahnverfahren gleich.
- (2) Der Mahnung bedarf es nicht, wenn
 1. für die Leistung eine Zeit nach dem Kalender bestimmt ist,
 2. der Leistung ein Ereignis vorauszugehen hat und eine angemessene Zeit für die Leistung in der Weise bestimmt ist, dass sie sich von dem Ereignis an nach dem Kalender berechnen lässt,
 3. der Schuldner die Leistung ernsthaft und endgültig verweigert,
 4. aus besonderen Gründen unter Abwägung der beiderseitigen Interessen der sofortige Eintritt des Verzugs gerechtfertigt ist.
- (3) Der Schuldner einer Entgeltforderung kommt spätestens in Verzug, wenn er nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang einer Rechnung oder gleichwertigen Zahlungsaufstellung leistet; dies gilt gegenüber einem Schuldner, der Verbraucher ist, nur wenn auf diese Folgen in der Rechnung oder Zahlungsaufstellung besonders hingewiesen worden ist. Wenn der Zeitpunkt des Zugangs der Rechnung oder Zahlungsaufstellung unsicher ist, kommt der Schuldner, der nicht Verbraucher ist,

spätestens 30 Tage nach Fälligkeit und Empfang der Gegenleistung in Verzug.

- (4) Der Schuldner kommt nicht in Verzug, solange die Leistung infolge eines Umstands unterbleibt, den er nicht zu vertreten hat.

§ 288 – Verzugszinsen

- (1) Eine Geldschuld ist während des Verzugs zu verzinsen. Der Verzugszinssatz beträgt für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.
- (2) Bei Rechtsgeschäften, an denen ein Verbraucher nicht beteiligt ist, beträgt der Zinssatz für Entgeltforderungen acht Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.
- (3) Der Gläubiger kann aus einem anderen Rechtsgrund höhere Zinsen verlangen.
- (4) Die Geltendmachung eines weiteren Schadens ist nicht ausgeschlossen.

Handelsgesetzbuch (HGB)

§ 352 – Gesetzlicher Zinssatz

- (1) Die Höhe der gesetzlichen Zinsen, mit Ausnahme der Verzugszinsen, ist bei beiderseitigen Handelsgeschäften fünf vom Hundert für das Jahr. Das Gleiche gilt, wenn für eine Schuld aus einem solchen Handelsgeschäft Zinsen ohne Bestimmung des Zinsfußes versprochen sind.
- (2) Ist in diesem Gesetzbuch die Verpflichtung zur Zahlung von Zinsen ohne Bestimmung der Höhe ausgesprochen, so sind darunter Zinsen zu fünf vom Hundert für das Jahr zu verstehen.

Zivilprozessordnung (ZPO)

§ 17 – Allg. Gerichtsstand juristischer Personen usw.

- (1) Der allgemeine Gerichtsstand der Gemeinden, der Korporationen sowie derjenigen Gesellschaften, Genossenschaften oder anderen Vereine und derjenigen Stiftungen, Anstalten und Vermögensmassen, die als solche verklagt werden können, wird durch ihren Sitz bestimmt. Als Sitz gilt, wenn sich nichts anderes ergibt, der Ort, wo die Verwaltung geführt wird.
- (2) Gewerkschaften haben den allgemeinen Gerichtsstand bei dem Gericht, in dessen Bezirk das Bergwerk liegt, Behörden, wenn sie als solche verklagt werden können, bei dem Gericht ihres Amtssitzes.
- (3) Neben dem durch die Vorschriften dieses Paragraphen bestimmten Gerichtsstands ist ein durch Statut oder in anderer Weise besonders geregelter Gerichtsstand zulässig.

§ 21 – Besonderer Gerichtsstand der Niederlassung

- (1) Hat jemand zum Betrieb einer Fabrik, einer Handlung oder eines anderen Gewerbes eine Niederlassung, von der aus unmittelbar Geschäfte geschlossen werden, so können gegen ihn alle Klagen, die auf den Geschäftsbetrieb der Niederlassung Bezug haben, bei dem Gericht des Orts erhoben werden, wo die Niederlassung sich befindet.

§ 29 – Besonderer Gerichtsstand des Erfüllungsorts

- (1) Für Streitigkeiten aus einem Vertragsverhältnis und über dessen Bestehen ist das Gericht des Orts zuständig, an dem die streitige Verpflichtung zu erfüllen ist.
- (2) Eine Vereinbarung über den Erfüllungsort begründet die Zuständigkeit nur, wenn die Vertragsparteien Kaufleute, juristische Personen des öffentlichen Rechts oder öffentlich-rechtliche Sondervermögen sind.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich die Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise abgelehnt, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise abgelehnter Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflicht-Entbindungsklausel enthalten.

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an den Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür entsprechenden Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Verband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

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

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

– Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.

– Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens DREI Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.

– Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

– Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,

– Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,

– außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite und Bausparen, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, beispielsweise die Datenverarbeitung, das Inkasso, die interne Revision, die Rechtsabteilung, der Vertrieb und der Datenschutz. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Ihre Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge und das versicherte Risiko bzw. die Versicherungssumme, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt und sind von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann u. a. eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldgänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheitsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen und der HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G. in Coburg zur Wahrnehmung der oben genannten zentralen Funktionen. Für alle zugriffsberechtigten Mitarbeiter gelten die gleichen Pflichten bei der Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

**HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse
kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G. in Coburg**

HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

HUK-COBURG-Rechtsschutzversicherung AG

HUK-COBURG-Bausparkasse AG

HUK24 AG

HUK-COBURG-Assistance GmbH

**BRUDERHILFE Sachversicherung AG
im Raum der Kirchen**

BRUDERHILFE Rechtsschutz Schadenregulierungs-GmbH

**FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG
im Raum der Kirchen**

**PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG
im Raum der Kirchen**

GSC Service- und Controlling GmbH

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

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

6. Betreuung durch Vermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch unsere Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch von Ihnen aufgesuchte Vermittlungsgesellschaften.

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers, **96444 Coburg**. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrages überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung

etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) sowie von mir veranlassenen Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.