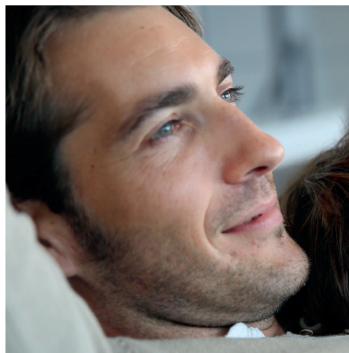


Unfall- versicherung



Schutz welt-
weit und rund
um die Uhr

Schon gewusst?

Wenn Sie einen Unfall in der Freizeit oder zu Hause haben, können Sie keine Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung beanspruchen. So etwas passiert Ihnen nicht? Gehen Sie lieber auf Nummer sicher! Alle sechs Sekunden ereignet sich ein Unfall. Die meisten davon im „privaten“ Umfeld.

Nur bei der BKM: **Bauparen plus** **Unfallversicherung**

Die BKM – Bausparkasse Mainz AG bietet Ihnen über ihren Partner, die INTER Allgemeine Versicherung AG, zu Ihrem Bausparvertrag im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages gleich die private **Unfallversicherung – ohne Gesundheitsfragen** an. So können Sie Ihre Ziele von Anfang an günstig und zuverlässig absichern.

So sichern Sie sich und Ihre Familie gut ab:

- Bei einem körperlichen Schaden nach einem Unfall erhalten Sie ab einem **Invaliditätsgrad von 50 % eine Entschädigung**. Diese richtet sich nach der Beeinträchtigung und der vereinbarten Versicherungssumme, die wiederum von der Bauparsumme abhängt.
- Im Todesfall erfolgt die Zahlung einer **Todesfallleistung**
- Weltweiter Versicherungsschutz.

Informationen zur Unfallversicherung

Produktinformationsblatt

Unfallversicherung mit Bausparen

Dieses Blatt dient Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte der Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in den „Informationen zur Unfallversicherung“. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Produkt

Unfallversicherung

Produktart

Versicherung

Versicherer

INTER Allgemeine Versicherung AG Telefon: 0621 – 427 427
Erzbergerstraße 9–15 · 68165 Mannheim Internet: www.inter.de

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie treten als versicherte Person einem Gruppenversicherungsvertrag bei. Die Bausparkasse Mainz AG ist Versicherungsnehmer dieses Versicherungsvertrags, die INTER Allgemeine Versicherung AG ist der Versicherer. Grundlage sind die „Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) Exklusiv“ und die „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Bausparen“. Die Unfallversicherung sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.

Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

Geldleistungen

- Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen). Die Versicherungssumme bei Invalidität entspricht der vereinbarten Bausparsumme des Bausparvertrages, jedoch mindestens 10.000,00 EUR und höchstens 300.000,00 EUR.
- Bei Tod durch einen Unfall eine Todesfallsumme (50 % der vereinbarten Bausparsumme des Bausparvertrages, jedoch mindestens 5.000,00 EUR und höchstens 150.000,00 EUR)

Was ist nicht versichert?

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

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum
- Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- Bandscheibenschäden
- Infektionen und Vergiftungen.

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

Wo bin ich versichert?

Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.

Wann, wie und wieviel zahle ich?

Die Bausparkasse Mainz AG zieht den Jahresbeitrag für die Unfallversicherung jeweils zum Jahresbeginn per Lastschrift ein. Dieser beträgt – inklusive der jeweils gültigen Versicherungssteuer – 0,9 vom Tausend der bei Antragstellung vereinbarten Bausparsumme (maximal aus 300.000,00 EUR).

Wann beginnt und wann endet die Deckung und wie kann ich den Vertrag kündigen?

Versicherungsbeginn: Liegt das Erfassungsdatum des Bausparvertrages in der Zeit vom 1. bis 15. eines Monats, tritt die Versicherung am 1. des Folgemonats (12:00 Uhr) in Kraft. Liegt das Erfassungsdatum des Bausparvertrages in der Zeit vom 16. bis 31. eines Monats, tritt die Unfallversicherung am 16. des Folgemonats (12:00 Uhr) in Kraft.

Die Unfallversicherung endet

- durch Kündigung des Bausparers gemäß Ziffer 10.2 der AUB 2008
- mit der Zahlung einer Invaliditätsleistung
- mit dem Tod der versicherten Person
- zum Ende des Kalenderjahres bei Kündigung des Bausparvertrages durch den Bausparer oder durch die Bausparkasse Mainz AG auf der Basis der Allgemeinen Bedingungen für Bausparverträge
- zum Ende des Kalenderjahres bei Auflösung des Bausparvertrages nach Zuteilung unter Verzicht auf das Bauspardarlehen bzw. Rückzahlung des ausgezahlten Bauspardarlehens oder bei Umschreibung des Bausparvertrages.

Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können innerhalb von 14 Tagen nach Erklärung Ihres Beitritts zur Gruppenunfallversicherung diese Erklärung gegenüber der Bausparkasse Mainz AG ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Der Einschluss in die Versicherung und die Beitragszahlungspflicht entfallen dann von Anfang an. Ihre Widerrufserklärung können Sie per Brief an die Bausparkasse Mainz AG, Kantstr. 1, 55122 Mainz oder per Fax an die Nummer 06131 303-834 oder per E-Mail an kunden@bkm.de senden.

Informationen und Hinweise zum Antrag auf Beitritt zur Unfallversicherung

Bevor Sie Ihren Beitritt zur Unfallversicherung erklären, lesen Sie bitte die nachfolgenden

wichtigen Informationen und Hinweise

sorgfältig durch:

1. Widerrufsrecht

2. Wie funktioniert der Versicherungsschutz und wie hoch sind die Versicherungssumme und die Beiträge zur Unfallversicherung?

3. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) Exklusiv

4. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Bausparen

5. Informationen gemäß §§ 1 und 2 VVG-InfoV

6. Merkblatt zur Datenverarbeitung

1. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen bei der Bausparkasse Mainz AG ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an Bausparkasse Mainz AG, Kantstr. 1 in 55122 Mainz (oder Postfach 14 80, 55004 Mainz). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 06131 303-834, per E-Mail an die E-Mail-

Adresse: kunden@bkm.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Der Prämienbetrag, der auf den Zeitraum vor und nach Zugang Ihres Widerrufs aufzuteilen ist, errechnet sich aus der im Versicherungsschein genannten Prämie, dem dort angegebenen Prämienzahlungszeitraum und der Dauer des Versicherungsschutzes bis zum Widerruf. Die genaue Höhe des einzubehaltenden Betrags hängt also davon ab, zu welchem Zeitpunkt nach Versicherungsbeginn uns Ihr Widerruf zugeht und kann erst zu diesem Zeitpunkt beziffert werden. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einem mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenden Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

2. Wie funktioniert der Versicherungsschutz und wie hoch sind die Versicherungssumme und die Beiträge zur Unfallversicherung?

Auf Antrag meldet die Bausparkasse Mainz AG als Versicherungsnehmerin den Bausparer als versicherte Person zur Bauspar-Unfallversicherung nach Maßgabe eines zwischen der INTER Allgemeine Versicherung AG und der Bausparkasse Mainz AG geschlossenen Gruppenversicherungsvertrages an. Voraussetzung hierfür ist, dass der Bausparer bei Abschluss des Bausparvertrages das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und dass er seinen ständigen Aufenthalt im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland hat.

Die Versicherungssumme bei Tod beträgt 50 Prozent der bei Antragstellung vereinbarten Bausparsumme, jedoch mindestens 5.000,00 EUR und höchstens 150.000,00 EUR. Die Versicherungssumme bei Invalidität entspricht der bei Antragstellung vereinbarten Bausparsumme, jedoch mindestens 10.000,00 EUR und höchstens 300.000,00 EUR.

Versicherungsbeginn: Liegt das Erfassungsdatum des Bausparvertrages in der Zeit vom 1. bis 15. eines Monats, tritt die Versicherung am 1. des Folgemonats (12:00 Uhr) in Kraft. Liegt das Erfassungsdatum des Bausparvertrages in der Zeit vom 16. bis 31. eines Monats, tritt die Unfallversicherung am 16. des Folgemonats (12:00 Uhr) in Kraft.

Für die Unfallversicherung wird grundsätzlich in jedem Jahr der Versicherungsdauer der vereinbarte Jahresbeitrag fällig. Dieser beträgt - inklusive der jeweils gültigen Versicherungssteuer - 0,9 vom Tausend der bei Antragstellung vereinbarten Bausparsumme (max. aus 300.000,00 EUR). Das entspricht 1,8 vom Tausend der Versicherungssumme bei Tod. Die Bausparkasse Mainz AG zieht den Jahresbeitrag für die Unfallversicherung jeweils zum Jahresbeginn ein. Bei Versicherungsbeginn innerhalb eines Kalenderjahres wird der Anteil eines Jahresbeitrages fällig, der auf die Monate vom Versicherungsbeginn bis zum Schluss des betreffenden Kalenderjahres entfällt.

Näheres regeln die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) Exklusiv und die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Bausparen.

3. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) Exklusiv

Sie als versicherte Person sind unser Vertragspartner. Die INTER Allgemeine Versicherung AG als Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen im Rahmen des zwischen der Bausparkasse Mainz AG (Versicherungsnehmerin) und der INTER Allgemeine Versicherung AG geschlossenen Gruppenversicherungsvertrages. Es gelten neben den folgenden „Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) Exklusiv“ die „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Bausparen“ (siehe unter Punkt 4.).

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Übergangsleistung
- 2.3 Gestrichen
- 2.4 Krankenhaustagegeld
- 2.5 Genesungsgeld
- 2.6 Todesfalleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 17 Welches Recht findet Anwendung?
- 18 Leistungs-Upgrade-Garantie
- 19 Garantie GDV Mindeststandard

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 17 Welches Recht findet Anwendung?
- 18 Leistungs-Upgrade-Garantie
- 19 Garantie GDV Mindeststandard

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

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

1.3.1 Bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel oder schädliche Stoffe durch den Schlund sowie bei Vergiftungen durch ausströmende gasförmige Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen unfreiwillig mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung allmählich zustande kommenden Gesundheitsschäden.

1.3.2 Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

1.3.3 Gesundheitsschäden durch Strahlen. Ausgeschlossen sind Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

1.3.4 Mitversichert gelten tauchspezifische Gesundheitsschäden, z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

1.3.5 Mitversichert sind Unfälle, bedingt durch Alkoholeinfluss, bzw. unter Alkoholeinfluss in teilweiser Abweichung zu Ziffer 5.1.1 und 5.1.2:

- Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit beim Lenken eines Kfz, bis zu 1,1 ‰ Blutalkoholwert
- Alkoholbedingte Unfälle, beim Lenken eines Fahrrades, bis zu 1,5 ‰ Blutalkoholwert
- Unfälle auch bei der Teilnahme am Straßenverkehr als Fußgänger, bis zu 2,0 ‰ Blutalkoholwert

1.4 Als Unfall gelten auch durch Eigenbewegungen oder erhöhte Kraftanstrengungen verursachte

- Bauch oder Unterleibsbrüche sowie
- Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule, wenn ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrissen werden. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm	75 %
• Hand	65 %
• Daumen	25 %
• Zeigefinger	15 %
• anderer Finger	8 %
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	75 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
• Bein bis unterhalb des Knies	55 %
• Fuß	45 %
• große Zehe	8 %
• andere Zehe	5 %
• Auge	50 %
• Gehör auf einem Ohr	35 %
• Geruchssinn	15 %
• Geschmackssinn	10 %
• Verlust der Stimme	50 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

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

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 GESTRICHEN

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder unterzieht sich wegen eines Unfalles einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. vollständig in ihrem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 2 Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Bei ambulanten Operationen wird Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld für 3 Tage in Höhe der versicherten Summe gezahlt.

2.4.3 Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir

- für die Dauer des Krankenhaus-Aufenthaltes in dem betreffenden Land,
- den doppelten Krankenhaustagegeldsatz.
- höchstens jedoch für 14 Tage.

Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 200 Tage und zwar

- für den 1. Tag bis 10. Tag 100 %
- für den 11. Tag bis 20. Tag 50 %
- für den 21. Tag bis 200. Tag 25 %

des Krankenhaustagegeldes.

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 2 Jahren gestorben. Im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invalidität eingetreten ist. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.1.1 Bis zu einem Betrag von 5.000 EUR werden die Ausschlussbestimmungen des 5.1.1 (Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen) nicht angewandt.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.6.3 Verschollenheit:

Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde.

Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet für diese Person die Versicherung.

4.3 Den für diese Personen gezahlten Beitrag erstatten wir ab Eintritt der Versicherungsunfähigkeit.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, die durch Einnahme von Medikamenten verursacht wurden, sind mitversichert.

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

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC- Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszubehenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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

Im Versicherungsschutz eingeschlossen sind:

- Fahrsicherheitstrainings, die keinen Renncharakter aufweisen,
- Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten) und
- gelegentliche Fahrten mit Leihkarts auf Indoor- oder Outdoor Kartbahnen, sofern diese Fahrtveranstaltungen Freizeitcharakter aufweisen und nicht von Verbänden oder Vereinen organisiert werden oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.3 Infektionen.

5.2.3.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse (ausgenommen Zeckenbisse) oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Es besteht Versicherungsschutz für die Folgen der durch Zeckenbiss übertragenen Infektionskrankheiten, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Lyme-Borreliose. Versicherungsfall ist die erstmalige Infizierung mit dem Erreger dieser Infektionskrankheiten. Abweichend von Ziffer 9 der AUB sind wir unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

Abweichend von Ziffer 1.1 der AUB beginnt der Versicherungsschutz für diese Infektionen nach einer Wartezeit von einem Monat nach dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Für Versicherungsfälle vor Ablauf der Wartezeit besteht keine Leistungspflicht.

Voraussetzung für eine Leistung ist, dass der Nachweis über das Vorliegen der Infektionskrankheiten durch einen objektiven am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht unter Beifügung der Laborbefunde erbracht wird.

5.2.3.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.3.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.2 Satz 2 entsprechend.

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

6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres im Sinne von Ziffer 10.5 mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufgruppenverzeichnis.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

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

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

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

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie und die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

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

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von acht Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Frist beginnt, sobald Sie oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person haben und der Unfall als Todesursache nicht sicher auszuschließen ist. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7.6 Ergänzend zu Ziffer 7.1 liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die Anordnungen des Arztes sind zu befolgen, eine generelle Verpflichtung der versicherten Person sich einer Operation zu unterziehen, besteht jedoch nicht.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

- bei Invalidität bis zu 2 % der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 2 % der versicherten Summe,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse bis zu 10.000 EUR.

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

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist von drei Monaten

ausgeübt werden.

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

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.2.1 Wegfall der Versicherungsfähigkeit

Der Vertrag endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet hat.

Sind mehrere Personen über den Vertrag versichert und endet die Versicherungsfähigkeit nur für eine Person, besteht der Vertrag für die weiteren versicherten Personen unverändert fort.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

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

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

10.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

11.1.1 Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

11.1.2 Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

Könnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt folgendes:

11.6.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

11.6.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neue versicherte Person, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

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

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechnen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

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

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

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

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

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

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

13.4 Anfechtung

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Direktion oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 Leistungs-Upgrade-Garantie

Werden die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil der versicherten Person und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die Inhalte der neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Versicherungsvertrag.

19 Garantie GDV Mindeststandard

Die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden „Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)“ weichen bei den Leistungsinhalten ausschließlich zum Vorteil der versicherten Person von den entsprechenden Musterbedingungen, wie sie zum 25.03.2014 vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) unverbindlich empfohlen wurden, ab.

4. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Bausparen

1. Auf Antrag meldet die Bausparkasse Mainz AG (= Versicherungsnehmerin) den Bausparer (Antragsteller/in = versicherte Person) zur Bauspar-Unfallversicherung nach Maßgabe eines mit der INTER Allgemeine Versicherung AG geschlossenen Gruppenversicherungsvertrages an. Voraussetzung hierfür ist, dass der Bausparer bei Abschluss des Bausparvertrages das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und dass sein gewöhnlicher Aufenthalt im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ist.

Die Versicherungssumme bei Tod beträgt 50 Prozent der bei Antragstellung vereinbarten Bausparsumme, jedoch mindestens EUR 5.000,00 und höchstens EUR 150.000,00. Die Versicherungssumme bei Invalidität entspricht der bei Antragstellung vereinbarten Bausparsumme, jedoch mindestens EUR 10.000,00 und höchstens EUR 300.000,00.

Die versicherte Person (Bausparer) kann ihre Erklärung des Beitritts zum Unfallversicherungsvertrag innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zugang der Versicherungsbestätigung widerrufen. Der Widerruf muss in Textform erfolgen und an die Bausparkasse Mainz AG, Kantstr. 1, 55122 Mainz gerichtet werden. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

2. Der Unfallversicherungsschutz umfasst auf der Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2008 Exklusiv und der nachstehenden Bestimmungen folgende Invaliditäts- und Todesfalleleistungen:

- a) in Änderung der Ziff. 2.1.1.1 AUB 2008 Exklusiv entsteht der Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall vereinbarten Summe, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffer 2.1.2.2.1 u. 2.1.2.2.2 AUB 2008 Exklusiv ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent ergibt.
- b) Führt der Unfall innerhalb von zwei Jahren zum Tode, entsteht ausschließlich Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Der Tod ist der INTER Allgemeine Versicherung AG innerhalb von 8 Tagen zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war.
- c) Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
 - im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades
 - oder
 - im Todesfall die Todesfalleistungentsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens, wenn dieser Anteil mindestens 40% beträgt.

3. Der Versicherungsschutz beginnt folgendermaßen: Liegt das Erfassungsdatum des Bausparvertrages in der Zeit vom 1. bis 15. eines Monats, tritt die Versicherung am 1. des Folgemonats (12:00 Uhr) in Kraft. Liegt das Erfassungsdatum des Bausparvertrages in der Zeit vom 16. bis 31. eines Monats, tritt die Unfallversicherung am 16. des Folgemonats (12:00 Uhr) in Kraft.

4. Die Unfallversicherung endet

- a) durch Kündigung des Bausparers gemäß Ziff. 10.2 AUB 2008 Exklusiv
- b) mit der Zahlung einer Invaliditätsleistung nach Absatz 2. a)
- c) mit dem Tod der versicherten Person
- d) - bei Kündigung des Bausparvertrages durch den Bausparer oder durch die Bausparkasse Mainz AG auf der Basis der Allgemeinen Bedingungen für Bausparverträge oder
 - bei Auflösung des Bausparvertrages nach Zuteilung unter Verzicht auf das Bauspardarlehen bzw. Rückzahlung des ausgezahlten Bauspardarlehens
 - oder
 - bei Umschreibung des Bausparvertrages bzw. Änderung der Vertragsinhaberschaft.In diesen Fällen endet die Unfallversicherung zum Ende des Kalenderjahres in dem die Auflösung bzw. Vertragsänderung erfolgt.

Die Unfallversicherung kann aber auch auf Wunsch des Bausparers zum Ende des Kalenderjahres beendet werden, in dem die erste Auszahlung aus dem Bauspardarlehen erfolgt.

5. Bezugsberechtigter im Versicherungsfall ist bei Invalidität gemäß Absatz 2. a) der Bausparer als versicherte Person. Im Todesfall ist die für den Bausparvertrag als Todesfallbegünstigte eingetragene Person bzw. die Erben bezugsberechtigt.

6. Für die Unfallversicherung wird grundsätzlich in jedem Jahr der Versicherungsdauer der vereinbarte Jahresbeitrag fällig. Dieser beträgt - inklusive der jeweils gültigen Versicherungssteuer - 0,9 vom Tausend der bei Antragstellung vereinbarten Bausparsumme (max. aus EUR 300.000,00). Das entspricht 1,8 vom Tausend der Versicherungssumme bei Tod.

Die Bausparkasse Mainz AG zieht den Jahresbeitrag für die Unfallversicherung jeweils zum Jahresbeginn per Lastschriftverfahren ein. Bei Versicherungsbeginn innerhalb eines Kalenderjahres wird der Anteil eines Jahresbeitrages fällig, der auf die Monate vom Versicherungsbeginn bis zum Schluss des betreffenden Kalenderjahres entfällt.

Änderungen des Bausparvertrages wirken sich nicht auf die Höhe der Versicherungssummen aus, es sei denn, dass diese neu vereinbart werden.

Im Falle einer Beendigung der Unfallversicherung gemäß Absatz 4. b) und c) hat die INTER Allgemeine Versicherung AG nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

7. Die Zahlung des Versicherungsbeitrages gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstermin eingezogen werden kann und der Zahlungspflichtige der berechtigten Lastschrift nicht widerspricht.

Bei nicht rechtzeitiger Zahlung erfolgt das Mahnverfahren unter Hinweis auf die gesetzlichen Folgen der §§ 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz.

Abweichend von § 35 VVG besteht kein Aufrechnungsrecht des Versicherers gegenüber der versicherten Person. Die versicherte Person kann nachweisen, dass sie ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Versicherer nachgekommen ist.

8. Im Falle des Mahnverfahrens ist die Bausparkasse Mainz AG berechtigt, im Namen und im Auftrag der INTER Allgemeine Versicherung AG die Kündigung der Unfallversicherung auszusprechen.

9. Für die Bauspar-Unfallversicherung findet die Ziff. 6.2 der AUB 2008 Exklusiv keine Anwendung.

10. Die versicherte Person hat in Abweichung von § 44 Abs. 2 VVG im Versicherungsfall einen Direktanspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer.

11. Hingewiesen wird auf § 47 VVG: Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person kann berücksichtigt werden, sofern nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist.

5. Informationen gem. §§ 1, 2 VVG-InfoV

Angaben zum Versicherungsunternehmen, ladungsfähige Anschrift und gesetzliche Vertreter

INTER Allgemeine Versicherung AG, Erzbergerstr. 9-15, 68165 Mannheim.

Telefon: 0621 427-427, Fax: 0621 427-944, E-Mail: info@inter.de

Vorstand: Dr. Michael Solf (Sprecher), Michael Schillinger, Roberto Svenda, Dr. Sven Koryciorz

Aufsichtsratsvorsitzender: Peter Thomas

Sitz: Mannheim; Handelsregister-Nr. HRB 3181 beim Amtsgericht Mannheim

Die INTER Allgemeine Versicherung AG ist ein Unternehmen in der Rechtsform der Aktiengesellschaft.

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Als privates Versicherungsunternehmen besteht unsere Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Sachversicherungen, Haftpflichtversicherungen, Unfallversicherungen und Technischen Versicherungen.

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen -, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228 4108-7777, Fax 0228 4108-1550.

Wesentliche Merkmale der Versicherung und anwendbares Recht

Die wesentlichen Merkmale der Unfallversicherung finden Sie im Produktinformationsblatt und in den „Informationen zur Unfallversicherung“. Dort finden Sie auch die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und die besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Bausparen. Sie enthalten insbesondere die Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistungsverpflichtung des Versicherers. Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.

Gesamtpreis und Kosten

Für die Unfallversicherung wird grundsätzlich in jedem Jahr der Versicherungsdauer der vereinbarte Jahresbeitrag fällig. Dieser beträgt - inklusive der jeweils gültigen Versicherungssteuer - 0,9 vom Tausend der bei Antragstellung vereinbarten Bausparsumme (max. aus 300.000,00 EUR). Das entspricht 1,8 vom Tausend der Versicherungssumme bei Tod. Weitere Kosten fallen nicht an.

Prämienzahlungsmodalitäten

Die Bausparkasse Mainz AG ruft den Jahresbeitrag für die Unfallversicherung jeweils zum Jahresbeginn per Lastschriftverfahren ab. Bei Versicherungsbeginn innerhalb eines Kalenderjahres wird der Anteil eines Jahresbeitrages fällig, der auf die Monate vom Versicherungsbeginn bis zum Schluss des betreffenden Kalenderjahres entfällt.

Gültigkeitsdauer der Information

Die hier zur Verfügung gestellten Informationen entsprechen dem Stand der Produktinformation.

Vertragsabschluss, Antragsbindung, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag über den Einschluss der zu versichernden Personen kommt zustande, sobald die Bausparkasse Mainz AG Ihren Antrag auf Einschluss in die Unfallversicherung ausdrücklich bestätigt.

Sie können Ihren Beitritt zur Unfallversicherung innerhalb von 14 Tagen widerrufen. Näheres zu Ihrem Widerrufsrecht und den Widerrufsfolgen finden Sie oben unter Punkt 1. An einen gestellten Antrag auf Einschluss in die Unfallversicherung sind Sie nicht gebunden; sie können den Widerruf auch schon vor Erhalt der Einschlussbestätigung erklären.

Versicherungsbeginn: Liegt das Erfassungsdatum des Bausparvertrages in der Zeit vom 1. bis 15. eines Monats, tritt die Versicherung am 1. des Folgemonats (12:00 Uhr) in Kraft. Liegt das Erfassungsdatum des Bausparvertrages in der Zeit vom 16. bis 31. eines Monats, tritt die Unfallversicherung am 16. des Folgemonats (12:00 Uhr) in Kraft.

Widerrufsrecht und -folgen

Näheres zu Ihrem Widerrufsrecht und den Widerrufsfolgen finden Sie oben unter Punkt 1.

Laufzeit/Beendigung/Kündigung des Vertrages

Es ist keine bestimmte Laufzeit vereinbart. Die Unfallversicherung endet

- a) durch Kündigung des Bausparers gemäß Ziff. 10.2 AUB 2008 Exklusiv
- b) mit der Zahlung einer Invaliditätsleistung
- c) mit dem Tod der versicherten Person
- d) bei Kündigung des Bausparvertrages durch den Bausparer oder durch die Bausparkasse Mainz AG auf der Basis der Allgemeinen Bedingungen für Bausparverträge oder bei Auflösung des Bausparvertrages nach Zuteilung unter Verzicht auf das Bauspardarlehen bzw. Rückzahlung des ausgezahlten Bauspardarlehens oder bei Umschreibung des Bausparvertrages bzw. Änderung der Vertragsinhaberschaft. In diesen Fällen endet die Unfallversicherung zum Ende des Kalenderjahres in dem die Auflösung bzw. Vertragsänderung erfolgt.

Die Unfallversicherung kann aber auch auf Wunsch des Bausparers zum Ende des Kalenderjahres beendet werden, in dem die erste Auszahlung aus dem Bauspardarlehen erfolgt.

Gerichtsstand

Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist das Gericht an unserem Sitz zuständig. Es ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen die versicherte Person ist dieses Gericht ausschließlich zuständig. Für den Fall, dass die versicherte Person nach Vertragsschluss ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist der Gerichtsstand am Sitz des Versicherers begründet.

Sprache

Alle diesen Vertrag betreffenden Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Sie können eine Beschwerde über den Versicherer an den unabhängigen und neutralen Ombudsmann richten. Sie erreichen ihn unter Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin, Telefon 01804 224424, Fax 01804 224425 oder per E-Mail unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Sie können eine Beschwerde auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde richten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen -, Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228 4108-7777, Fax 0228 4108-1550, Internet www.bafin.de.

6. Merkblatt zur Datenverarbeitung Stand 25.05.2018

– Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe –

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortliche für die Datenverarbeitung

INTER Versicherungsverein aG
INTER Krankenversicherung AG
INTER Lebensversicherung AG
INTER Allgemeine Versicherung AG

Erzbergerstraße 9-15 68165 Mannheim

Telefon: 0621 – 427 427, Telefax: 0621 – 427 944, E-Mail: info@inter.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail an datenschutzbeauftragter@inter.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich unsere Unternehmen auf die Einhaltung der „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter

<https://www.inter.de/Datenschutz>
abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einem der oben genannten Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 EU-DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) EU-DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) EU-DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf

Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) EU-DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Einzelne übernommene Risiken versichern die oben genannten Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Versicherungsvermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung innerhalb der INTER Versicherungsgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche der INTER Versicherungsgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur

zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter

<https://www.inter.de/Datenschutz>
entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Sofern im Rahmen der Begründung oder der Durchführung Ihres Versicherungsvertrages ein Austausch Ihrer personenbezogenen Daten mit dem HIS erfolgt, werden Sie hierüber gesondert informiert.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer Data (ICD) GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 b) und Art. 6 Abs. 1 f) der EU-DSGVO. Übermittlungen auf Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen der Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe oder Dritter erforderlich ist und nicht Ihre Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne von Art. 14 EU-DSGVO, das heißt Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie hier:

<https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>