

Hinweis:

Die unkenntlichen Texpassagen sind aufgrund der Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes ab dem 01.01.2009 ungültig.

Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen

Die Gothaer

- **private Unfallversicherung**
- **private Unfallversicherung SPEZIAL**

Gothaer
Versicherungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Basis unseres gegenseitigen Vertrages bilden die

- Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99),
- Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 mit besonderer Gliedertaxe,
- Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 ohne besondere Gliedertaxe,
- Besondere und Zusatzbedingungen.

Der vereinbarte Versicherungsschutz ist im Versicherungsschein/Nachtrag beschrieben.

Ihre



Das Inhaltsverzeichnis

	Seite
Was Sie über Ihre Unfallversicherung wissen sollten	3
Informationen zum Kundenbonus	4
Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99)	5
Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 mit besonderer Gliedertaxe	14
Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 ohne besondere Gliedertaxe	17
Besondere und Zusatzbedingungen	19
Anhang	
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	27
Satzung der Gothaer Versicherungsbank (VVG)	29
Merkblatt zur Datenverarbeitung	33

Was Sie über Ihre Unfallversicherung wissen sollten.

Vertragsgrundlagen,	Grundlage unseres Vertrages sind die Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99). Auf der Basis der Bedingungsempfehlung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft regeln sie die gegenseitigen Rechte und Pflichten, bestimmen den Unfallbegriff und die versicherbaren Grundleistungsarten der Unfallversicherung.
die Verbesserungen und	Die Allgemeinen Verbesserungen zu den GUB 99 ergänzen und verbessern die Vertragsgrundlage, die GUB 99. Im Antrag auf Unfallversicherung für eine Einzelperson oder Familien, für die betriebliche Gruppenunfallversicherung sowie auf Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr bestimmen Sie, ob Sie die Allgemeinen Verbesserungen mit oder ohne besondere Gliedertaxe wünschen oder ganz darauf verzichten.
die Besonderen und Zusatzbedingungen dazu.	<p>Die Besonderen Bedingungen und die Zusatzbedingungen, die in dieser Kundeninformation enthalten sind, gelten unter folgenden Voraussetzungen auch für Ihren Vertrag:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Die „Zusatzbedingungen für die Gruppenunfallversicherung“ (Nr. 50) gelten für alle Gruppenunfallversicherungen von Betrieben, Vereinen, Verbänden, Körperschaften und Behörden.■ Die „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag“ (Nr. 55) sichern Ihnen als Zuwachsplan die jährliche Anpassung der Versicherungssummen um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens jedoch um 5, höchstens aber um 8%. Der Beitrag erhöht sich entsprechend. Die Besonderen Bedingungen gelten bei Anträgen auf Unfallversicherung mit Zuwachsplan; bei anderen Anträgen nur, wenn dies ausdrücklich von Ihnen gewünscht wird. Die Leistungsarten „Unfallbedingte kosmetische Operations-, Bergungskosten und Kurbeihilfe“ sind vom Zuwachsplan ausgeschlossen. Die Zuwachsplanvereinbarungen können Sie ganz ausschließen bzw. die letzte Anpassung jeweils nach Erhalt des Nachtrags widerrufen.■ Die „Besonderen Bedingungen für die Kinderunfallversicherung“ (Nr. 70) gelten immer dann, wenn Kinder versichert werden, die bei Vertragsbeginn das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.■ Die „Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung“ (Nr. 56) gelten für alle Unfallversicherungen.■ Andere Besondere Bedingungen oder Zusatzbedingungen gelten nur, wenn Sie die dazugehörigen Leistungsarten wählen, oder, wenn sie ausdrücklich gewünscht wurden. Dies geht dann aus dem Antrag und dem Dokument hervor.
Der Geltungsbereich	Wir bieten in der Unfallversicherung nach Ziffer 1 der GUB 99 weltweit Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
Die Ausschlüsse	Auf die wichtigen Ausschlussstatbestände der Ziffer 5 GUB 99 weisen wir hiermit hin. Falls Sie als Fahrer oder Beifahrer an Kraftfahrzeugrennen teilnehmen, oder wenn Sie im Sport oder im Beruf auf die Benutzung von Fluggeräten angewiesen sind, sollten Sie sich durch spezielle Unfallversicherungen absichern.
Wer kann nicht versichert werden?	Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind sowie Geisteskranke (Ziffer 4 GUB 99).
Wann kann der Versicherungsvertrag beendet werden?	Beide Vertragsparteien können den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer mit einer Frist von drei Monaten schriftlich kündigen.
Was ist im Schadenfall zu beachten?	<p>Um Ihre Ansprüche sicherzustellen, müssen Sie</p> <ul style="list-style-type: none">– uns unterrichten und– einen Arzt hinzuziehen <p>sofern durch den Unfall ein Leistungsanspruch entstehen kann.</p> <p>Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist uns dies innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Die Anzeige soll per Telefax erfolgen.</p> <p>Telefax-Nr. (0221) 308-3197</p>
Wie werden Vorschädigungen und Krankheiten berücksichtigt?	<p>Hierzu machen wir auf die Ziffern 2.1.2.2.3 und 3 der GUB 99 aufmerksam.</p> <p>Bei der Berechnung des unfallbedingten Invaliditätsgrades wird eine Vorinvalidität nach Ziffer 2.1.2.2.3 GUB 99 entsprechend berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none">– Soweit der Unfall Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen betrifft, die bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt waren, so wird die Vorinvalidität entsprechend von der Gesamtinvalidität abgezogen. <p>Für die Mitwirkung von unfallunabhängigen Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen gilt nach Ziffer 3 GUB 99:</p> <ul style="list-style-type: none">– Haben an einer unfallbedingten Gesundheitsschädigung Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25% mitgewirkt, wird die zu erbringende Leistung entsprechend gekürzt.
Das Bezugsrecht	Sofern Sie nichts anderes bestimmt haben, sind bei Unfalltod die gesetzlichen Erben bezugsberechtigt. Zur Festlegung eines Bezugsrechts ist die Unterschrift der versicherten volljährigen Person erforderlich.

Gebühren und Kosten

Sie können jederzeit auf Ihre Kosten Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben haben.

Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von Vertrauen geprägt. Gegenseitige Informationen tragen dazu bei, das Vertrauen zu erhalten und Störungen des Versicherungsschutzes zu vermeiden. Unser Wunsch ist es, zu einer langjährigen und guten Partnerschaft zu kommen. Sollten Sie Fragen haben oder sollte Ihnen etwas nicht zusagen, wenden Sie sich bitte an uns, wir sind für Sie da.

In Beschwerdefällen können Sie sich an unseren Beauftragten für Anliegen von Mitgliedern wenden, zu erreichen unter folgender Anschrift: Gothaer Versicherungen, Abt. BAM, 50598 Köln oder an das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Informationen zum Kundenbonus

Im Privatkundengeschäft gewähren wir für bonusberechtigte Versicherungen, die der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Privatperson, d.h. nicht für eine gewerbliche/freiberufliche Betätigung, abschließt, unter folgenden Voraussetzungen einen Beitragsnachlass (Kundenbonus) gemäß folgender Staffel:

2 Zählverträge	= 5% Nachlass
3 Zählverträge	= 10% Nachlass
4 und mehr Zählverträge	= 15% Nachlass

Zählverträge

- Hausrat
- Wohngebäude
- Private Haftpflichtversicherungen (PHV, THV, HGH, GWH)
- Unfall (auch Unfall mit Beitragsrückgewähr, nicht Gruppen-Unfall)
- Kfz (PKW, Motorrad, Wohnmobil)
- Heim&Haus (zählt 4-fach)
- Wohnung&Wert (zählt 3-fach)
- ROLAND Rechtsschutzverträge für Nichtselbständige
- Leben
- Kranken (keine Auslandsreisekrankenversicherung)

Mehrere Verträge einer Versicherungsart gelten als 1 Zählvertrag.

Der abzuschließende Vertrag kann bereits als Zählvertrag gewertet werden.

Die Zählverträge müssen im Antrag unter Angabe der Versicherungsscheinnummer benannt werden.

Bonusberechtigte Verträge

- Hausrat
- Glas
- Wohngebäude
- Private Haftpflichtversicherungen (PHV, THV, GWH, HGH)
- Unfall (nicht Unfall mit Beitragsrückgewähr, nicht Gruppen-Unfall)
- Kraftfahrt (PKW, Motorrad, Wohnmobil)
- Heim&Haus (maximal 5 % Bonus)
- Wohnung&Wert (maximal 5 % Bonus)
- Rechtsschutz für Nichtselbständige

Der Bonus wird gewährt bei Neuabschluss oder Änderung einer bonusberechtigten Versicherung, sofern die im Neugeschäft gültigen Versicherungsbedingungen und Tarifbeiträge angewandt werden und die Vertragslaufzeit mindestens 5 Jahre beträgt.

Bestehen mehrere bonusberechtigte Verträge der gleichen Versicherungsart wird der erreichte Kundenbonus auf alle Verträge gewährt.

Die Regelungen für den Kundenbonus gelten nicht für den Tarif für Versicherungsangestellte bzw. für Verträge von Mitarbeitern.

Besonderheit Multirisk-Produkte

Private Multirisk-Produkte (Heim&Haus, Wohnung&Wert) können maximal um 5% rabattiert werden. Voraussetzung dafür ist das Bestehen eines weiteren Zählvertrages (Unfall, Kfz, Leben, Kranken).

Neben dem Kundenbonus können **keine weiteren außertariflichen Nachlässe** eingeräumt werden.

Erweiterter Personenkreis

Der Kundenbonus kann auch gewährt werden für

- Ehegatten oder Lebenspartner mit gleicher Anschrift
- Kinder des Versicherungsnehmers, wenn diese mit den Eltern in häuslicher Gemeinschaft leben.

Laufzeit des Kundenbonus

Der Beitragsnachlass wird – sofern und solange die Voraussetzungen erfüllt sind – über die gesamte Laufzeit der bonusberechtigten Verträge gewährt.

Insbesondere entfällt er, sobald weniger als zwei Zählverträge bestehen.

Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Versicherungsumfang	1	Was ist versichert?
	2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
	2.1	Invaliditätsleistung
	2.1.1	Voraussetzungen für die Leistung
	2.1.2	Art und Höhe der Leistung
	2.2	Übergangsleistung
	2.2.1	Voraussetzungen für die Leistung
	2.2.2	Art und Höhe der Leistung
	2.3	Tagegeld
	2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung
	2.3.2	Höhe und Dauer der Leistung
	2.4	Krankenhaus-Tagegeld
	2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung
	2.4.2	Höhe und Dauer der Leistung
	2.5	Genesungsgeld
	2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung
	2.5.2	Höhe und Dauer der Leistung
	2.6	Todesfalleistung
2.6.1	Voraussetzungen für die Leistung	
2.6.2	Höhe der Leistung	
3	Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?	
4	Welche Personen sind nicht versicherbar?	
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	
6	Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?	
7	Was gilt bei militärischen Einsätzen und bei Wehr-/ Zivildienst?	
Der Leistungsfall	8	Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?
	9	Welche Folgen haben die Nichtbeachtung von Obliegenheiten und das Nichteinhalten bestimmter Fristen?
	10	Wann sind die Leistungen fällig?
Die Versicherungsdauer	11	Wann beginnt und endet der Vertrag?
Der Versicherungsbeitrag	12	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?
	12.1	Beitrag und Versicherungsteuer
	12.2	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
	12.3	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
	12.4	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
	12.5	Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
	12.6	Beitrag bei verspäteter Zahlung
Weitere Bestimmungen	13	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
	14	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
	15	Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?
	16	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
	17	Wo sind die Gerichtsstände?
	18	Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?

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.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkung der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin.

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 versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 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 bei Unfällen der versicherten Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres,
- als Rente nach Ziffer 2.1.2.3 bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

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

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

Invaliditätsgrade	
Arm im Schultergelenk	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand im Handgelenk	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
andere Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß im Fußgelenk	40 %
Große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder 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 Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 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 Wird nach Ziffer 2.1.2.1 Rente gezahlt, erhalten Sie anstelle einer Kapitalleistung von jeweils 1.000 DM die folgenden Jahresrentenbeträge.
Der Jahresrentenbetrag richtet sich nach dem am Unfalltag vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

Jahresrente		
Alter	Betrag der Jahresrente in DM für	
	Männer	Frauen
65	106,22	87,89
66	110,52	91,34
67	115,08	95,08
68	119,90	99,13
69	125,01	103,52
70	130,41	108,29
71	136,12	113,46
72	142,16	119,08
73	148,57	125,16
74	155,38	131,75
75 und darüber	162,65	138,89

Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Vierteljahres, in dem die versicherte Person stirbt. Sie wird am Ersten eines Vierteljahres im voraus gezahlt.

- 2.1.2.4 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 zuletzt erhobenen 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 muß innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.
Sie muß von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden sein.

- 2.2.2 Art und Höhe der Leistung
Die Übergangsleistung wird einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.
- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Tagesgeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
Das Tagesgeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld

- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld	<p>2.5.1 <u>Voraussetzungen für die Leistung</u> Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4</p> <p>2.5.2 <u>Höhe und Dauer der Leistung</u> Das Genesungsgeld wird in Höhe der für das Krankenhaus-Tagegeld vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.</p>
2.6 Todesfalleistung	<p>2.6.1 <u>Voraussetzungen für die Leistung</u> Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 8.5 weisen wir hin.</p> <p>2.6.2 <u>Höhe der Leistung</u> Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.</p>
3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?	<p>Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.</p>
4 Nicht versicherbare Personen	<p>4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sowie Geistesranke.</p> <p>4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.</p> <p>4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.</p>
5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	<p>5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:</p> <p>5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.</p> <p>5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, daß sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.</p> <p>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 siebten 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 kriegsähnlichem Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland oder USA.</p> <p>5.1.4 Unfälle der versicherten Person</p> <ul style="list-style-type: none"> – als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; – bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; – bei der Benutzung von Raumfahrzeugen. <p>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.</p> <p>5.1.6 Unfälle durch Strahlen und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.</p> <p>5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:</p> <p>5.2.1 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.</p> <p>5.2.2 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlaßt waren.</p> <p>5.2.3 Infektionen, auch soweit sie durch Insektenstiche oder -bisse sowie sonstige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.</p>

Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf

sowie für

- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende sonstige Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

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

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

5.2.5 Schädigungen 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.

5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

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

- 6.1 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, weil die Höhe Ihrer Versicherungssumme bzw. Ihres Beitrags maßgeblich von diesen Umständen abhängt.
- 6.2 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 ebenfalls nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- 6.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

7 Was gilt bei militärischen Einsätzen und bei Wehr-/Zivil- dienst?

- 7.1 Leistet die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation, besteht der Versicherungsschutz weiter.
Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 7.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person 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. Gleichzeitig endet der Vertrag.
- 7.3 Leistet die versicherte Person Pflichtwehrdienst oder Zivildienst oder nimmt sie an militärischen Reserveübungen teil, ist eine Mitteilung nach Ziffer 6 nicht erforderlich.

Der Leistungsfall

8 Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegen- heiten)?

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

- 8.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 8.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 8.3 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.
- 8.4 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.
- 8.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

9 Welche Folgen haben die Nichtbeachtung von Obliegen- heiten und das Nichteinhalten bestimmter Fristen?

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch [REDACTED] verletzt. Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie insoweit Ihren Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen Ihren Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

Werden die zur Begründung von Invaliditätsansprüchen nach Ziffer 2.1.1.1

- Eintritt einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, und
- schriftliche Feststellung der Invalidität durch einen Arzt innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

oder zur Neubemessung des Grades der Invalidität nach Ziffer 10.4:

- Feststellung des neuen Grades der Invalidität innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Unfalles
 - Anspruchstellung spätestens 3 Monate vor Ablauf der Frist
- vorgesehenen Fristen nicht eingehalten, so entfällt Ihr Leistungsanspruch, ohne daß es auf Ihr Verschulden ankommt.

10 Wann sind die Leistungen fällig?

- 10.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe 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 1 Promille der versicherten Summe,
bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz
bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.
- 10.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 10.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – wenn Sie es verlangen – angemessene Vorschüsse.
- Vor Abschluß des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 10.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, 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 mit Abgabe einer Erklärung entsprechend Ziffer 10.1, von Ihnen spätestens 3 Monate vor Ablauf dieser Frist ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
- 10.5 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

11 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 11.1 **Beginn des Versicherungsschutzes**
- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 12.2 zahlen.
- 11.2 **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 des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
-
- 11.3 **Kündigung nach Versicherungsfall**
- Den Vertrag können Sie oder wir durch schriftliche 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 Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, daß die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
- Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- Wird der Vertrag gekündigt, haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Der Versicherungsbeitrag

12

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

12.1 **Beitrag und Versicherungsteuer**

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

12.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**

12.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – sofort nach Abschluß des Vertrages fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung erfolgt.

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

12.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

12.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluß des Vertrages gerichtlich geltend machen.

12.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**

12.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind am Fälligkeitstag des jeweiligen Beitragszeitraumes zu zahlen, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.

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

12.3.2 Verzug

Wird der 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 schriftlich zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

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

12.3.3 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 12.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.

12.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.3.2 Abs. 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.

12.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**

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

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

Haben Sie zu vertreten, daß der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

12.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

12.6 **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 der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Weitere Bestimmungen

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

- 13.1 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.
- 13.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 13.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 14.1 **Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände.**
Sie oder Ihr Bevollmächtigter sind verpflichtet, uns bei Abschluß des Vertrages alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen ebenso zu beantworten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluß Einfluß auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.
Die versicherte Person ist neben Ihnen für wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
Wird der Vertrag von Ihrem Bevollmächtigten oder einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 14.2 **Rücktritt**
- 14.2.1 **Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil Sie sich der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen haben.
Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 14.2.2 **Ausschluß des Rücktrittsrechts**
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn wir die nichtangezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Anzeige kannten.
Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, daß die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder von Ihnen noch von Ihrem Bevollmächtigten schuldhaft gemacht wurden.
Hatten Sie die gefahrerheblichen Umstände anhand schriftlicher von uns gestellter Fragen anzuzeigen, können wir wegen einer unterbliebenen Anzeige eines Umstands, nach dem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur zurücktreten, wenn dieser Umstand entweder von Ihnen oder von Ihrem Bevollmächtigten arglistig verschwiegen wurde.
- 14.2.3 **Folgen des Rücktritts**
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Ist der Versicherungsfall bereits eingetreten, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, daß der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalls noch auf den Umfang der Leistung Einfluß gehabt hat.
Im Fall des Rücktritts sind wir und Sie verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist vom Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen. Wir behalten aber unseren Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 14.3 **Beitragsänderung oder Kündigungsrecht**
Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Anzeigepflicht ohne Verschulden verletzt wurde, haben wir, falls für die höhere Gefahr ein höherer Beitrag angemessen ist, auf diesen Beitrag ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Anspruch. Das gleiche gilt, wenn uns bei Abschluß des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen nicht bekannt war.
Wird die höhere Gefahr nach den für unseren Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem wir von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt haben, kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach dem Zugang bei Ihnen wirksam.
Das Recht auf Beitragserhöhung oder Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats vor dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt haben.
- 14.4 **Anfechtung**
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

15
Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?



16
Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?



17
Wo sind die Gerichtsstände?

- 17.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer 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.
- 17.2 Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.

18
Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?

- 18.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie schriftlich abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 18.2 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 wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.

Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 mit besonderer Gliedertaxe

Diese Allgemeinen Verbesserungen sind besondere Vereinbarungen und gehen den gedruckten Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) und den eventuellen Zusatzbedingungen vor.

Zu Ziffer 1.3 GUB 99 Rettung von Menschenleben oder Sachen

Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung eingeschlossen.

Zu Ziffer 1.3 GUB 99 Einwirkung von Gasen und Dämpfen

Bei Gesundheitsschädigungen durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände den Versicherten dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen.
Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

Zu Ziffer 2.1.1.1 GUB 99 Schadenzeit Invalidität

Die Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird auf 18 Monate, vom Unfalltage an gerechnet, verlängert.

Zu Ziffer 2.1.2.1 GUB 99 Altersklausel

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.1 GUB 99 wird die Invaliditätsleistung als Kapitalleistung erbracht, sofern der Versicherte am Tage des Unfalls das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ab dem 75. Lebensjahr werden in Abänderung von Ziffer 2.1.2.3 GUB 99 für eine Invaliditätsleistung von 1.000 DM folgende Jahresrenten zugrundegelegt.

Für Männer 170,85 DM und für Frauen 145,83 DM.

Zu Ziffer 2.1.2.2.1 GUB 99 Gliedertaxe

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 GUB 99 werden folgende Invaliditätsgrade angenommen:

Invaliditätsgrade		
a)	bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit	
	– beider Arme oder Hände,	
	– beider Beine oder Füße,	
	– je eines Armes oder einer Hand	
	– und eines Beines oder eines Fußes	
	– eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	100%
	– eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70%
	– einer Hand im Handgelenk	70%
	– eines Daumens	25%
	– eines Zeigefingers	16%
	– eines anderen Fingers	10%
	– eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	65%
	– eines Beines unterhalb des Knies	55%
	– eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	50%
	– eines Fußes im Fußgelenk	50%
	– einer großen Zehe	8%
	– einer anderen Zehe	3%
b)	bei gänzlichem Verlust	
	– der Sehkraft eines Auges	55%
	– des Gehörs auf einem Ohr	35%

Zu Ziffer 2.4.1 GUB 99 Gemischte Institute

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

Zu Ziffer 2.4.2 GUB 99 Krankenhaustagegeld/Sanatorien

Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

Bei unfallbedingtem Aufenthalt in Sanatorien wird längstens bis zur einer Dauer von 60 Tagen 50% des versicherten Krankenhaustagegeldes übernommen. Diese Regelung hat jedoch nur dann Gültigkeit, wenn der Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließt.

Zu Ziffer 2 GUB 99 Bergungs- und Rettungskosten

Gemäß den Besonderen Bedingungen für den Einschluß von Bergungskosten erstreckt sich die Versicherung bis zu dem im Versicherungsschein aufgeführten Betrag pro versicherte Person auf Bergungskosten.

Zu Ziffer 5.1.1 GUB 99 Trunkenheit

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 GUB 99 sind auch Unfälle infolge von Bewußtseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

Zu Ziffer 5.1.6 GUB 99 Strahlenklausel	Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- oder Laserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 99 darstellen, sind in die Versicherung eingeschlossen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge regelmäßigen Handierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind.
Zu Ziffer 5.2.3 GUB 99 Infektionsklausel	Eingeschlossen in die Versicherung sind alle entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, 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. Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf durch Schutzimpfungen hervorgerufene Infektionen beschränkt sich auf die Leistungsarten Invalidität und Tod gemäß den Bestimmungen der Ziffern 2.1 und 2.6 GUB 99, wobei hier ein Anspruch auf die Invaliditätsleistung erst dann entsteht, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffern 2.1.2.2.1, 2.1.2.2.2 und 2.1.2.2.3 GUB 99 und – sofern andere Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben – unter entsprechender Berücksichtigung der Ziffer 3 GUB 99 ein Invaliditätsgrad von mehr als 20% ergibt. Ergibt sich bei einer durch Schutzimpfungen hervorgerufenen Infektion ein Invaliditätsgrad von mehr als 20%, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.
Zu Ziffer 5.2.4 GUB 99 Lebensmittelvergiftungen	In Abänderung von Ziffer 5.2.4 GUB 99 sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen mitversichert.
Zu Ziffer 5.2.4 GUB 99 Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren	In Abänderung von Ziffer 5.2.4 GUB 99 sind Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund mitversichert.
Zu Ziffer 6.2 GUB 99 Berufsänderung	Ergeben sich im Rahmen der versicherten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand – ist. Die Einschränkung gilt gleichfalls nicht, wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet. Die versicherten Summen behalten ihre Gültigkeit, auch wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit längerer Natur ist und einen höheren Beitrag erfordert. Der höhere Beitrag ist nach Ablauf eines Monats – von Beginn der Aufnahmen der gefahrerhöhenden Tätigkeit gerechnet – zu berechnen. Voraussetzung hierfür ist, daß der Versicherer für die neue Berufstätigkeit überhaupt Versicherungsschutz gewährt. Wird eine Einigung über den höheren Beitrag nicht erzielt, bleibt es bei der nach den GUB 99 vorgesehenen Regelung. Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleibt der Versicherungsschutz gleichfalls voll bestehen. Die Beitragsabrechnung erfolgt nachträglich.
Zu Ziffer 8.3 GUB 99 Lohnausfall der Selbständigen	Wird bei Selbständigen der Lohnausfall nicht korrekt nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1/5‰; der versicherten Invaliditätssumme, äußerstens jedoch 400 DM beträgt.
Zu Ziffer 8.5 GUB 99 Meldefrist	Hat der Unfall den Tod zur Folge, so gilt die Meldefrist von 48 Stunden gemäß Ziffer 8.5 GUB 99 bei Unfällen innerhalb Deutschlands, bei Unfällen im Ausland beginnt die Frist mit Kenntnisnahme des Versicherungsnehmers bzw. der Bezugsberechtigten.
Zu Ziffer 10.1 GUB 99 Arztkosten	Die Kosten trägt der Versicherer ohne Einschränkung.
Zu Ziffer 10.4 GUB 99 Invaliditätsgradänderung	Das Recht den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen, steht dem Versicherer maximal zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, zu, dem Versicherungsnehmer maximal drei Jahre. Bei versicherten Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, steht dem Versicherungsnehmer das Recht maximal fünf Jahre zu.
Zu Ziffer 13 GUB 99 Verantwortlichkeitsklausel	Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des ■■■ VVG auch der Versicherte verantwortlich. Insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (im Hinblick auf Ziffer 8.1 bis 8.4 GUB 99).
Zu Ziffer 18 GUB 99 Anzeigenentgegennahme	Wird der Versicherungsvertrag durch einen Makler betreut, ist dieser bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Sonstiges

Versehensklausel

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte nachweist, daß es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und er nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt hat bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt hat.

Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen

Während der Laufzeit des Vertrages geborene Kinder des Versicherungsnehmers gelten beitragsfrei bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert.

Die Versicherungssumme beträgt 60.000 DM für den Invaliditätsfall.

(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung sowie in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.)

Rooming-in-Leistung

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 99, der sich vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuß in folgender Höhe gezahlt:

1. bis 10. Übernachtung: 50 DM

ab der 11. Übernachtung: 25 DM

(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung)

Versorgung des Partners

Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur nächsten Stammfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.

(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung sowie in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.)

Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 ohne besondere Gliedertaxe

Diese Allgemeinen Verbesserungen sind besondere Vereinbarungen und gehen den gedruckten Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) und den eventuellen Zusatzbedingungen vor.

Zu Ziffer 1.3 GUB 99 Rettung von Menschenleben oder Sachen	Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung eingeschlossen.
Zu Ziffer 1.3 GUB 99 Einwirkung von Gasen und Dämpfen	Bei Gesundheitsschädigungen durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände den Versicherten dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.
Zu Ziffer 2.1.1.1 GUB 99 Schadenzeit Invalidität	Die Frist zur Geltendmachung einer Invalidität wird auf 18 Monate, vom Unfalltage an gerechnet, verlängert.
Zu Ziffer 2.1.2.1 GUB 99 Altersklausel	In Abänderung von Ziffer 2.1.2.1 GUB 99 wird die Invaliditätsleistung als Kapitaleistung erbracht, sofern der Versicherte am Tage des Unfalls das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ab dem 75. Lebensjahr werden in Abänderung von Ziffer 2.1.2.3 GUB 99 für eine Invaliditätsleistung von 1.000 DM folgende Jahresrenten zugrundegelegt. Für Männer 170,85 DM und für Frauen 145,83 DM.
Zu Ziffer 2.4.1 GUB 99 Gemischte Institute	Erfolgt die Heilbehandlung in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfall-einweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist.
Zu Ziffer 2.4.2 GUB 99 Krankenhaustagegeld/Sanatorien	Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient. Bei unfallbedingtem Aufenthalt in Sanatorien wird längstens bis zur einer Dauer von 60 Tagen 50% des versicherten Krankenhaustagegeldes übernommen. Diese Regelung hat jedoch nur dann Gültigkeit, wenn der Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließt.
Zu Ziffer 2 GUB 99 Bergungs- und Rettungskosten	Gemäß den Besonderen Bedingungen für den Einschluß von Bergungskosten erstreckt sich die Versicherung bis zu dem im Versicherungsschein aufgeführten Betrag pro versicherte Person auf Bergungskosten.
Zu Ziffer 5.1.1 GUB 99 Trunkenheit	In Abänderung von Ziffer 5.1.1 GUB 99 sind auch Unfälle infolge von Bewußtseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind, mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.
Zu Ziffer 5.1.6 GUB 99 Strahlenklausel	Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- oder Laserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 99 darstellen, sind in die Versicherung eingeschlossen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge regelmäßigen Handierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind.
Zu Ziffer 5.2.3 GUB 99 Infektionsklausel	Eingeschlossen in die Versicherung sind alle entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankengeschichte, 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. Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf durch Schutzimpfungen hervorgerufene Infektionen beschränkt sich auf die Leistungsarten Invalidität und Tod gemäß den Bestimmungen der Ziffern 2.1 und 2.6 GUB 99, wobei hier ein Anspruch auf die Invaliditätsleistung erst dann entsteht, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffern 2.1.2.2.1, 2.1.2.2.2 und 2.1.2.2.3 GUB 99 und – sofern andere Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben – unter entsprechender Berücksichtigung der Ziffer 3 GUB 99 ein Invaliditätsgrad von mehr als 20% ergibt. Ergibt sich bei einer durch Schutzimpfungen hervorgerufenen Infektion ein Invaliditätsgrad von mehr als 20%, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.
Zu Ziffer 5.2.4 GUB 99 Lebensmittelvergiftungen	In Abänderung von Ziffer 5.2.4 GUB 99 sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen mitversichert.
Zu Ziffer 5.2.4 GUB 99 Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren	In Abänderung von Ziffer 5.2.4 GUB 99 sind Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund mitversichert.
Zu Ziffer 6.2 GUB 99 Berufsänderung	Ergeben sich im Rahmen der versicherten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand – ist.

Die Einschränkung gilt gleichfalls nicht, wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

Die versicherten Summen behalten ihre Gültigkeit, auch wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit längerer Natur ist und einen höheren Beitrag erfordert. Der höhere Beitrag ist nach Ablauf eines Monats – von Beginn der Aufnahmen der gefahrerhöhenden Tätigkeit gerechnet – zu berechnen. Voraussetzung hierfür ist, daß der Versicherer für die neue Berufstätigkeit überhaupt Versicherungsschutz gewährt.

Wird eine Einigung über den höheren Beitrag nicht erzielt, bleibt es bei der nach den GUB 99 vorgesehenen Regelung.

Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleibt der Versicherungsschutz gleichfalls voll bestehen. Die Beitragsabrechnung erfolgt nachträglich.

**Zu Ziffer 8.3 GUB 99
Lohnausfall der Selbständigen**

Wird bei Selbständigen der Lohnausfall nicht korrekt nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1/5‰; der versicherten Invaliditätssumme, äußerstens jedoch 400 DM beträgt.

**Zu Ziffer 8.5 GUB 99
Meldefrist**

Hat der Unfall den Tod zur Folge, so gilt die Meldefrist von 48 Stunden gemäß Ziffer 8.5 GUB 99 bei Unfällen innerhalb Deutschlands, bei Unfällen im Ausland beginnt die Frist mit Kenntnisnahme des Versicherungsnehmers bzw. der Bezugsberechtigten.

**Zu Ziffer 10.1 GUB 99
Arztkosten**

Die Kosten trägt der Versicherer ohne Einschränkung.

**Zu Ziffer 10.4 GUB 99
Invaliditätsgradänderung**

Das Recht den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen, steht dem Versicherer maximal zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, zu, dem Versicherungsnehmer maximal drei Jahre. Bei versicherten Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, steht dem Versicherungsnehmer das Recht maximal fünf Jahre zu.

**Zu Ziffer 13 GUB 99
Verantwortlichkeitsklausel**

Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des ■■■ VVG auch der Versicherte verantwortlich. Insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (im Hinblick auf Ziffer 8.1 bis 8.4 GUB 99).

**Zu Ziffer 18 GUB 99
Anzeigenentgegennahme**

Wird der Versicherungsvertrag durch einen Makler betreut, ist diese bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Sonstiges

Versehensklausel

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte nachweist, daß es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und er nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt hat bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt hat.

**Beitragsfreie Mitversicherung
von Neugeborenen**

Während der Laufzeit des Vertrages geborene Kinder des Versicherungsnehmers gelten beitragsfrei bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert.

Die Versicherungssumme beträgt 60.000 DM für den Invaliditätsfall.

(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung sowie in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.)

Rooming-in-Leistung

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 99, der sich vor der Vollen- dung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuß in folgender Höhe gezahlt:

1. bis 10. Übernachtung: 50 DM

ab der 11. Übernachtung: 25 DM

(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung)

Versorgung des Partners

Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdau- er und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur nächsten Stammfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.

(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung sowie in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.)

Besondere und Zusatzbedingungen

Nr. 50 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) Aufgrund 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 ersteren 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 Ziffer 11 GUB 99)

- (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 (Ziffer 10 GUB 99) 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.

Nr. 51 Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung mit plan- mäßiger Erhöhung (5 oder 10 Prozent) von Leistung und Beitrag

1. Die Versicherungssummen werden jährlich um jeweils . . . Prozent erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend DM, für Tagegeld und Krankenhaus-tagegeld auf volle DM und für die übergangsleistung auf volle Hundert DM aufgerundet.
Die Versicherungssummen für die Leistungsarten Bergungskosten, kosmetische Operationen und Kurkostenbeihilfe bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
3. Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.

4. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.

Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.

5. Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Nr. 55

Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag [mindestens 5 %, höchstens 8 %]

1. Die Versicherungssummen werden jeweils um den Prozentsatz erhöht, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens jedoch um 5 %, höchstens aber um 8 %. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend DM, für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle DM und für die Übergangsleistung auf volle Hundert DM aufgerundet.

Die Versicherungssummen für die Leistungsarten Bergungskosten, kosmetische Operationen und Kurkostenbeihilfe bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zu dem Beginn des Versicherungsjahres, der dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihm übereinstimmt.
3. 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.
4. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.

Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.

5. Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Nr. 56

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfall-Versicherung

1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
 - d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
2. Hat der Versicherte für Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfall-Versicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Nr. 60

Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel [225 Prozent]

Ziffer 2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

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

Verlauf der Progressionsstaffel

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

**Nr. 61
Besondere Bedingungen
für die Unfall-Versicherung mit
progressiver Invaliditätsstaffel
[300 Prozent]**

Ziffer 2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme.
- c) für den 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die siebenfache Invaliditätssumme.

Verlauf der Progressionsstaffel

von in %	auf	von in %	auf	von in %	auf	von in %	auf	von in %	auf	von in %	auf	von in %	auf
26	27	36	47	46	67	56	87	66	107	76	132	86	202
27	29	37	49	47	69	57	89	67	109	77	139	87	209
28	31	38	51	48	71	58	91	68	111	78	146	88	216
29	33	39	53	49	73	59	93	69	113	79	153	89	223
30	35	40	55	50	75	60	95	70	115	80	160	90	230
31	37	41	57	51	77	61	97	71	117	81	167	91	237
32	39	42	59	52	79	62	99	72	119	82	174	92	244
33	41	43	61	53	81	63	101	73	121	83	181	93	251
34	43	44	63	54	83	64	103	74	123	84	188	94	258
35	45	45	65	55	85	65	105	75	125	85	195	95	265

**Nr. 62
Besondere Bedingungen
für die Unfall-Versicherung mit
progressiver Invaliditätsstaffel
[350 Prozent]**

Ziffer 2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

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

Verlauf der Progressionsstaffel

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

Nr. 63
Besondere Bedingungen für
Mehrleistungen bei einem
Invaliditätsgrad ab 90 Prozent

Ziffer 2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) wird wie folgt erweitert:

- a) Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres des Versicherten ereignet, nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 Prozent, erbringt der Versicherer die doppelte Invaliditätsleistung.
- b) Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 300.000 DM beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der Gothaer Versicherungsbank VVaG weitere Unfall-Versicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

Nr. 64
Zusatzbedingungen für Kurbeihilfe

Ziffer 2 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) wird wie folgt erweitert:

- (1) Der Versicherer zahlt nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1 GUB 99 den im Versicherungsschein festgelegten Betrag, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Bei der Bemessung der Beihilfe gilt Ziffer 3 GUB 99.
- (2) Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
- (3) Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

Die Höchstleistung ist auf 2000 DM begrenzt. Die Höchstleistung gilt auch beim Bestehen weiterer Deckungen bei dem Versicherer.

Diese Leistung bleibt von der Zuwachsplanvereinbarung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) ausgeschlossen.

Nr. 65
Zusatzbedingungen für die
erweiterte Krankenhaus-
Tagegeldleistung

Ziffer 2.4.2 GUB 99 wird wie folgt ergänzt: Vom 1.-10. Tag wird das Doppelte des versicherten Krankentagegeldes, ab 11. Tag das Einfache des versicherten Krankentagegeldes gezahlt.

Nr. 66
Zusatzbedingungen für die
erweiterte Genesungsgeldleistung

In Abänderung von Ziffer 2.5.2 GUB 99 wird Genesungsgeld für 365 Tage in folgender Höhe gewährt:

für den	1. – 100. Tag	100%
für den	101. – 365. Tag	50%

des einfachen Krankentagegeldes.

Nr. 67
Zusatzbedingungen für die
erweiterte Übergangsleistung

Ziffer 2.2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) wird 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 Prozent und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.2 GUB 99 angerechnet. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der erweiterten Übergangsleistung spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlagen eines ärztlichen Attestes zu begründen.

Nr. 68
Besondere Bedingungen
für die Sofortleistung
bei Schwerverletzungen

1. Nach einem bedingungsgemäßen Unfall erbringt der Versicherer in Ergänzung zu Ziffer 2.1 GUB 99 unabhängig von eventuellen anderen Leistungsansprüchen und deren Voraussetzungen gemäß den nachstehenden Bestimmungen einer Sofortleistung in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme bei folgenden schweren Verletzungen:

- a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- b) Amputation mit der Folge eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% gemäß Ziffern 2.1.2.2.1 und Ziffern 2.1.2.2.3
- c) Schädel-Hirn-Verletzung 3. Grades (bleibende Hirnschäden)
- d) Verbrennungen 3. Grades mehr als 30% der Körperoberfläche
- e) Erblindung beider Augen

2. Für die Geltendmachung gilt Ziffer 2.2.1 letzter Absatz analog.

Nr. 69
Besondere Bedingungen für das
Tagegeld (Spezial)

1. Führt ein Unfall zu einer Leistungsunfähigkeit, so wird ab dem 15. Tag für die Dauer der durch ein ärztliches Attest nachgewiesenen Leistungsunfähigkeit Tagegeld gezahlt, unabhängig von sonstigen eventuellen anderen Leistungsansprüchen und deren Voraussetzungen. Die Entscheidung über eine Leistungsunfähigkeit richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.

2. Das Tagegeld wird längstens für 6 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

Nr. 70
Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfall-Versicherung und die beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers

1. 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.
2. Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das gemäß Nr. 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.
3. In Ergänzung der Ziffern 11.2 bis 11.3 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) gilt folgendes:
 - a) Stirbt der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer, so wird die Versicherung im bisherigen Umfang ohne Rücksicht auf die vereinbarte Vertragsdauer bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
 - b) Beim Ableben des Versicherungsnehmers in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen tritt Absatz a) außer Kraft.

Nr. 71
Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfall-Versicherung

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 ärztliche verordnete Hilfsmittel 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 die Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
4. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Nr. 72
Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT)

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) gelten als feste Invaliditätsgrade – unter Ausschluß des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

Invaliditätsgrade	
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 %

Nr. 73
Besondere Bedingungen für den Einschluß von Gesundheitsschädigungen durch Röntgenstrahlen

Die Bestimmung der Ziffer 5.1.6 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) wird mit der Maßgabe geändert, daß Gesundheitsschädigungen durch Röntgenstrahlen versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 99 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z.B. Schäden durch Röntgenstrahlen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgenapparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

Nr. 74
Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von tauchtypischen Gesundheitsschäden in der Unfallversicherung für Sporttaucher (BB Tauchunfälle 96)

1. In Abänderung der Ziffer 1.3 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne daß ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muß.
2. Als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 99 gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

Nr. 76

Besondere Bedingungen für die Invaliditätsrente

1. Führt ein bedingungsgemäßer Unfall nach den Ziffern 2.1.1, 2.1.2.1 und 2.1.2.2 GUB 99 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%, zahlt der Versicherer die vereinbarte lebenslange Rente. Die garantierte Höhe der monatlich zu zahlenden Rente geht aus dem Antrag und dem Versicherungsschein hervor. Sie erhöht sich ab dem Versicherungsbeginn jährlich um 1% bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Sie wird rückwirkend ab Beginn des Monats, der dem Unfallereignis folgt, gezahlt. Die Zahlung erfolgt bis zum Ende des Monats,
 - in dem eine Neufestsetzung des Invaliditätsgrades nach Ziffer 10.4 ergibt, daß der Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist. Eine Rückforderung bereits erbrachter Rentenzahlungen erfolgt nicht;
 - in dem der Versicherte stirbt.
2. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis ein, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. Bereits erbrachte Rentenleistungen können zurückgefordert werden. Beim Tod aus unfallfremder Ursache zahlt der Versicherer die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit an die Erben oder an die ihm als Bezugsberechtigte benannte Person. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Entstehen der Rentenleistungspflicht des Versicherers.
3. Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Der Versicherer kann einmal im Jahr einen amtlichen Nachweis darüber verlangen, daß der Versicherte noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.
4. Diese Leistungsart bleibt von der Zuwachsplanvereinbarung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) ausgeschlossen.

Nr. 79

Besondere Versicherungsbedingungen für die Gothaer Kinder-Rente

Der Versicherungsumfang

1. Wer kann versichert werden?
2. Was ist durch diesen Vertrag versichert (Versicherungsfall) ?
3. Welche Voraussetzungen gelten für den Anspruch auf unsere Leistungen?
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz erweitert?
5. Was gilt für Art, Höhe und Dauer der Leistung?
6. Welchen Einfluß haben Versicherungsunfähigkeit und Ausschlüsse auf den Vertrag?
7. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Leistungsfall

8. Was müssen Sie im Leistungsfall beachten (Obliegenheiten)?
9. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?
10. Wann ist unsere Leistung fällig?
11. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

In Abänderung von Ziff. 1.1. und in Ergänzung von Ziff. 2 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) erbringen wir die vereinbarte Gothaer Kinder-Rente gemäß den nachfolgenden Besonderen Versicherungsbedingungen.

Für die Gothaer Kinder-Rente gelten die „Allgemeinen Verbesserungen zu den GUB 99 mit / ohne besondere Gliedertaxe“ sowie die „Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung und die beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers“ ausdrücklich nicht.

Der Versicherungsumfang

1. **Wer kann versichert werden?**
Die Gothaer Kinder-Rente kann für Kinder vom vollendeten 1. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr abgeschlossen werden.
2. **Was ist im Rahmen der Gothaer Kinder-Rente versichert (der Versicherungsfall)?**
 - 2.1 Wir bieten Versicherungsschutz für die durch Krankheit oder Unfall unfreiwillig eingetretene Invalidität. Als Invalidität gilt eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht und die nach dem Schwerbehindertengesetz einen Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 erreicht. Versicherungsschutz besteht nicht für angeborene Krankheiten oder für sonstige unter Ziff. 6 bzw. 7 genannte Verletzungen.
 - 2.2 Als Zeitpunkt für den Eintritt der Invalidität gilt das Datum, welches aus dem Bescheid des Versorgungsamtes als Feststellungszeitpunkt des GdB von wenigstens 50 hervorgeht.
3. **Welche Voraussetzungen gelten für den Anspruch auf unsere Leistungen?**
 - 3.1 Sie müssen die Invalidität durch Vorlage des Bescheids des Versorgungsamtes über die Schwerbehinderung nachweisen und geltend machen.

- 3.2 Wird eine Krankheit, die Invalidität im Sinne der Ziffer 2.1 zur Folge hat, während des Zeitraumes ärztlich festgestellt, in welchem die Gothaer Kinder-Rente im Rahmen des Vertrages wirksam ist, so kann ein Anspruch auf Leistung auch dann entstehen, wenn die Invalidität innerhalb von 12 Monaten nach Ausschluß der Gothaer Kinder-Rente vom Vertrag oder aber nach Beendigung des gesamten Vertrages eingetreten ist (Nachhaftungsfrist).
Dies gilt auch für einen Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 99.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz erweitert?

- 4.1 Gesundheitsschädigungen bei der rechtmäßigen Verteidigung oder Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen fallen unter den Versicherungsschutz.
- 4.2 Bei Gesundheitsschädigungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann noch angenommen, wenn der Versicherte durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen und Dämpfen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.
Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.
- 4.3 Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- oder Laserstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind abweichend von Ziffer 5.1.6 GUB 99 in die Versicherung eingeschlossen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind.
- 4.4 Abweichend von Ziffer 5.2.3 GUB 99 sind in die Versicherung alle Infektionen eingeschlossen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, daß die Krankheitserreger durch eine 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.
Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen.
- 4.5 In Abänderung von Ziffer 5.2.4 GUB 99 sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen mitversichert.
- 4.6 In Abänderung von Ziffer 5.2.4 GUB 99 sind Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund mitversichert.

5. Was gilt für Art, Höhe und Dauer der Leistung?

- 5.1 Die Gothaer Kinder-Rente zahlen wir monatlich in der vereinbarten Höhe.
- 5.2 Die Gothaer Kinder-Rente zahlen wir ab dem 1. des Monats, der auf das Datum folgt, welches aus dem Bescheid des Versorgungsamtes als Feststellungszeitpunkt des GdB von wenigstens 50 hervorgeht. Die Rente wird gezahlt für die Zeit, in der die Invalidität durch einen gültigen Schwerbehindertenausweis nachgewiesen wird. Sie wird monatlich im voraus bis zum Ende des 6. Monats nach dem Tode der versicherten Person gezahlt.
- 5.3 Die Rentenzahlung ruht, wenn der Fortbestand der Invalidität nicht mehr nachgewiesen wird. Während der Laufzeit des Vertrages setzen wir die Rentenzahlung fort, wenn Sie uns eine Invalidität erneut nachweisen; Ziff. 5.2 gilt entsprechend.
Nach Ende des Vertrages wird die Fortsetzung der Rentenzahlung von dem Nachweis abhängig, daß ausschließlich die früheren Beeinträchtigungen wieder zur Invalidität mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 führten. Der Anspruch auf Fortsetzung der Rentenzahlung erlischt, wenn seit dem Zeitpunkt der Unterbrechung mehr als zehn Jahre vergangen sind.
- 5.4 Wir sind berechtigt, jeweils nach Ablauf von zwei Jahren nach der letzten Geltendmachung den Fortbestand der Invalidität zu überprüfen.
Wir sind auch berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Senden Sie uns die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich, so ruht die Rentenzahlung ab nächster Fälligkeit.

6. Welchen Einfluß haben Versicherungsunfähigkeit und Ausschlüsse auf den Vertrag?

- 6.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, bei denen bereits vor Vertragsbeginn eine Invalidität im Sinne der Ziff. 2.1 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen bestand.
- 6.2 Wird eine Invalidität im Sinne der Ziff. 2.1 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen festgestellt, die bereits vor dem Wirksamwerden der Gothaer Kinder-Rente im Rahmen des Vertrages bestanden hat, so erlischt die Gothaer Kinder-Rente rückwirkend ab Beginn; bereits für diese Leistungsart gezahlte Beiträge zahlen wir Ihnen zurück.
Dies gilt entsprechend, wenn wir nach Ziff. 6.1 keine Leistung erbringen.
- 6.3 Sind wir nach Ziff. 6.2 von der Leistung frei, erlischt der Versicherungsschutz für die Gothaer Kinder-Rente rückwirkend zu dem Datum, welches aus dem Bescheid des Versorgungsamtes als Feststellungszeitpunkt des GdB von wenigstens 50 hervorgeht. Die ab diesem Zeitpunkt gezahlten Beiträge zahlen wir Ihnen zurück.

7. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Versicherungsschutz besteht nicht für Invalidität, die ganz oder überwiegend eingetreten ist aufgrund
- 7.1 angeborener Krankheiten;
- 7.2 einer HIV-Infektion, wenn das versicherte Kind bei Vertragsbeginn das 12. Lebensjahr bereits vollendet hatte;

- 7.3 Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie von Psychosen oder Oligo-phrenie. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Beeinträchtigung durch einen Unfall oder einer Erkrankung mit hirnganischen Schäden oder durch eine Vergiftung oder Infektion verursacht wurde, die während der Wirksamkeit der Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer Kinder-Rente im Rahmen des Vertrages eingetreten ist;
- 7.4 von Unfällen durch Bewußtseinsstörungen, soweit sie auf Trunkenheit oder suchterzeugenden Mitteln beruhen, sowie von Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden. In beiden Fällen besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn das versicherte Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- 7.5 einer von der versicherten Person vorsätzlich ausgeführten oder versuchten Straftat;
- 7.6 aufgrund mittelbarer oder unmittelbarer Einwirkung von Kernenergie;
- 7.7 einer widerrechtlichen Handlung, mit der Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter der versicherten Person diese vorsätzlich geschädigt haben.

Der Leistungsfall

8. Was müssen Sie im Leistungsfall beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung können wir die vereinbarte Versicherungsleistung nicht erbringen.

- 8.1 Bestehen bei der versicherten Person Gesundheitsstörungen, die zur Invalidität im Sinne der Ziffer 2.1 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen führen können, sollten sie beim zuständigen Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis beantragen.
- 8.2 Die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises sollten Sie uns möglichst bald anzeigen.
- 8.3 Die von uns daraufhin übermittelte Schadenanzeige müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an uns zurücksenden. Die von uns darüber hinaus geforderten sachdienlichen Auskünfte müssen Sie uns in gleicher Weise erteilen.
- 8.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden, insbesondere das Versorgungsamt, das den Bescheid über die Schwerbehinderung erlassen hat, sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 8.5 Wird der Grad der Behinderung (GdB) vom Versorgungsamt auf einen Grad von weniger als 50 herabgesetzt, müssen Sie uns das innerhalb eines Monats mitteilen.
- 8.6 Stirbt die versicherte Person während der Rentenzahlung, müssen Sie uns den Tod innerhalb von drei Monaten mitteilen.

9. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine nach Ziff. 8.3 und 8.4. von Ihnen zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch [REDACTED] verletzt. Bei grobfahrlässiger Verletzung behalten Sie insoweit Ihren Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen Ihren Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

10. Wann ist unsere Leistung fällig?

- 10.1 Sobald uns die Unterlagen und Ermächtigungen zugegangen sind, die Sie nach Ziff. 3.1, 8.3 und 8.4 beibringen müssen, sind wir verpflichtet, innerhalb einer Frist von drei Monaten zu erklären, ob wir einen Anspruch anerkennen.
- 10.2 Erkennen wir den Anspruch an, beginnt die Rentenzahlung nach Ziff. 5.2. Ein Anspruch auf Zahlung von Vorschüssen besteht nicht.

11. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

11.1 Grundsätzliches

Grundsätzlich gelten auch für die Gothaer Kinder-Rente die Bestimmungen der Ziffer 11 GUB 99. Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Besonderen Versicherungsbedingungen endet aber spätestens und ohne daß es einer Kündigung bedarf, zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet.

Der Beitrag, der für die Gothaer Kinder-Rente gezahlt worden ist, wird für die Erhöhung der Versicherungssumme der im Vertrag vereinbarten Invaliditäts-Leistungsart verwandt.

Ist im Vertrag keine Invaliditäts-Leistungsart vereinbart, so wird nach dem dann gültigen Unfallversicherungs-Tarif der Gothaer Versicherungsbank VVaG für Erwachsene eine Invaliditätsversicherungssumme im Sinne der Ziffer 2.1 GUB 99 aus dem Beitrag der Gothaer Kinder-Rente errechnet.

11.2 Vorzeitige Beendigung der Beitragszahlung

Die Verpflichtung zur Zahlung des Beitrages für die Gothaer Kinder-Rente erlischt zum Ende des Monats, in dem erstmals eine Rente gezahlt wird. Zu diesem Zeitpunkt erlischt auch der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer Kinder-Rente.

11.3 Wiederaufleben der Beitragszahlung

Vor Vollendung des 18. Lebensjahres der versicherten Person lebt die Verpflichtung zur Beitragszahlung und somit auch der Versicherungsschutz für die Gothaer Kinder-Rente im Rahmen dieser Besonderen Versicherungsbedingungen zum Beginn des Monats wieder auf, der auf die Unterbrechung der Rentenzahlung wegen Unterschreitung des GdB von 50 folgt. Der Versicherungsschutz lebt zu den Versicherungssummen und Beiträgen wieder auf, die vor dem Eintritt der Rentenzahlung Gültigkeit hatten. Sie können der Fortführung des Vertrages über diesen Zeitpunkt hinaus widersprechen, spätestens jedoch einen Monat nach Unterrichtung über die wiederbeginnende Beitragszahlung.

Satzung der Gothaer Versicherungsbank VVaG

Fassung vom 25.06.1999. Soweit die Satzung nichts anderes bestimmt, gelten die Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

§ 1 Name, Sitz, Zweck, Konzernzugehörigkeit, Geschäftsjahr, Bekanntmachungen

- (1) Die von E. W. Arnoldi im Jahre 1820 gegründete Gothaer Feuer Versicherungsbank auf Gegenseitigkeit führt den Namen „Gothaer Versicherungsbank VVaG“ (im folgenden „Bank“ genannt) und hat ihren Sitz in Köln.
- (2) Die Bank ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Gegenstand der Bank ist im In- und Ausland der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Versicherungszweige, in der Lebens-, Kranken- und Rechtsschutz-Versicherung jedoch nur der Rückversicherung. Wenn Rückversicherung gegeben wird, darf darauf zusammen höchstens ein Viertel der Gesamtbeitragseinnahme entfallen. Die Bank kann das Versicherungsgeschäft auch im Umlageverfahren betreiben. Hierbei wird die Umlage für jede Versicherungsart gesondert nach dem tatsächlichen Bedarf eines Jahres ermittelt und auf die Mitglieder umgelegt, die an diesen Versicherungen beteiligt sind.
- (3) Die Bank kann andere Versicherungsunternehmen oder wirtschaftlich mit ihrem Betrieb zusammenhängende Unternehmen im Rahmen der Vorschriften der staatlichen Aufsichtsbehörden gründen, sich daran beteiligen oder für diese vermitteln.
- (4) Die Gothaer Versicherungsbank VVaG bildet zusammen mit der Gothaer Lebensversicherung a. G., der BERLIN-KÖLNISCHE Krankenversicherung a. G. und der ASSTEL Lebensversicherung a. G. einen Gleichordnungskonzern (**parion** Gleichordnungskonzern).

Zum Zwecke der einheitlichen Leitung des Gleichordnungskonzerns errichten die beteiligten Versicherungsvereine eine Konzernleitungsgesellschaft, auf die bestimmte, abschließend aufgezählte Funktionen der Konzernleitung in dem rechtlich möglichen Maße übertragen werden. In diesem Bereich wird die Konzernleitungsgesellschaft an den Vorstand des Versicherungsvereins Rahmenrichtlinien bzw. Entscheidungen als „verbindliche Empfehlungen“ erteilen. Richtlinien und Entscheidungen, die einen oder mehrere Versicherungsvereine einseitig benachteiligen, dürfen nicht aufgestellt bzw. getroffen werden. Auch im übrigen dürfen Richtlinien und Entscheidungen, soweit sie die Versicherungsvereine betreffen, nur im Einklang mit den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes, den dazu ergangenen Rechtsverordnungen, den ergangenen und ergehenden Anordnungen der Aufsichtsbehörde sowie den Satzungen der Versicherungsvereine aufgestellt werden. In der Gesellschafterversammlung der Konzernleitungsgesellschaft wie auch in ihrem Geschäftsleitungsgremium werden die den Gleichordnungskonzern bildenden Versicherungsvereine gleichberechtigt mit Sitz und Stimme vertreten sein.

Die Gothaer Versicherungsbank VVaG arbeitet im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und Anordnungen der Aufsichtsbehörde im Konzern eng mit der Gothaer Lebensversicherung a. G., der BERLIN-KÖLNISCHE Krankenversicherung a. G. und der ASSTEL Lebensversicherung a. G. zusammen, wobei jedoch keiner der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit – auch nicht im Konzerninteresse – einseitig benachteiligt werden darf.

Der Austritt aus dem Gleichordnungskonzern bedarf der Zustimmung von 3/4 sämtlicher Mitgliedervertreter.

- (5) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (6) Bekanntmachungen der Bank, die durch Gesetz oder Satzung vorgeschrieben sind, werden im Bundesanzeiger veröffentlicht.

§ 2 Mitgliedschaft

- (1) Wer mit der Bank einen Versicherungsvertrag schließt, wird für die Dauer der Versicherung ihr Mitglied. Ausnahmsweise können Versicherungsverträge mit der Bestimmung abgeschlossen werden, dass der Versicherungsnehmer nicht Mitglied wird. Auf solche Versicherungen darf zusammen höchstens ein Drittel der Gesamtbeitragseinnahme entfallen.
- (2) Die Mitglieder haben jährlich im voraus die Beiträge zu entrichten. Die Höhe des Tarifbeitrages obliegt der Festsetzung durch den Vorstand. Nachschüsse werden nicht erhoben. Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.
- (3) Mitglieder, die im Laufe eines Geschäftsjahres einer nach dem Umlageverfahren betriebenen Versicherung beitreten, zahlen ihre Umlage nur für die Zeit ihrer Teilnahme an dieser Versicherung. Ausscheidende Mitglieder nehmen noch an allen Umlagen und Erstattungen teil, die auf die Zeit ihrer Teilnahme an dieser Versicherung entfallen.

Auf die Umlage kann die Bank im Laufe eines Jahres Teilumlagen erheben.

Die Mitglieder sind verpflichtet, die auf sie entfallende Umlage und Teilumlagebeträge innerhalb zwei Wochen nach Aufforderung durch die Bank einzuzahlen. Wird innerhalb dieser Frist die Umlage oder Teilumlage nicht gezahlt, so hat der Schuldner Zinsen in Höhe von 3 % über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank vom Tage der Fälligkeit an zu zahlen.

Falls in einem Jahr die Umlage von einzelnen Mitgliedern nicht beigetrieben werden kann, wird diese nach dem für dieses Jahr geltenden Umlageschlüssel auf die übrigen Teilnehmer an der entsprechenden Versicherung im nächsten Jahr mit umgelegt.

§ 3

Die Mitglieder können bis zum 1. Januar jeden Jahres bei der Bank Vorschläge für die Wahlen der Mitgliedervertretung und Anträge zur Beschlussfassung durch die Mitgliedervertretung schriftlich anbringen und zur Begründung ein Bankmitglied in die Mitgliedervertretung entsenden. Die Vorschläge oder Anträge müssen von mindestens 100 Bankmitgliedern unterzeichnet sein.

**§ 4
Überschussverwendung,
Rücklagen, Bilanzgewinn**

- (1) Der sich nach der Bilanz ergebende Überschuß ist zugunsten der Bankmitglieder zu verwenden, soweit die Mitgliedervertretung nicht Zuweisung an andere Gewinnrücklagen oder einen Vortrag auf neue Rechnung beschließt.
- (2) Vorstand und Aufsichtsrat können den Eigenkapitalanteil von Wertaufholungen bei Vermögensgegenständen und von bei der steuerrechtlichen Gewinnermittlung gebildeten Passivposten, die nicht im Sonderposten mit Rücklageanteil ausgewiesen werden dürfen, in andere Gewinnrücklagen einstellen.
- (3) Vorstand und Aufsichtsrat können vor Ablauf des Geschäftsjahres beschließen, welche Beträge des Überschusses in die Bilanz als Rückstellung für die Überschussverwendung zugunsten der Bankmitglieder einzustellen sind.
- (4) Bei der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr richtet sich die Überschussbeteiligung nach den zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und für vor dem 29. 07. 1994 abgeschlossene Verträge nach dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan.
Auch mit Wirkung für bereits bestehende Versicherungen können Änderungen der Beiträge und der Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für nach dem 28. 07. 1994 abgeschlossene Verträge vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates und der Mitgliedervertretung sowie der Einwilligung eines unabhängigen Treuhänders in Kraft gesetzt werden.
- (5) Über den Plan zur Verwendung der Überschussrückstellung entscheidet die Mitgliedervertretung. Die der Überschussrückstellung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Bankmitglieder verwendet werden. Die Bank ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Überschussrückstellung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines Notstandes der Gesellschaft heranzuziehen.
- (6) Ein Zwanzigstel des Jahresüberschusses muss der zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes zu bildenden Rücklage so lange zugeführt werden, bis diese ein Viertel der Beitragseinnahme für eigene Rechnung, mindestens aber 5.000.000,- DM erreicht oder wieder erreicht hat.
- (7) Stellt die Mitgliedervertretung den Jahresabschluss fest, so sind die Beiträge in andere Gewinnrücklagen einzustellen, die unter Beachtung kaufmännischer Grundsätze zur Aufrechterhaltung einer ordentlichen Geschäftsführung notwendig sind.

**§ 5
Jahresabschluß,
Anlegung des Vermögens**

Für den Jahresabschluss, den Geschäftsbericht, die Gewinnverwendung, die Anlegung des Vermögens sowie die Prüfung und Bekanntmachung des Jahresabschlusses gelten die gesetzlichen Vorschriften und die Anordnungen der Versicherungsaufsichtsbehörde.

**§ 6
Vorstand**

- (1) Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen.
- (2) Ein Vorstandsmitglied ist zum Vorsitzenden des Vorstands zu bestellen.
- (3) Die Bank wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten.

**§ 7
Aufsichtsrat**

- (1) Der Aufsichtsrat besteht aus neun Mitgliedern. Soweit die Mitglieder durch die Mitgliedervertretung gewählt werden, sind nur Bankmitglieder oder gesetzliche Vertreter von bankversicherten juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts wählbar. Ein Mitglied der Mitgliedervertretung kann nicht gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsrats sein. Das Amt als Aufsichtsrat erlischt mit dem Ende der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung des Kalenderjahres, in dem das Mitglied des Aufsichtsrates sein 72. Lebensjahr vollendet.
- (2) Die Amtszeit aller Aufsichtsratsmitglieder endet mit dem Schluss der Mitgliedervertreterversammlung, die über die Entlastung für das 2. Geschäftsjahr nach ihrer Wahl beschließt; hierbei wird das Geschäftsjahr, in dem gewählt wird, nicht mitgerechnet. Scheidet ein Aufsichtsratsmitglied vorzeitig aus, so gilt die Wahl des Nachfolgers für die restliche Amtszeit des Ausgeschiedenen.
- (3) Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und mindestens einen Stellvertreter. Die Wahl des Vorsitzenden erfolgt für die Zeit, für die der jeweils Gewählte zum Aufsichtsratsmitglied bestellt ist. Die Stellvertreter werden jährlich gewählt.

**§ 8
Mitgliedervertretung**

- (1) Die Mitgliedervertretung ist das oberste Organ der Bank. Sie vertritt die Gesamtheit der Bankmitglieder.
- (2) Die Mitgliedervertretung besteht aus 20 bis 32 von ihr selbst auf sechs Jahre gewählten ehrenamtlichen Mitgliedervertretern.
- (3) Wählbar sind Bankmitglieder oder gesetzliche Vertreter von bankversicherten juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts. Nicht wählbar sind Mitglieder des Aufsichtsrats der Bank sowie Vertreter, Angestellte und Arbeiter der Bank.
- (4) Wahlvorschläge für von der Mitgliedervertretung zu wählende Mitgliedervertreter werden durch einen Wahlausschuss unterbreitet. Dem von der Mitgliedervertretung zu bildenden Wahlausschuss gehören der Vorsitzende der Mitgliedervertretung und seine Stellvertreter sowie mindestens drei weitere Mitgliedervertreter an. Die Mitgliedervertretung ist an die Wahlvorschläge des Wahlausschusses nicht gebunden. Einzelheiten des Wahlverfahrens zur Mitgliedervertretung werden in einer Geschäftsordnung geregelt.
- (5) Scheidet ein Mitgliedervertreter vorzeitig aus, so wählt die Mitgliedervertretung in ihrer nächsten Versammlung ein Ersatzmitglied für die restliche Amtszeit des Ausgeschiedenen.
- (6) Die Mitgliedervertretung kann die Wahl widerrufen, insbesondere wenn ein Mitgliedervertreter in die Dienste oder in ein Aufsichtsorgan einer mit der Bank im Wettbewerb stehenden Versicherungsunternehmung tritt oder wenn über das Vermögen eines Mitgliedervertreters der Konkurs eröffnet wird.

- (7) Das Amt als Mitgliedervertreter erlischt mit dem Ende der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung des Kalenderjahres, in dem der Mitgliedervertreter sein 72. Lebensjahr vollendet.
- (8) Solange die Kooperation zwischen dem Gothaer Konzern und der Bankgesellschaft Berlin AG besteht, nimmt der Vorstandssprecher der Bankgesellschaft Berlin AG an den Versammlungen der Mitgliedervertretung mit beratender Stimme teil.

§ 9

- (1) Die Mitgliedervertretung wählt aus ihrer Mitte den Vorsitzenden, der der Sprecher der Mitgliedervertretung ist und den Vorsitz in den Versammlungen der Mitgliedervertretung führt.
- (2) Ferner wählt die Mitgliedervertretung mindestens zwei Stellvertreter des Vorsitzenden, von denen einer bei Verhinderung des Vorsitzenden dessen Aufgaben übernimmt.
- (3) Die Amtsdauer beträgt höchstens drei Jahre. Wiederwahl ist zulässig.

§ 10

- (1) Die Mitgliedervertretung hält jährlich eine ordentliche Versammlung ab. Ferner soll jährlich eine außerordentliche Versammlung der Mitgliedervertretung (Arbeitstagung) möglichst gegen Ende des Jahres stattfinden. Weitere Versammlungen müssen auf Verlangen des Aufsichtsrats oder auf gemeinsames Verlangen des Vorsitzenden der Mitgliedervertretung und seiner beiden Stellvertreter oder auf begründeten schriftlichen Antrag von sieben Mitgliedervertretern einberufen werden. Die Versammlungen finden in Köln oder an einem anderen Ort statt. Bevor der Vorstand die Versammlung der Mitgliedervertretung einberuft, hat er sich mit den Vorsitzenden der Mitgliedervertretung und des Aufsichtsrats über den Tag der Versammlung und die Tagesordnung ins Benehmen zu setzen.
- (2) Das Stimmrecht kann nur persönlich ausgeübt werden.
- (3) Die Versammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitgliedervertreter anwesend ist. Sind weniger Mitgliedervertreter anwesend, wird innerhalb sechs Wochen eine zweite Versammlung abgehalten, die ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschließt. Satzungsänderungen können nur mit einer Mehrheit von mindestens drei Vierteln der abgegebenen Stimmen beschlossen werden.
- (4) Rechte, die das Gesetz einer Minderheit von Mitgliedervertretern einräumt, stehen einer Minderheit von sieben Mitgliedervertretern zu.

§ 11

**Änderung der Satzung,
der Allgemeinen Versicherungs-
bedingungen,
der Tarifbestimmungen und
des Beitrages**

- (1) Auch mit Wirkung für die bestehenden Versicherungsverhältnisse können die §§ 1, 2, 4, 11 und 12 dieser Satzung geändert werden.
- (2) Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu ändern, soweit dies nur die Fassung betrifft;
Beschlüsse der Mitgliedervertretung über eine Änderung der Satzung oder der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abzuändern, soweit die Aufsichtsbehörde dies verlangt;
bei dringendem Bedürfnis die Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorläufig zu ändern, diese Änderungen der Mitgliedervertretung bei ihrem nächsten Zusammentritt vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn sie es verlangt.
- (3) Der Vorstand ist berechtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates und der Mitgliedervertretung einzelne Vorschriften der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarifbestimmungen eines Versicherungszweiges auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse der Mitglieder zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.
Allgemeine Versicherungsbedingungen dürfen jedoch nur geändert werden, soweit sie Bestimmungen über die Art und den Umfang des Versicherungsschutzes, Pflichten des Versicherungsnehmers, Willenserklärungen und Anzeigen betreffen.
Ein solcher Beschluß setzt voraus, dass sich die Risikoverhältnisse in einem Versicherungszweig grundlegend verschlechtern haben und dies zu einer Notlagsituation des Versicherungszweiges führt, die durch eine Anpassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarifbestimmungen beseitigt werden kann. Die Gleichbehandlung aller Mitglieder ist dabei zu gewährleisten.
Eine Notlage ist gegeben, wenn das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft für eigene Rechnung in dem Versicherungszweig einen Fehlbetrag von mindestens 8 % ergibt bezogen auf die verdienten Beiträge für eigene Rechnung (Zwischensumme vor Veränderung der Schwankungsrückstellung).
Die Änderungen dürfen die Mitglieder nicht unangemessen benachteiligen. Sie müssen erforderlich sein, um die Belange der Versichertengemeinschaft angemessen zu wahren.
- (4) Der Vorstand kann anstelle der Maßnahmen nach Abs. 3 mit Zustimmung des Aufsichtsrates und der Mitgliedervertretung unter den gleichen Voraussetzungen mit Wirkung auch für die bestehenden Versicherungsverhältnisse der Mitglieder Änderungen des Beitrages eines Versicherungszweiges beschließen, wenn die entstandene Notlage nur durch eine am Grundsatz der Gegenseitigkeit orientierte Beistandsleistung der Mitglieder beseitigt werden kann. Hierfür ist weiter erforderlich, dass sich ein Fehlbetrag von 8 % in der versicherungstechnischen Rechnung des gesamten Unternehmens ergibt.
Die Beiträge können mit Wirkung auch für bestehende Versicherungsverhältnisse jederzeit geändert werden, sobald das Entstehen eines Fehlbetrages im Sinne des Satzes 2 droht. Stellt sich in diesem Fall am Ende der laufenden Abrechnungsperiode heraus, dass der ohne die Änderung drohende Fehlbetrag nicht eingetreten ist, muss das Unternehmen die aufgrund einer Erhöhung vereinnahmten Beiträge zurückgewähren.
Der Beitrag darf für bestehende Versicherungsverhältnisse der Mitglieder nur bis zur Höhe des Beitragsatzes, der für Neuverträge zu entrichten ist, angehoben werden.

- (5) Bei dringendem Bedürfnis ist der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates ermächtigt, Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 zu treffen. Die Änderungen sind in der nächsten Versammlung der Mitgliedervertretung vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn diese es verlangt.
- (6) Der Verein soll dem Mitglied Änderungen nach den Absätzen 3 und 4 unter Kenntlichmachung der Unterschiede zwischen der alten und der neuen Regelung spätestens einen Monat vor Inkrafttreten schriftlich bekanntgeben und das Mitglied schriftlich über das Kündigungsrecht nach Abs. 7 belehren.
- (7) Ein Mitglied, welches von Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 nachteilig betroffen ist, kann innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Änderung das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung wird frühestens zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Änderung in Kraft treten soll.

§ 12

Allgemeiner Geschäftsgrundsatz

Die Bank behandelt ihre Mitglieder im Rahmen der Grundsätze von Treu und Glauben so entgegenkommend wie möglich.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung	Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich 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 wurde 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 Vertrauensverhältnissen 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	<p>Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.</p> <p>Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.</p>
Schweigepflicht-entbindungserklärung	Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie beispielsweise bei einem Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.
Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung	Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und Datennutzung nennen.
1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer	<p>Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind.</p> <p>Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie z.B. Versicherungsnummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).</p> <p>Bei einem Versicherungsfall speichern wir entsprechend der Vertragsart 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).</p>
2. Datenübermittlung an Rückversicherer	<p>Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir wie alle Versicherer stets auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland 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 erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.</p> <p>In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen ebenfalls entsprechende Daten übergeben werden.</p>
3. Datenübermittlung an andere Versicherer	<p>Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).</p> <p>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.</p> <p>Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (■■■■■■ Doppelversicherungen, ■■■■■■ gesetzlicher Forde- rungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie z.B. Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.</p>
4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände	<p>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 Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.</p> <p>Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme bzw. werden zentrale Datensammlungen geführt.</p>

Solche Hinweissysteme gibt es z. B. beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürften, 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/Krankenversicherer:

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

- aus versicherungsmedizinischen Gründen
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers, Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Unfallversicherer:

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund 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 Reisegepäck-Versicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Kranken-, Lebens- und Sachversicherung) durch rechtlich selbständige 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, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Im Rahmen der dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vorgelegten oder von ihm genehmigten Funktionsausgliederungen kann diese zentrale Datensammlung auch durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte erfolgen.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

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. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung des jeweiligen Unternehmens.

Unserem PARION Konzern, einem Verbund deutscher Versicherungsvereine, gehören derzeit folgende Unternehmen an:

- Gothaer Versicherungsbank VVaG, Köln
- Gothaer Lebensversicherung a.G., Göttingen
- BERLIN-KÖLNISCHE Krankenversicherung a.G., Köln/Berlin
- BERLIN-KÖLNISCHE Speziale Krankenversicherung AG, Göttingen
- ASSTEL Lebensversicherung a.G., Köln
- BERLIN-KÖLNISCHE Sachversicherungen AG, Köln
- Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln

- VERITAS Lebensversicherung AG, Köln
- ASSTEL Sachversicherung AG, Köln
- ASSTEL Krankenversicherung AG, Köln
- Gothaer Rückversicherung AG, Köln
- Gothaer Credit Versicherung AG, Köln
- Car Garantie Versicherung AG, Köln
- Gothaer Asset Management AG, Göttingen

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden im Bereich Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen, wobei die Zusammenarbeit in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden besteht. Zur Zeit kooperieren wir mit:

- Aachener Bausparkasse AG, Aachen
- Bankgesellschaft Berlin AG
- Roland-Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten (sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner) werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften (sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.).

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Das sind beispielsweise Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen (sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere Finanzdienstleistungen wie z.B. Abschluß und Stand Ihres Bausparvertrages). In der Personenversicherung können ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung unserer Kunden. Wir informieren unsere Vermittler über Änderungen von kundenrelevanten Daten. Jeder Vermittler ist vertraglich und gesetzlich dazu verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seine besondere Schweigepflicht (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Wir teilen Ihnen den Vermittler, der für Ihre Betreuung zuständig ist, mit. Wenn seine Tätigkeit für uns endet, regeln wir Ihre Betreuung neu und informieren Sie darüber.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerspruchsrecht 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 oder Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an uns.

Gothaer Versicherungsbank VVaG
Hauptverwaltung
Gothaer Allee 1
50969 Köln
Telefon (02 21) 3 08-00
Gothaer im Internet:
<http://www.gothaer.de>

Gothaer
Versicherungen