

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Risiko-Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen finanzielle Folgen von unfallbedingten Beeinträchtigungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.

Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

- ✓ einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen, z. B. Bewegungseinschränkungen
- ✓ lebenslange Unfall-Rente bei besonders schweren Beeinträchtigungen
- ✓ einmalige Kapitalleistung im Todesfall
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze (Unfall-Service)
- ✓ Durch weitere Leistungsarten und zusätzliche Leistungsverbesserungen können Sie Ihren Schutz individuell erweitern und anpassen.
- ✓ Den genauen Leistungsumfang und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

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



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- ! Unfälle durch Bewusstseinsstörungen
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Bandscheibenschäden

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



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins bezahlen, aber nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beiträge zahlen Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Sie können uns auch ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen, das muss spätestens drei Monate vorher geschehen. Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Angaben des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Bei ☐ ist Zutreffendes anzukreuzen, Zutreffende Ziffern/Buchstaben bitte in die entsprechenden Datenfelder eintragen.

FD-Nr. **407** ☒ Neu ☐ Ersatz Versicherungsschein-Nr. Agentur-Nr. BG

Name, Vorname, Titel **Landesverband Bayerischer Imker**

Zustellvermerk/Namensänderung **e.V.**

Straße, Hausnummer **Hauptstr. 23**

Postleitzahl **90513** Ort **Weiherrhofer** Postfach

Telefon (Vorwahl/Anschluss) privat *) Telefax (Vorwahl/Anschluss) privat *) Geburtsort / GROKU-Nr. Geburtsdatum

E-Mail-Adresse* Sie können die Nutzung der E-Mail-Adresse jederzeit kostenlos untersagen. E-Mail an **redaktion@ruv.de** genügt.

- Anrede
- ☐ 1 Herr
 - ☐ 2 Frau
 - ☐ 6 Divers
 - ☐ 7 Unbekannt
 - ☐ 5 ohne Anrede

Nationalität KD-Art ☐ Arbeiter *) ☐ Angestellte *) ☐ Hausfrau/-mann *) ☐ Selbstständige *) ☐ Unternehmen *)

Lnd.-KZ ☐ Beamte *) ☐ leit. Angestellte *) ☐ in Ausbildung *) ☒ Vereine/Verbände *)

Mitarbeiter Genossenschaft/Verbundunternehmen ☐ ja, genaue Bezeichnung ☐ nein, Branche des Unternehmens ausgeübter Beruf externe Kundennummer

R+V Kunde ☐ ja ☐ nein ☐ best. R+V-Versicherungsvertrags-Nr. oder KD-Nr. Verbund-Kunde (siehe Leiste „interne statistische Daten“) Grp.-S.-Vertr.-Nr. *) diese Angaben sind freiwillig

☐ R+V-Risiko-UnfallPolice Bauherren / Bauhelfer

Antragsdatum / Beginn / Ablauf / Zahlungsweise

Antragsdatum Gewünschter Versicherungsbeginn (frühestens ein Tag nach Antragstellung) 12 Uhr Vertragsablauf: Die Unfallversicherung endet in Abänderung der Ziffer 10.2 Absatz 2 R+V AUB2019 – ohne dass es einer Kündigung bedarf – mit Abschluss des Bauvorhabens, spätestens jedoch 2 Jahre nach Vertragsbeginn.

Zahlungsweise: Einmalbeitrag. Bei vorzeitiger Beendigung des Bauvorhabens erfolgt keine Beitragserstattung.

Es gelten die nachfolgenden Bedingungen:

- R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) Ausgabe 08.19
- R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400)
- R+V Besondere Vereinbarungen für den Vertragsablauf in der Bauherren/Bauhelfer-Unfallversicherung (R+V BVV Vertragsablauf Bauhelfer)
- R+V Deckungsumfang für die Bauherren-Unfallversicherung (R+V Deckung Bauherren)
- R+V Deckungsumfang für die Bauhelfer-Unfallversicherung (R+V Deckung Bauhelfer)

Bauherr

Name, Vorname Geburtsdatum

An wen sind im Fall des Todes die Leistungen zu zahlen?

Name, Vorname Geburtsdatum

Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner

Name, Vorname Geburtsdatum

An wen sind im Fall des Todes die Leistungen zu zahlen?

Name, Vorname Geburtsdatum

Mehrheitsnachlass: bei 2 und 3 versicherten Personen 10%, ab 4 versicherten Personen 15%.

Versicherungsgrundstück

Straße, Hausnummer / falls nicht vorhanden ggfs. Flurstück-Nr.

Postleitzahl

Ort

Bauhelfer Anzahl

Leistungsarten	Versicherungssummen	Einmalbetrag je Person (netto)	Einmalbetrag je Person (brutto) inkl. gesetzliche Versicherungssteuer von z. Z. 19%
Leistung bei Vollinvalidität	160.000 EUR	59,70 EUR	71,04 EUR
Grundsumme bei Invalidität	40.000 EUR		
Krankenhaustagegeld	10 EUR		
Leistung bei Unfalltod	10.000 EUR		

Zuschlagfreie Versicherungsleistungen: Krankenhaustagegeld PLUS 10 EUR, Krankenhausgeld-Extra 1.000 EUR, Unfall-Serviceleistungen bis zu 10.000 EUR.

Einmalbeitrag (netto) EUR + zzgl. gesetzl. Vers.-Steuer EUR = Einmalbeitrag (brutto) EUR

☒ kurzfristige oder sonstige R+V-Risiko-UnfallPolice *gilt nicht für Bauherren / Bauhelfer

Antragsdatum / Beginn / Ablauf / Zahlungsweise

Antragsdatum Gewünschter Versicherungsbeginn (frühestens ein Tag nach Antragstellung) 12 Uhr Ablauf 12 Uhr Zahlungsweise: ☒ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Bedingungsübersicht für kurzfristige R+V-Risiko-UnfallPolice

Es gelten die nachfolgenden Bedingungen:

- R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) Ausgabe 08.19
- für Kinder mit Eintrittsalter 0 bis 17 Jahre: R+V Besondere Bedingungen für die Todesfallleistung bei Kindern (R+V BB Todesfallleistung Kinder)

Es wird das nachfolgende Mehrleistungs- bzw. Progressionsmodell vereinbart:

- ☒ R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel **200** (R+V BB Progression)
- ☐ R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100)
- ☐ R+V Besondere Bedingungen für Verbesserte Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %, 70 % oder 90 % (R+V BB Verbesserte Mehrleistung 300)

Die Besonderheiten der kurzfristigen R+V-Risiko-UnfallPolice finden Sie unter den Hinweisen auf der Rückseite.

Bedingungsübersicht für sonstige R+V-Risiko-UnfallPolice

- R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) Ausgabe 08.19

- für Kinder mit Eintrittsalter 0 bis 17 Jahre: R+V Besondere Bedingungen für die Todesfallleistung bei Kindern (R+V BB Todesfallleistung Kinder)

- R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung 2019 (R+V BB Planmäßige Erhöhung 2019)

☐ Ich verzichte auf den Einschluss der R+V BB Planmäßige Erhöhung 2019 und die damit verbundene Dynamisierung meines Vertrages

Es wird das nachfolgende Mehrleistungs- bzw. Progressionsmodell vereinbart:

☒ R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressive Invaliditätsstaffel (R+V BB Progression)

☐ R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100)

☐ R+V Besondere Bedingungen für Verbesserte Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %, 70 % oder 90 % (R+V BB Verbesserte Mehrleistung 300)

weitere Bedingungen

1. zu versichernde Person

Name

Vorname

☐ gleiche Anschrift wie der Antragsteller/Versicherungsnehmer oder

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Ausgeübter Hauptberuf

Arbeiten Sie in diesem Beruf

☐ plan- oder regelmäßig

- körperlich oder handwerklich oder

- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen? (Gefahrengruppe B)

☐ ausschließlich kaufmännisch, verwaltend oder aufsichtsführend? (Gefahrengruppe A)

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite des Antrags.

Unfall-Rente – monatlich – EUR

Leistung bei Vollinvalidität EUR

Grundsumme bei Invalidität* EUR

* ☐ Leistung ab einem Mindestinvaliditätsgrad von 20%

Tagegeld ab Tag EUR

Krankenhaustagegeld EUR

Leistung bei Unfalltod EUR

Jahresnettobeitrag EUR

Tariffkennziffer

Abweichend von der „R+V Deckung 24 Stunden“ wird folgender eingeschränkter Deckungsumfang vereinbart: R+V Deckung für

☒ Berufsunfälle mit Weg

☐ sonstige Vereinbarung

Versicherungsschutz besteht während Vereinstätigkeit und auf dem Weg dorthin

An wen sind im Fall des Todes der versicherten Person die Leistungen zu zahlen (Bezugsberechtigter)?

Name, Vorname, Geburtsdatum

Wurde für die zu versichernde Person ein Pflegegrad festgestellt oder beantragt? ☐ ja ☒ nein

Abhängig von der Höhe der beantragten Leistungsarten und Versicherungssummen können weitere Gesundheitsfragen notwendig sein.

(Gesundheitserklärung 01 057 10-1202)

2. zu versichernde Person

Name

Vorname

☐ gleiche Anschrift wie der Antragsteller/Versicherungsnehmer oder

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Ausgeübter Hauptberuf

Arbeiten Sie in diesem Beruf

☐ plan- oder regelmäßig

- körperlich oder handwerklich oder

- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen? (Gefahrengruppe B)

☐ ausschließlich kaufmännisch, verwaltend oder aufsichtsführend? (Gefahrengruppe A)

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite des Antrags.

Unfall-Rente – monatlich – EUR

Leistung bei Vollinvalidität EUR

Grundsumme bei Invalidität* EUR

* ☐ Leistung ab einem Mindestinvaliditätsgrad von 20%

Tagegeld ab Tag EUR

Krankenhaustagegeld EUR

Leistung bei Unfalltod EUR

Jahresnettobeitrag EUR

Tariffkennziffer

Abweichend von der „R+V Deckung 24 Stunden“ wird folgender eingeschränkter Deckungsumfang vereinbart: R+V Deckung für

☐ Berufsunfälle mit Weg

☐ sonstige Vereinbarung

An wen sind im Fall des Todes der versicherten Person die Leistungen zu zahlen (Bezugsberechtigter)?

Name, Vorname, Geburtsdatum

Wurde für die zu versichernde Person ein Pflegegrad festgestellt oder beantragt? ☐ ja ☐ nein

Abhängig von der Höhe der beantragten Leistungsarten und Versicherungssummen können weitere Gesundheitsfragen notwendig sein.

(Gesundheitserklärung 01 057 10-1202)

Beitrag

Jahresnettobeitrag gesamt

EUR % Anbindungsnachlass % Mehrheitsnachlass % Dauernachlass für 3 Jahre Laufzeit

Bruttobeitrag laut Zahlungsweise einschließlich gesetzlicher Versicherungssteuer von z Z. 19 % EUR

Wichtige Hinweise / Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Rückseite. Diese enthält wichtige Informationen zu Ihrem Vertrag. Wichtiger Bestandteil Ihres Vertrags ist auch die Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung, die Sie uns auf dem gesonderten Druckstück erteilt haben. Ohne Vorlage dieser Erklärung ist ein Vertragsabschluss leider nicht möglich.

Sie haben ein Widerrufsrecht von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins. Im Versicherungsschein erhalten Sie eine Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen eines Widerrufs. Liegt der Versicherungsbeginn vor Ablauf der zweiwöchigen Widerrufsfrist, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn einsetzt (wenn dies nicht gewünscht ist bitte streichen).

Unterschrift (Vor- und Zuname) des Antragstellers/Versicherungsnehmers, (bei Antragstellern bis 17 Jahre – zusätzlich die gesetzlichen Vertreter)

Unterschrift der 1. zu versichernden Person ab 16 Jahren
(bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter)

Unterschrift der 2. zu versichernden Person ab 16 Jahren
(bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter)

Ich bestätige als Vermittler, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich weitere Erklärungen abgegeben wurden.

☐ Ich habe ein Beratungsprotokoll erstellt
und dem Kunden ausgehändigt.

Ort, Datum

Vermittlernummer

Unterschrift des Vermittlers

Empfangsbestätigung

☐ Ich bestätige, zusammen mit einer Durchschrift des Versicherungsantrags die folgenden Unterlagen erhalten zu haben:

- Bedingungen für die Unfallversicherung der R+V Allgemeine Versicherung AG
- Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Die Unterlagen wurden mir vom Vermittler wie folgt übergeben:

☐ Bedingungsheft(e) als PDF-Ausdruck

☐ E-Mail (Versand erfolgt vor Vertragsunterschrift)

Versionsnummer

– Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters – beide Elternteile oder Vormund – erforderlich)

☐ Ich habe eine Verzichtserklärung abgegeben und eine Durchschrift des Versicherungsantrags erhalten.

SEPA-Lastschriftmandat

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.

Die der R+V Allgemeine Versicherung AG lautet: DE6300100000136090

Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-)Lastschriftmandats gegeben.

IBAN

☐ Der Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer.

☐ Der Kontoinhaber ist nicht der Versicherungsnehmer.

Adresse des Kontoinhabers: nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht

Anrede ☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers ☐ Unbekannt ☐ Firma

Name, Vorname

Zusatz, Zustellvermerk, Namensergänzung

Straße, Hausnummer

Länder-Kennz.

Postleitzahl

Ort

Postfach

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (bei Minderjährigen ist zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters – beide Elternteile oder Vormund – erforderlich)

Interne statistische Daten

externe Mitarbeiter-Nr./Bankmitarbeiter

zusätzl. MA

zusätzl. MA

Fremdagatur

AKT-KZ:

Prod

BVB

Stellen-Nr.

Stellen-Nr.

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

Bestandteil des Antrags sind einige Fragen an die zu versichernde Person. Versicherungsnehmer und zu versichernde Person sind für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrags und werden Bestandteil des Versicherungsvertrags. Wichtig für uns ist die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem gewünschten Inhalt abzuschließen. Anzugeben sind auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur geringere Bedeutung haben. Bitte beachten Sie, dass Sie ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Hinweise zu Ihrer Unfallversicherung

– Erläuterung zum Mindestinvaliditätsgrad von 20%

Haben Sie mit uns einen Mindestinvaliditätsgrad vereinbart, zahlen wir die Invaliditätsleistung nur dann, wenn der Unfall zu einem nach Ziffern 2.1.1.1 bis 2.1.1.4, 2.1.2.2 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 20% geführt hat.

– Beruf und Einstufung in Gefahrengruppen

In der Unfallversicherung richtet sich der **Beitrag** bei Erwachsenen mit einem Eintrittsalter von 18 bis 75 Jahren nach der **Gefahrerheblichkeit** des ausgeübten Hauptberufs. Sie sind im Rahmen Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht verpflichtet, den **ausgeübten Hauptberuf der zu versichernden Person anzugeben**.

Zusätzlich müssen Sie die **weitere Frage** nach der konkreten Art der Tätigkeit korrekt beantworten („Arbeiten Sie in diesem Beruf...?“). Ihre **Antwort** auf diese Frage **bestimmt** die **Gefahrerheblichkeit** und somit die **Einstufung in eine Gefahrengruppe**. Wir **unterscheiden** nach den Gefahrengruppen **A, B und anfragepflichtigen Risiken**:

Gefahrengruppe A	- Frauen und Männer, die nach ihrem Berufsbild ausschließlich kaufmännisch, verwaltend oder aufsichtsführend arbeiten. Nur ausnahmsweise durchgeführte körperliche Tätigkeiten sind mitversichert, wie zum Beispiel: - bei kaufmännischen Angestellten das Heben von Gegenständen oder - bei Geschäftsführern das Anleiten von körperlich oder handwerklich berufstätigen Mitarbeitern. - Schüler und Studenten - Hausfrauen und Hausmänner - Arbeitsuchende - ab einem Jahr Arbeitslosigkeit - Rentner und Pensionäre
Gefahrengruppe B	- Frauen und Männer, die nach ihrem Berufsbild plan- oder regelmäßig - körperlich oder handwerklich arbeiten oder - mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten. - Frauen und Männer mit Fahrtätigkeit im Hauptberuf Beispiele: Kraftfahrer, Omnibusfahrer, Taxifahrer, Kurierfahrer - Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Gefahrengruppe A und B ausgeübt, gilt Gefahrengruppe B. Beispiele: - Angestellter, der als Chemielaborant tätig ist - Beamter, der als Lehrer neben anderen Fächern auch Sport unterrichtet - Unternehmer oder Geschäftsführer, der im Unternehmen auch handwerklich oder körperlich mitarbeitet
Anfragepflichtige Risiken	Personen mit außergewöhnlich hohem Berufsrisiko Beispiele: Artisten, Berufssportler, Feuerwerker, Munitionssuch- und -räumtrupps, Rennfahrer, Rennreiter, Schausteller, Sprengpersonal, Taucher oder Tierbändiger

– kurzfristige Versicherungen

- Mindestbeitrag:
Der Nettobeitrag für eine kurzfristige Versicherung beträgt mindestens 75 EUR.

- Höchstversicherungssummen
Für kurzfristige Versicherungen gelten folgende Höchstversicherungssummen:

Unfall-Rente	1.000 EUR
Leistung bei Vollinvalidität	200.000 EUR
Krankenhaustagegeld	35 EUR
Leistung bei Unfalltod	80.000 EUR

- Kurzfriststaffel
Für kurzfristige Versicherungen werden von dem Jahresbeitrag berechnet:

bis zu 1 Tag	2%	bis zu 5 Monaten	60%
bis zu 2 Tagen	5%	bis zu 6 Monaten	70%
bis zu 1 Woche	10%	bis zu 7 Monaten	80%
bis zu 2 Wochen	15%	bis zu 8 Monaten	85%
bis zu 1 Monat	20%	bis zu 9 Monaten	90%
bis zu 2 Monaten	30%	bis zu 10 Monaten	95%
bis zu 3 Monaten	40%	über 10 Monate	100%
bis zu 4 Monaten	50%		

Besondere Vereinbarungen

Bei Summen über 1,5 Mio. EUR bei Vollinvalidität / 50 EUR Tagegeld / 100 EUR Krankenhaustagegeld / 500.000 EUR Unfalltod / 3.000 EUR Unfall-Rente / 50.000 EUR Kosten für kosmetische Operationen (beitragspflichtige) je versicherte Person ist die Zusatzerklärung (01 057 10-1201) auszufüllen. Diese ist Bestandteil des Antrags.