

VERBRAUCHERINFORMATION zu Ihrem SLP-Unfallschutz

	Seite
1. Allgemeine Vertragsinformationen	2 – 5
2. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) SLP	6 – 13
3. Eingruppierung in Gefahrengruppen	14
4. Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrnfällen 2015 (ZB Luftfahrfrisiko)	15
5. Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invalidengrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe)	15
6. Tarifbestimmungen	16 – 18
7. Datenschutzhinweise	19 – 23

Allgemeine Vertragsinformationen und Erklärungen des Antragstellers

gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1. Identität des Versicherers, der VHV Allgemeine Versicherung AG

Rechtsform	Aktiengesellschaft
Registergericht	Amtsgericht Hannover
Registernummer	HRB 57331
USt-IdNr.	DE 815 099 837
Versicherungsteuernummer	809/V90809002150
Postanschrift	30138 Hannover
Hausanschrift und Sitz der Gesellschaft	VHV-Platz 1, 30177 Hannover (ladungsfähige Anschrift)
Vorstand	Thomas Voigt (Sprecher), Dr. Per-Johan Horgby, Dr. Sebastian Reddemann, Dr. Angelo O. Rohlfis
Vorsitzender des Aufsichtsrates	Uwe H. Reuter

2. Identität der bestandsführenden, vertragsverwaltenden Stelle, der S.L.P. Vertriebsservice AG, Gesellschaft für Versicherungsvermittlung, Marketing und Vertriebslogistik

Rechtsform	Aktiengesellschaft
Registergericht	Amtsgericht Chemnitz
Registernummer	HRB 31176
USt-IdNr.	DE 202 030 144
Hausanschrift und Sitz der Gesellschaft	Erfenschlager Str. 17 - 19, 09125 Chemnitz (ladungsfähige Anschrift)
Vorstand	Christian Sünderwald (Vorsitzender), Andreas Gruschwitz
Vorsitzender des Aufsichtsrates	Dirk Czaya

3. Kundenbeziehung

Sie sind Kunde des Versicherungsmaklers oder -vertreters, der diesen Antrag vermittelt hat. Er ist Ihr erster Ansprechpartner in allen, das Versicherungsverhältnis betreffenden Fragen. Des Weiteren werden Sie Kunde der S.L.P. Vertriebsservice AG, die als vertragsführende Stelle die komplette Vertragsverwaltung und -durchführung, u. a. einschließlich des Beitragseinzuges, vornimmt und an die Sie sich ebenfalls wenden können. Die VHV Allgemeine Versicherung AG ist der Versicherer, bei dem Sie versichert sind und der im Schadenfall die Leistung erbringt.

4. Bevollmächtigungen der S.L.P. Vertriebsservice AG

Die S.L.P. Vertriebsservice AG ist vom Risikoträger bzw. Versicherer, der VHV Allgemeine Versicherung AG, beauftragt und bevollmächtigt, für ihn Anträge auf Versicherung entgegenzunehmen, zu prüfen, die Annahme oder Ablehnung dessen im Namen des Versicherers zu erklären, ggf. die Annahme mit einem Versicherungsschein zu dokumentieren, die fälligen Versicherungsbeiträge einschließlich Versicherungssteuer zu erheben und zu inkassieren, bei nicht fristgerechter Zahlung der Erst- oder Folgebeiträge das Mahnwesen gemäß § 37 und § 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu betreiben sowie das Versicherungsverhältnis im Namen des Versicherers zu kündigen. Bei der S.L.P. Vertriebsservice AG eingegangene Versicherungsbeiträge gelten mit befreiender Wirkung für den Versicherungsnehmer bzw. Beitragszahler als dem Versicherer zugegangen.

Für den Fall der Beendigung der bisherigen Risikoträgerschaft erteilt der Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer der S.L.P. Vertriebsservice AG den Auftrag und die Vollmacht, den Träger des Versicherungsschutzes zu wechseln. Hierüber muss sie den Versicherungsnehmer mindestens 3 Monate vor dem Stichtag des beabsichtigten Risikoträgerwechsels schriftlich informieren. Der der S.L.P. Vertriebsservice AG erteilte Auftrag und die Bevollmächtigung zur Eingehung eines neuen Versicherungsverhältnisses kann vom Kunden widerrufen werden bis zum Abschluss des Tages, der dem vorausgeht, an dem der neue Risikoträger den Versicherungsschutz bietet. Der S.L.P. Vertriebsservice AG wird von dem Kunden bzw. Versicherungsnehmer die Mehrfachvertretung für die Zeichnung des Versicherungsschutzes bei dem neuen Risikoträger gestattet.

5. Zahlungsempfänger für Versicherungsbeiträge und Zahlungsempfänger Gebühren und Zuschläge

Versicherungsbeiträge (einschließlich Versicherungssteuer) werden stets namens und für Rechnung der VHV Allgemeine Versicherung AG erhoben. Gebühren und Zuschläge werden in eigenem Namen und für Rechnung der S.L.P. Vertriebsservice AG erhoben.

Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei. Etwaige erhobene Zuschläge und Gebühren unterliegen ebenfalls nicht der Umsatzsteuer, da sie als Entgelt für Nebenleistungen einer Vermittlungstätigkeit gelten bzw. nicht steuerbar sind.

Bei Fragen zum Umfang des Versicherungsschutzes oder zur Meldung von Schäden wenden Sie sich bitte an Ihren Vermittler oder an die S.L.P. Vertriebsservice AG, Erfenschlager Str. 17 - 19, 09125 Chemnitz, Telefon (0371) 3 82 80 487, Telefax (0371) 3 82 80 13, E-Mail: info@slp-kundencenter.de.

6. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die VHV Allgemeine Versicherung AG betreibt das Versicherungsgeschäft in den folgenden Versicherungssparten:

- Kraftfahrtversicherung,
- Allgemeine Haftpflichtversicherung,
- Sachversicherung inkl. Technische Versicherung
- Unfallversicherung
- Kautionsversicherung.

Die S.L.P. Vertriebsservice AG ist vom Versicherer, der VHV Allgemeine Versicherung AG, beauftragt und bevollmächtigt, bezüglich der von ihr vermittelten Versicherungen Versicherungsdokumente auszufertigen bzw. solche an Sie weiterzuleiten, die vereinbarten Beiträge für den Versicherer, die VHV Allgemeine Versicherung AG, einzuziehen sowie Schadenmeldungen entgegenzunehmen.

7. Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und dem Versicherer gelten der Antrag, die gesetzlichen Bestimmungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die für die einzelnen Versicherungsarten geltenden Besonderen Bedingungen, Tarifbestimmungen und Sondervereinbarungen.

8. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen des Versicherers entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen.

9. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Einzelbeiträge, der zu entrichtende Gesamtbeitrag einschließlich der gesetzlichen Versicherungssteuer und der Zeitraum für den der Beitrag zu zahlen ist, sind im Antrag und im Versicherungsschein bzw. Beitragsrechnung ausgewiesen.

10. Zusätzliche Kosten

Bei Beitragsrückständen werden Mahnkosten berechnet; bei Rückkläfern im Lastschriftverfahren werden die Bankgebühren, die uns von Ihrem Geldinstitut in Rechnung gestellt werden, Ihnen weiterberechnet.

Sofern eine Adress-Ermittlung durchgeführt werden muss, weil Sie uns die Änderung Ihrer Anschrift nicht bzw. nicht rechtzeitig mitgeteilt haben, werden die im Zusammenhang mit der Adress-Ermittlung entstandenen Kosten Ihnen in Rechnung gestellt.

Weitere Gebühren oder Kosten, z.B. für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben. Falls besondere Kosten für Telekommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Telefonnummer angegeben.

11. Beitragszahlung

Die Beiträge sind zum jeweiligen Fälligkeitstermin zu zahlen. Diese Termine, die Zahlungsart und die Zahlungsweise können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

12. Gültigkeitsdauer des Angebots

Den Ihnen überreichten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

13. Zustandekommen des Vertrages

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und die seitens der S.L.P. Vertriebservice AG, namens und im Auftrag des Versicherers inhaltlich übereinstimmende Vertragserklärung (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweisen auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Der Versicherungsschutz kann (weil z.B. noch Einzelheiten der Vertragsgestaltung zu klären sind) auch auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage in Kraft treten. Diese ist zunächst ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

Wichtiger Hinweis:

Sofern eine zeitgemäße Deckungslücke vom Ablauf des bisherigen Vertrages (24 Uhr bzw. 0.00 Uhr) und des Beginns dieses Versicherungsvertrages (12 Uhr mittags) besteht, gewährt der Versicherer für diesen Zeitraum den vertragsgemäßen Versicherungsschutz.

14. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten des Versicherers gemäß § 312 g Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

S.L.P. Vertriebservice AG, Erfenschlager Straße 17 - 19, 09125 Chemnitz, Telefon (0371) 3 82 80 487, Telefax (0371) 3 82 80 13, E-Mail: info@slp-kundencenter.de.

15. Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und der Versicherer erstattet Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat	1/360 des Jahresbeitrages x bzw. 1/30 des Monatsbeitrages
---	---

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Ende der Widerrufsbelehrung

16. Laufzeit des Vertrages

Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel mindestens ein Jahr. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahrs verlängert sich der jeweilige Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird. Etwaige Besonderheiten ergeben sich aus dem Antrag oder dem Versicherungsschein.

17. Beendigung des Vertrages

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 Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr und bei Verträgen, die von vornherein einen festen Endtermin vorsehen, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Im Übrigen besteht ein Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall,
- für den Versicherer bei Nichtzahlung des Folgebeitrages,
- für den Versicherungsnehmer bei Beitragserhöhung.

Einzelheiten können Sie den nachfolgend abgedruckten Allgemeinen Bedingungen entnehmen. Gesetzliche Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt.

18. Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

Auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar.

Der allgemeine Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist Hannover. Als natürliche Person können Sie aber auch an dem Gericht klagen, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren festen Wohnsitz haben oder, in Ermangelung eines solchen, Ihr gewöhnlicher Wohnsitz liegt.

Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, bestimmt sich abweichend von vorgenannter Regelung die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers.

19. Anzuwendende Sprache

Die Vertragsbedingungen und Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; während der Laufzeit dieses Vertrages wird mit Ihnen in deutscher Sprache kommuniziert.

20. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die VHV Allgemeine Versicherung AG ist Mitglied im Verein

Versicherungsombudsman e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Tel. 0800 3696000,
Fax 0800 3699000,
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de

Sollten Sie als Verbraucher im Verlauf des Vertragsverhältnisses mit einer Entscheidung des Versicherers nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsman als neutralen Schlichter zu kontaktieren. Für den Versicherer ist dessen Entscheidung bei einem Streitwert bis zu 10.000 EUR verbindlich. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

21. Aufsichtsbehörde

Sind Sie mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen,
Graurheindorfer Str. 108,
53117 Bonn,
Tel. (0228) 41 08 0,
Fax (0228) 41 08 15 50,
E-Mail: poststelle@bafin.de

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

22. Hinweis für bestehende Verträge

Wenn der Vertrag vor dem 18. November 2005 abgeschlossen wurde, gilt die Mitgliedschaft in der VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G. fort.

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

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer, damit der Versicherer Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen kann, ist es notwendig, dass Sie die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der S.L.P. Vertriebsservice AG, Erfenschlager Str. 17 - 19, 09125 Chemnitz in Auftrag des Versicherers, der VHV Allgemeine Versicherung AG, schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt wurde, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn der Versicherer bzw. die S.L.P. Vertriebsservice AG im Namen des Versicherers nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, 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, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt der Versicherer bzw. die S.L.P. Vertriebsservice AG im Namen des Versicherers den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt der Versicherer 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. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann der Versicherer bzw. die S.L.P. Vertriebsservice AG im Namen des Versicherers den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers 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 schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird Sie der Versicherer in seiner Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte des Versicherers hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung können durch den Versicherer nachträglich weitere Umstände angegeben werden, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Die Rechte des Versicherers 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 Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte des Versicherers 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.

Schnelle Hilfe – wann immer Sie sie brauchen

Wenn Sie bei uns eine Unfallversicherung abgeschlossen haben, steht Ihnen der VHV Unfall-Service zur Verfügung.

Dieser kostenlose Service ist Bestandteil Ihrer Versicherung. Was auch immer passiert, über die telefonische VHV Hotline organisieren wir Ihnen sofort schnelle Hilfe. Zu jeder Tages- und Nachtzeit, auch an Wochenenden und Feiertagen. Die 24-Stunden-VHV-Service-Hotline bietet viele Vorteile.

Hier nur einige Beispiele:

- Sie haben einen Unfall und benötigen den Namen und die Anschrift des nächstgelegenen Facharztes oder des Krankenhauses. Wir beschaffen Ihnen diese Informationen, natürlich auch im Ausland.
- Wir sorgen für eine Gesprächsvermittlung zwischen Ihrem Hausarzt und dem behandelnden Spezialisten bzw. Krankenhausarzt.
- Wir organisieren für Sie – auch bei Unfällen im Ausland – einen ggf. notwendigen Krankentransport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächsten Spezialklinik.
- Sie bekommen vor Reiseantritt alle notwendigen medizinischen Auskünfte für Ihr Reiseziel.
- Wir organisieren ggf. einen Such-, Rettungs- oder Bergungseinsatz.

Rufen Sie uns an, wir und unser Kooperationspartner – die Malteser – helfen Ihnen weiter.

Ihre 24-Stunden-Hotline-Nummer: 0511 / 907-9876

Präambel

Sie – als Versicherungsnehmer – und die VHV Allgemeine Versicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover – als Versicherer –, sind Vertragspartner dieses Versicherungsvertrages. Die vertraglich vereinbarten Leistungen für die versicherten Personen erbringt die VHV Allgemeine Versicherung AG.

Die S.L.P. Vertriebsservice AG betreut die von ihr vermittelten Verträge und steht Ihnen für alle Fragen hinsichtlich des Versicherungsvertrages zur Seite.

Anzeigen und Willenserklärungen hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrages richten Sie bitte ausschließlich an die S.L.P. Vertriebsservice AG, Erfenschlager Straße 17 - 19, 09125 Chemnitz
Tel. (0371) 3 82 80 487 Telefax (0371) 3 82 80 13, E-Mail: info@slp-kundencenter.de

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) SLP

AUB 2008

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Übergangsleistung
 - 2.3 Tagegeld
 - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.5 Genesungsgeld
 - 2.6 Todesfalleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Gestrichen
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
 - bei vereinbartem Erwachsenen-Tarif (Alter 18-65 Jahre)beachten?

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Gestrichen
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 Welches Recht findet Anwendung?
- 19 Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungswerk vornehmen?
- 20 Erhöhung von Leistung und Beitrag
- 21 Sanktionsklausel

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Der Versicherer, die VHV, bietet 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 gezerzt oder zerrissen werden.

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

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungen, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Besonderen Bedingungen, die Sie zusammen mit diesen Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen erhalten, beschrieben. Die von Ihnen mit dem Versicherer vertraglich vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein der S.L.P. bzw. sind im Folgenden genannt.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und innerhalb dieser Frist von Ihnen bei dem Versicherer geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten – soweit nichts anderes vereinbart ist – ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer 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	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 Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

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

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, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzung für die Leistung:

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

Gestrichen

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.		herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.
2.5	Genesungsgeld	5.1.4	Unfälle der versicherten Personen - 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.
2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.3.	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.
2.5.2	Höhe und Dauer der Leistung: Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaus-Tagegeld geleistet wird, längstens für 100 Tage.	5.1.6	Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
2.6	Todesfalleistung	5.2	Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
2.6.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.	5.2.1	Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
2.6.2	Höhe der Leistung: Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.	5.2.2	Gesundheitsschäden durch Strahlen
3	Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen? Der Unfallversicherer leistet für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich - im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.	5.2.3	Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
4	Gestrichen	5.2.4	Infektionen
5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5.2.4.1	Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie - durch Insektenstiche oder -bisse oder - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
5.1	Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:	5.2.4.2	Versicherungsschutz besteht jedoch für - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
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 der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.	5.2.4.3	Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
5.1.2	Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.	5.2.5	Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
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	5.2.6	Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden
		5.2.7	Bauch- oder Unterleibsbrüche Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

<p>6 Was müssen Sie</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei vereinbartem Kinder-Tarif oder - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung oder - bei vereinbartem Erwachsenen-Tarif (Alter 18 bis 65 Jahre) <p>beachten?</p> <p>6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs</p> <p>6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen.</p> <p>6.1.2 Nach diesem Zeitpunkt findet der dann gültige Tarif für Erwachsene (Alter ab 18 Jahre) Anwendung.</p> <p>6.1.3 Über die Einzelheiten des Erwachsenentarifs werden Sie rechtzeitig – spätestens einen Monat vor Ablauf der laufenden Versicherungsperiode (Hauptfälligkeit) - informiert.</p> <p>6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung</p> <p>6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis. Hinweise hierzu finden Sie im Anhang zu diesen Bedingungen.</p> <p>Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie dem Versicherer bzw. der S.L.P. daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrendienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.</p> <p>6.2.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald der Versicherer bzw. die S.L.P. Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.</p> <p>6.2.3 Auf Ihren Wunsch führt der Versicherer den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald der Versicherer bzw. die S.L.P. Kenntnis von der Änderung erlangen.</p> <p>6.3 Umstellung des Erwachsenen-Tarifs</p> <p>6.3.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen.</p> <p>6.3.2 Nach diesem Zeitpunkt findet der dann gültige Tarif für Senioren (Alter ab 65 Jahre) Anwendung.</p> <p>6.3.3 Über die Einzelheiten des Seniorentarifs werden Sie rechtzeitig – spätestens einen Monat vor Ablauf der laufenden Versicherungsperiode (Hauptfälligkeit) - informiert.</p> <p>Der Leistungsfall</p> <p>7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</p> <p>Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistung nicht erbringen.</p> <p>7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und der S.L.P. oder den Versicherer unterrichten.</p>	<p>7.2 Die Ihnen übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und an die S.L.P. unverzüglich zurücksenden; von der S.L.P. oder dem Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.</p> <p>7.3 Werden Ärzte von dem Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaustausfalls trägt der Versicherer.</p> <p>7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.</p> <p>7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies der S.L.P. oder dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall der S.L.P. oder dem Versicherer schon angezeigt war. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.</p> <p>8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</p> <p>Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer bzw. die S.L.P. Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.</p> <p>Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.</p> <p>Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.</p> <p>Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer bzw. die S.L.P. im Auftrag des Versicherers ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.</p> <p>9 Wann sind die Leistungen fällig?</p> <p>9.1 Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer in voller Höhe.</p> <p>9.2 Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder hat er sich mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leistet er innerhalb von zwei Wochen.</p> <p>9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grund nach fest, zahlt der Versicherer – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.</p> <p>Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.</p> <p>9.4 Sie und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.</p>
--	---

Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss

- vom Versicherer zusammen mit seiner Erklärung über dessen Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 Abs. 1 BGB jährlich zu verzinsen.

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

Die Versicherungsdauer

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

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder dem Versicherer bzw. der S.L.P. 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.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung in Textform muss Ihnen oder dem Versicherer bzw. der S.L.P. spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder der Versicherer oder die S.L.P. im Namen des Versicherers durch Kündigung beenden, wenn der Versicherer eine Leistung erbracht oder Sie gegen ihn Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder der S.L.P. spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei der S.L.P. wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch den Versicherer oder der S.L.P. wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China,

Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

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

11.2.2 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.

Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer bzw. die S.L.P. im Namen des Versicherers kann nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

Die S.L.P. wird Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angegeben sind, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann die S.L.P. im Namen des Ver-

sicherers den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

Hat die S.L.P. im Namen des Versicherers gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist die S.L.P. berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von der S.L.P. hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner kann die S.L.P. für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.7 Keine Folgen bei Nichtbezahlen des Dynamikbeitrages

Abweichend Ziffer 11.3.2 bleibt trotz Fristablaufs der Mahnung nach § 38 VVG der Versicherungsschutz bestehen, wenn der Versicherungsnehmer versäumt hat, gegen die Erhöhung einer dynamischen Unfallversicherung Widerspruch einzulegen, und nur den Beitrag des Vorjahres zahlt. Es gelten dann die Versicherungssummen, die dem bezahlten Beitrag entsprechen.

Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Sie haben dem Versicherer bzw. der S.L.P. bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen

Sie in Textform gefragt wurden und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als der Versicherer bzw. die S.L.P. nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor deren Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer bzw. die S.L.P., vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen wurden.

Der Versicherer bzw. die S.L.P. im Namen des Versicherers müssen das Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei sind die Umstände anzugeben, auf die der Versicherer seine Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer bzw. die S.L.P. im Namen des Versicherers auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung der Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer bzw. die S.L.P. von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das Rücktrittsrecht des Versicherers begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Der Versicherer kann sich nicht auf sein Rücktrittsrecht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass der Versicherer bzw. die S.L.P. den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

13.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

13.3.1 Ist das Rücktrittsrecht des Versicherten ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vor-

satz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer bzw. die S.L.P. im Namen des Versicherers den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen wurden.

Dabei hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung der Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat.

Der Versicherer kann sich auf das Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

13.3.2 Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn der Versicherer Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer muss die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf er auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die ihm zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangt.

Der Versicherer kann sich auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers bzw. der S.L.P. im Namen des Versicherers fristlos in Schriftform kündigen.

Wird die höhere Gefahr nach den für unseren Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen (s. a. Anhang zu den AUB 2008) auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem er von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt hat, 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 von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt hat.

Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem er von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt hat, 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 von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt hat.

13.4 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht ihm der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Gestrichen

15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

15.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer bzw. der S.L.P. angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

17.1 Alle für den Versicherungsvertrag bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung der S.L.P. oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

17.2 Haben Sie der S.L.P. eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte ihr bekannte Anschrift.

Die Erklärung gilt drei Tage nach Absendung des Briefes als zugegangen.

Das gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19 Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungswerk vornehmen?

19.1 Einzelne Bedingungen können mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge geändert, ergänzt oder ersetzt werden,

- wenn eine Rechtsvorschrift eingeführt oder geändert wird, die diese Bedingungen betrifft oder auf der diese beruhen,

- bei einer diese Bedingungen unmittelbar betreffenden neuen oder geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung,

- wenn ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt oder

- wenn die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht diese Bedingungen durch Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar beanstandet und den Versicherer zur Abänderung auffordert

und dadurch eine durch gesetzliche Bestimmungen nicht zu schließende Vertragslücke entstanden ist und das Verhältnis Beitragsleistung und Versicherungsschutz in nicht unbedeutendem Maße gestört wird.

Dies gilt nur für Bedingungen, die folgende Bereiche betreffen:

- Umfang des Versicherungsschutzes;
- Deckungsausschlüsse;
- Pflichten des Versicherungsnehmers und der Versicherten.

19.2 Die geänderten Bedingungen dürfen Sie als einzelne Regelung und im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die ursprüngliche Regelung.

19.3 Die geänderten, ergänzten oder ersetzten Bedingungen sind Ihnen schriftlich bekannt zu geben und Inhalt und Grund der Änderung zu erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 2 Monaten nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf werden Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hingewiesen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch treten die Änderungen nicht in Kraft.

20 Erhöhung von Leistung und Beitrag

20.1 Die Versicherungssummen steigen jährlich um einen Prozentsatz, der zwischen 3 und 10 Prozent liegen kann.

Die Versicherungssummen steigen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Erhöhung erfolgt erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres und danach jeweils zu Beginn der folgenden Versicherungsjahre.

20.2 Rundungsvorschriften

Bei der Dynamik werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend EURO, für die Unfallrente auf volle Ein EURO, das Krankenhaus-Tagegeld auf volle Ein EURO und für die Übergangsleistung auf volle Hundert EURO aufgerundet.

20.3 Beitragsanpassung

Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

20.4 Mitteilung über die Erhöhung

Vor der Erhöhung erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

20.5 Widerspruchsrecht

Die Anpassung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf die Frist wird hingewiesen. Auf Ihren Antrag wird der Vertrag dann wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt. Sie und der Versicherer bzw. die S.L.P. im Namen des Versicherers können die Zuwachsvereinbarung für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

20.6 Höchstversicherungssummen

Für die planmäßige Erhöhung der Versicherungssummen (Dynamik) gelten die Höchstversicherungssummen.

Werden diese Höchstversicherungssummen in den einzelnen Leistungsarten erreicht, so erfolgt darüber hinaus keine weitere Erhöhung von Leistung und Beitrag. Der Vertrag wird dann mit den zuletzt gültigen Versicherungssummen weitergeführt.

Anhang zu Ziffer 6.2 sowie 13.3.2 Abs. 5 AUB 2008: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Anhang zu Ziffer 6.2 AUB: Hinweise zur Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

gültig für Vertragsbeginne bis zum 01.12.2012

Eingruppierung in Gefahrengruppen

Die Beiträge richten sich bei Personen ab dem 18. Lebensjahr nach der beruflichen Tätigkeit. Maßgeblich ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf. Übt eine Person eine Tätigkeit nach beiden Berufsgruppen aus, wird die Berufsgruppe zugrunde gelegt, deren Anteil überwiegt.

Frauen werden unabhängig von der Art ihrer Tätigkeit in Gefahrengruppe A eingestuft.

Personen nach Vollendung des 65. Lebensjahres werden unabhängig von der Art ihrer Tätigkeit in Gefahrengruppe B eingestuft. Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Gefahrengruppe A

- Frauen sowie
- Männer, die
- kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, erziehend, lehrend oder forschend
- im Verkauf, im Labor, in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich) bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind
- Hausangestellte
- Rentner / Pensionäre
- Personen, die keine berufliche Tätigkeit / Beschäftigung ausüben

Gefahrengruppe B

- Männer, die
- körperliche, sportliche, handwerkliche (z.B. Innenausbau) Berufsarbeit verrichten (einschl. mitarbeitender Meister) oder in der Landwirtschaft tätig sind.

Nicht versicherbare Berufe:

Personen, die folgende beruflichen Tätigkeiten (auch Nebentätigkeiten) ausüben, sind nicht versicherbar:

Angehörige SEK/MEK, Artisten, Akrobaten, Bautaucher, Berufstaucher, Bergführer, Bordpersonal und Piloten von Luftfahrzeugen, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler sowie deren Trainer und damit jegliche Sportausübung gegen Entgelt, Erzaufbereiter, Feuerwerker, Pyrotechniker, Offshore-Personal, Munitionssucher und Räumtrupps (auch Minen u. Ä.), Rennfahrer und deren Beifahrer, Rennreiter, Skilehrer, Sprengpersonal, Stuntmen, Tiertrainer, Tierbändiger, Tierärzte, Untertagetätige

Einer Direktionsanfrage unterliegen nachfolgende Berufe:

Straßenmeister, Straßenwärter, Streckenwarte, Hochofenwerker, Hüttenfachtarbeiter sowie Schausteller.

Der Versicherer behält sich vor, diese Risiken nur eingeschränkt oder gegen einen individuellen Zuschlag zu versichern.

gültig für Vertragsbeginne ab dem 01.12.2012

Eingruppierung in Gefahrengruppen

Die Beiträge richten sich bei Personen ab 18 Jahre bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres nach der beruflichen Tätigkeit. Maßgeblich ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf. Übt eine Person mehrere Tätigkeiten aus, so wird die Tätigkeit zugrunde gelegt, die zum überwiegenden Anteil (Stunden pro Woche) ausgeübt wird.

Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Berufsgruppenbezeichnung

- nicht gefahrgeneigte Berufe in der Land-, Tier-, Forstwirtschaft, Gartenbau, Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter
- gefahrgeneigte Berufe in der Land-, Tier-, Forstwirtschaft, Gartenbau, Bergleute, Mineralgewinner, -aufbereiter
- Fertigungsberufe 1: Steinbearbeitung, Baustoffherstellung, Keramik, Glas, Chemie, Kunststoff, Papier, Holz
- Fertigungsberufe 2: Metallerzeugung und -bearbeitung, Metall, Maschinenbau, Elektroberufe, Montierer
- nicht gefahrgeneigte Fertigungsberufe 3: Sonstige: Textil, Bekleidung, Leder, Holz- und Kunststoffverarbeitung
- gefahrgeneigte Fertigungsberufe 3: Sonstige: Textil, Bekleidung, Leder, Holz- und Kunststoffverarbeitung
- Ernährungsberufe
- Hoch-, Tief- und Ausbauberufe
- Maschinen- und Anlagenführer
- nicht gefahrgeneigte Technische Berufe, Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker
- gefahrgeneigte Technische Berufe, Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker
- Kaufleute und Verkaufspersonal
- nicht gefahrgeneigte Verkehrsberufe
- gefahrgeneigte Verkehrsberufe
- Organisations-, Verwaltungs-, Büroberufe
- nicht gefahrgeneigte Ordnungs- und Sicherheitsberufe
- gefahrgeneigte Ordnungs- und Sicherheitsberufe
- nicht gefahrgeneigte Schriftwerkschaffende, -ordnende und künstlerische Berufe
- gefahrgeneigte Schriftwerkschaffende, -ordnende und künstlerische Berufe
- Gesundheitsdienstberufe
- Sozial- und Erziehungsberufe
- nicht gefahrgeneigte Sonstige Dienstleistungsberufe
- gefahrgeneigte Sonstige Dienstleistungsberufe
- Arbeitssuchende
- Hausfrauen, -männer
- Bundesfreiwilligendienst
- Sonstige Arbeitskräfte
- Vorruehändler/-in bis 64 Jahre
- Senioren ab 65 Jahre
- Kinder und Schüler (Eintrittsalter 0-13 Jahre)
- Schüler, Studenten (Eintrittsalter 14-17 Jahre)
- Schüler, Studenten ab 18 Jahre

Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Luftfahrtunfällen 2015 (ZB Luftfahrtrisiko)

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart** – zusätzlich zu den Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) SLP sowie den vereinbarten Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung.

Abweichend von Ziffer 5.1.4 AUB gilt folgendes:

1. Es besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person als

- Flugzeugführer
- sonstiges Besatzungsmitglied
- Luftsportgeräteführer
- Fluggast eines Luftfahrzeuges in Ausübung eines Berufes.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Mediziner und Heilberufe 2015 (ZB Heilberufe)

Diese Zusatzbedingungen mit ergänzendem Versicherungsschutz gelten für Ihren Vertrag – **nur sofern ausdrücklich vereinbart** – zusätzlich zu den Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) SLP sowie den vereinbarten Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung.

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm	100 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100 %
• Hand	100 %
• Daumen	60 %
• Zeigefinger	60 %
• anderer Finger	20 %
• kleiner Finger	20 %
• sämtliche Finger einer Hand	100 %
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	75 %
• Bein bis unterhalb des Knies	70 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
• Fuß	70 %
• große Zehe	15 %
• andere Zehe	5 %
• Auge	80 %
• sofern ein Auge vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren bzw. funktionsunfähig war	90 %
• Gehör auf einem Ohr	45 %
• sofern das Gehör auf einem Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	70 %
• Geruchssinn	20 %
• Geschmackssinn	20 %
• vollständiger Stimmverlust	100 %
• Niere	25 %
• beide Nieren	100 %
• falls die andere Niere bereits vor dem Unfall verloren war	100 %
• Milz	10 %

Für die in Ziffer 2.1 genannten inneren Organe Niere und Milz können Sie anstelle der dort genannten Invaliditätsgrade eine Bemessung nach Ziffer 2.1.2.2.2 bis 2.1.2.2.4 AUB verlangen.

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

Diese Gliedertaxe gilt ausschließlich nur für die Leistungsart Invalidität.



TARIF Bestimmungen

Stand 01.02.2021

1. Geltungsbereich

Die Tarife gelten für Versicherungsnehmer, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und während der Vertragsdauer ihren Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Die Unfallversicherung gilt jedoch weltweit und mit 24-Stunden-Deckung.

2. Tariffinweise

Der Tarif stellt auf durchschnittliche Risikoverhältnisse ab, d.h., subjektive Risikomerkmale, die in der zu versichernden Person begründet sind (z.B. zahlreiche Vorschäden), können besondere Beitragszuschläge, Bedingungen, Selbstbehalte u.ä. erfordern. Vom Vermittler wird daher erwartet, dass er das Risiko mit besonderer Sorgfalt prüft.

Bei im Tarif nicht enthaltenen Risiken ist bei der S.L.P. Vertriebsservice AG anzufragen. Zusatzrisiken können nur im Anschluss an ein Grundrisiko der Tarifgruppe versichert werden.

3. Höchstversicherungssummen

Die Versicherungssummen sollen den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der zu versichernden Person angepasst sein. Die nachfolgend genannten Höchstversicherungssummen gelten je versicherter Person und für alle bei dem Versicherer bestehenden Unfallversicherungen.

Leistung	Erwachsene	Kinder
Invalidität ohne Progression bzw. Mehrleistung	1.000.000 €	1.000.000 €
Invalidität mit Progression bzw. Mehrleistung	1.000.000 €	1.000.000 €
	jeweils mal 100 geteilt durch jeweiligen Progressionswert (z.B. 350)	
Stand-alone Unfallrente (Monatsrente)	2.000 €	2.000 €
Unfalltod	250.000 €	25.000 €
	jedoch nicht höher als die Invaliditätsgrundsumme bzw. das 60-fache der Unfallrente	
Krankenhaustage- / Genesungsgeld	höchstens 1% der Invaliditätsgrundsumme bzw. 3 % der Unfallrente, maximal	
	50 €	50 €
Übergangsleistung	höchstens 10 % der Invaliditätsgrundsumme bzw. 10-fache der Unfallrente, maximal	
	30.000 €	30.000 €

Hinweise

- Die Leistungsarten Tod, Übergangsleistung, Krankenhaustage- / Genesungsgeld sowie der Baustein EASY CARE können nur in Verbindung mit den Leistungsarten Invalidität oder Unfallrente versichert werden.
- Werden mehrere Unfallversicherungen für die zu versichernde/n Person/en beantragt, dürfen die tariflichen Höchstversicherungssummen nicht überschritten werden. Gleiches gilt, wenn für die zu versichernden Personen weitere Unfallversicherungen bestehen und der SLP-Unfallschutz zusätzlich abgeschlossen wird. Gerne prüfen wir vorab, ob für die betroffene/n Person/en eine Unfallversicherung beantragt werden kann. Hierzu teilen Sie uns bitte die folgenden Daten der weiteren Gesellschaften mit:
 - Name der Gesellschaft
 - Versicherungssummen für die betroffenen Personen
 - Unfallereignisse innerhalb der letzten 5 Jahre?

Beitragsfreie Leistungen

Bergungskosten (VHV-Unfall-Service) 10.000 € in Primus 200.000 € in Primus Plus
 Kosmetische Operationen inkl. Zahnersatz 10.000 € in Primus 50.000 € in Primus Plus

Weitere Leistungen können der jeweiligen Produktübersicht und den Versicherungsbedingungen entnommen werden.

4. Hinweise zur Antragsaufnahme

Der Antrag soll dem Versicherer eine richtige Risikobeurteilung und individuelle Gestaltung des Versicherungsumfangs ermöglichen. Alle Antragsfragen sind daher sorgfältig, ausführlich und wahrheitsgemäß zu beantworten. Der Antrag und etwaige Fragebögen, Risikobeschreibungen etc. sind vom Antragsteller zu unterschreiben.

Füllt der Versicherungsnehmer den Antrag nicht selbst aus, hat der Vermittler darauf zu achten, dass der Antragsteller vor Unterzeichnung des Antrags die Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft. Zusätze, Streichungen oder Änderungen darf der Vermittler nach Unterzeichnung des Antrags nicht ohne Einverständnis des Antragstellers vornehmen.

Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden. Nur volljährige, geschäftsfähige Personen dürfen Anträge stellen und Verträge abschließen. Bei Anträgen von Minderjährigen ist auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich. Mündliche Nebenabreden können vom Vermittler nicht erteilt werden und sind unwirksam. Der Vermittler darf ohne besondere Ermächtigung eine Erweiterung des im Antrag, im Tarif sowie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Versicherungsschutzes nicht zusagen. Etwaige Abweichungen sind nach Absprache mit dem Versicherer bzw. der S.L.P. Vertriebsservice AG schriftlich zu fixieren.

Die Angaben zu Vorversicherern bzw. weiteren noch bestehenden Unfallversicherungen sind umfassend zu beantworten.

Allgemeine Tarifbestimmungen

1. Vertragsdauer und Versicherungsbeginn

Soweit kein späteres Datum vereinbart wird, beginnen der Vertrag und der durch ihn gewährte Versicherungsschutz mit dem Tag des Antragseingangs bei der S.L.P. Vertriebsservice AG. Die Vertragsdauer beträgt grundsätzlich 1 Jahr. Bei unterjährigem Beginn der Versicherung wird diese zunächst bis zum 1. Januar des auf das erste volle Kalenderjahr folgenden Jahres, mittags 12.00 Uhr, abgeschlossen. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag fristgerecht gezahlt wurde. Die Hauptfälligkeit des Vertrages ist der 1. Januar eines jeden Jahres.

Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern der anderen Vertragspartei nicht spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Sofern eine zeitgemäße Deckungslücke vom Ablauf des bisherigen Vertrages (24 Uhr bzw. 0.00 Uhr) und des Beginns des hier beantragten Versicherungsschutzes (12 Uhr mittags) besteht, gewährt der Versicherer für diesen Zeitraum den vertragsgemäßen Versicherungsschutz.

2. Altersgrenzen

Kinder können ab ihrer Geburt versichert werden.

Mit Vollendung des

- 18. Lebensjahres* wird die Kinder-Unfallversicherung auf den Erwachsenentarif umgestellt.
- 65. Lebensjahres* wird der Vertrag auf den Seniorentarif umgestellt.
- 70. Lebensjahres* können letztmals Neuabschlüsse nach dem Seniorentarif vollzogen werden.

* Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Die entsprechende Umstellung erfolgt somit zum Beginn der neuen Versicherungsperiode (somit zum 01.01.).

3. Deckungszusagen

Vorläufige Deckungszusagen dürfen nur dann erteilt werden, wenn hierfür ausdrücklich Vollmacht erteilt wurde.

4. Neuverträge

Neuverträge dürfen nur nach den letztgültigen Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen abgeschlossen werden. Zurzeit gelten die Vertragsbedingungen AUB 2008. Über einen Vertrag können nur Risiken einer Tarifgeneration abgeschlossen werden.

5. Beiträge

Die Beiträge sind im Voraus zu bezahlen. Der Einzug der Beiträge per Lastschriftverfahren ist erwünscht.

5.1 Mindestbeitrag

Der Mindestjahresbeitrag beträgt 30,00 EUR ohne Versicherungsteuer. Dieser Beitrag kann nicht unterschritten werden. Unterjährige Zahlungsweise ist erst ab einem Jahresbeitrag von 50,00 EUR ohne Nebenkosten und Versicherungsteuer möglich.

5.2 Ratenzahlung

Der Ratenzuschlag wird aus dem Jahresbeitrag berechnet und beträgt bei

- halbjährlicher Zahlung 3 %,
- vierteljährlicher Zahlung 5 %,
- monatlicher Zahlung 8 %.

Monatliche Zahlungsweise ist nur bei Vereinbarung des Lastschriftverfahrens möglich. Die monatliche Mindestrate beträgt 5,01 EUR inklusive Versicherungsteuer.

5.3 Versicherungsteuer

Alle genannten Beiträge und Beitragssätze verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Versicherungsteuer, zurzeit 19 %. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass bei privaten Interessenten gemäß der Verordnung über Preisangaben nur Endpreise, d. h. einschließlich Versicherungsteuer, zu nennen sind.

5.4 Nebengebühren

Nebengebühren (z.B. für die Ausfertigung der Versicherungsscheine) werden nicht erhoben.

5.5 Zahlungsempfänger für Versicherungsbeiträge und Zahlungsempfänger Gebühren und Zuschläge

Versicherungsbeiträge (einschließlich Versicherungsteuer) werden stets namens und für Rechnung der VHV Allgemeine Versicherung AG erhoben. Gebühren und Zuschläge werden in eigenem Namen und für Rechnung der S.L.P. Vertriebsservice AG erhoben.

Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei. Etwaige erhobene Zuschläge und Gebühren unterliegen ebenfalls nicht der Umsatzsteuer, da sie als Entgelt für Nebenleistungen einer Vermittlungstätigkeit gelten bzw. nicht steuerbar sind.

6. Familiennachlass

Die Voraussetzungen für den Familiennachlass liegen vor, wenn aus dem Kreis der Familienangehörigen zwei oder mehr Personen über einen Vertrag versichert werden. Als Familie gilt auch eine eheähnliche oder gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaft.

Es wird ein Familiennachlass von

- 5 % gewährt, bei mindestens zwei zu versichernden Personen und wenn davon mindestens eine Person erwachsen ist.

- 10 % gewährt, bei mindestens vier zu versichernden Personen und wenn davon mindestens zwei Personen erwachsen sind.

7. Dynamische Anpassung

Die Versicherung mit Summenzuwachs um den jeweils separat vereinbarten Prozentwert (Dynamik) ist bei allen Tarifen möglich, sofern die jeweilige Höchstversicherungssumme nicht erreicht ist.

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle tausend Euro,
- für die Übergangsleistung auf volle hundert Euro,
- für die Unfallrente auf volle zehn Euro,
- für Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro.

Wenn infolge der dynamischen Anpassung eine der Höchstversicherungssummen in der entsprechenden Leistungsart (z. B. Invalidität, Krankenhaustagegeld, Todesfallsumme) erreicht wird, erfolgt für den Gesamtvertrag keine weitere dynamische Anpassung.

8. Berufsgruppen

Die Einstufung erfolgt nach dem aktuell ausgeübten Beruf. Übt eine zu versichernde Person mehrere Berufe aus, wird die Tarifierung nach der stundenmäßig überwiegenden Arbeit vorgenommen. Personen, die sich in der Ausbildung befinden, werden nach dem Ausbildungsberuf eingestuft.

8.1 Nicht versicherbare Berufe

- Artisten, Akrobaten, Tiertrainer/Tierbändiger, Stuntman
- Berufs-/Profisportler, die durch den Sport ihren Lebensunterhalt bestreiten und ihn zeitgemäß wie einen Beruf ausüben
- Berufstaucher und Tauchlehrer
- Kampfmittelräumdienst, Sprengpersonal, Munitionssucher
- Offshore-Personal sowie Schiffsbesatzungen
- Pyrotechniker, Feuerwerker
- Rennreiter, Skilehrer
- Schausteller
- Spezialeinheiten bei der Polizei (SEK, MEK, GSG)
- Testfahrer, Rennfahrer
- Untertagetätige, Bergleute, Erzaufbereiter
- Frührentner
- Tierarzt

8.2 Berufe in der Direktionsanfrage

Die mit Direktionsanfrage gekennzeichneten Berufe unterliegen einer gesonderten Risikoprüfung. Hierzu ist vorab der Antrag - inklusive Beantwortung der Gesundheitsfragen - komplett ausgefüllt zuzüglich unterschriebener Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (ESE) je zu versichernder Person einzureichen.

Besondere Tarifbestimmungen zu Gesundheit und Vorerkrankungen

1. Gesundheitsprüfung

Der Versicherer verzichtet bei Antragstellung auf eine Gesundheitsprüfung. Im Tarif Primus Plus ist ein Mitwirkungsverzicht versichert. Bei Personen, mit bestimmten Vorerkrankungen wird die Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen auf 50% angehoben. Bedingungsgemäß ist folgendes bei Abschluss des Tarifes Primus Plus vereinbart:

Der Mitwirkungsverzicht in Höhe von 100% gilt nicht für Personen, die an einer oder mehrerer folgender Krankheiten leiden:

- Multiple Sklerose
- Parkinson
- Glasknochenkrankheit

Für die betroffenen Personen gilt gemäß Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) SLP die Anrechnung von Krankheiten und Gebrechen ab einem Mitwirkungsanteil von 50%.

2. Dauernd Pflegebedürftige

Nicht versicherbar sind dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens im höheren Maß auf Hilfe angewiesen ist. Anhaltspunkt für das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit ist die Einstufung in den Pflegegrad 3 der gesetzlichen Pflegeversicherung.

DATENSCHUTZHINWEISE DER S.L.P. VERTRIEBSSERVICE AG

Mit diesen Hinweisen werden Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die S.L.P. Vertriebsservice AG, und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte informiert.

1. Kontaktinformationen

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung und gesetzlicher Vertreter

S.L.P. Vertriebsservice AG
Erfenschlager Str. 17 - 19
09125 Chemnitz

vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch seinen Vorsitzenden, Herrn Christian Sünderwald
Telefon: (0371) 3 82 80 487
E-Mail-Adresse: info@slp-kundencenter.de.

Datenschutzbeauftragter

Den Datenschutzbeauftragten der S.L.P. Vertriebsservice AG erreichen Sie unter den vorgenannten Kontaktdaten oder unter datenschutz@slpag.de.

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die S.L.P. Vertriebsservice AG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Abschluss und Administration von Versicherungsverträgen

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigt die S.L.P. Vertriebsservice AG die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von dem Versicherer zu übernehmenden Risikos. Sie verarbeitet diese personenbezogenen Daten, um das von dem Versicherer zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, werden diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung, verarbeitet.

Die Verarbeitung der vorgenannten Daten ist zur Begründung bzw. Durchführung eines Versicherungsvertrags zwingend erforderlich, soweit die entsprechenden Felder im Antrag auf Versicherungsschutz als „Pflichtfelder“ gekennzeichnet sind. Unterlassen Sie es, Angaben in solchen „Pflichtfeldern“ zu machen, kann ein Versicherungsvertrag danach nicht abgeschlossen werden. Angaben in sonstigen, nicht als „Pflichtfeldern“ gekennzeichneten Feldern erfolgen freiwillig – ob Sie diese Angaben machen oder nicht, hat für die Begründung und Durchführung der Versicherungsverträge als solchem keine Bedeutung.

Haben Sie zunächst lediglich unverbindlich ein Interesse an bestimmten Versicherungsleistungen oder an der Ergänzung Ihres bestehenden Versicherungsschutzes bekundet, wird die S.L.P. Vertriebsservice Ihre personenbezogenen Daten dazu verwenden, Ihnen die gewünschten Versicherungsangebote vorzustellen.

Die Daten aller mit der S.L.P. Vertriebsservice AG bestehenden Verträge werden für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung genutzt, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Besondere Information zu Abschluss und Administration von Unfallversicherungsverträgen

Wenn Sie einen Antrag auf Abschluss eines Unfallversicherungsvertrags stellen oder einen Unfallversicherungsvertrag über die S.L.P. Vertriebsservice AG abschließen, ist für die Begründung und Durchführung des Vertragsverhältnisses zusätzlich die Verarbeitung von bestimmten Gesundheitsdaten erforderlich. Hierbei handelt es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten. Solche Daten wird die S.L.P. Vertriebsservice AG ausschließlich mit Ihrer Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i.V.m. Art. 7 DSGVO verarbeiten.

Schadenbearbeitung

Angaben zum Schaden werden benötigt, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist.

Die Verarbeitung der vorgenannten Daten ist zur Prüfung und Abwicklung eines Schadensfalls im Rahmen eines Versicherungsvertrags zwingend erforderlich. Unterlassen Sie es, die erforderlichen Angaben zum Schaden zu machen, kann das Vorliegen eines Versicherungsfalls danach nicht geprüft werden, und kann Ihnen ein Schaden auch nicht erstattet werden.

Besondere Information zur Schadenbearbeitung bei Unfallversicherungsverträgen

Wenn Sie einen Schaden im Rahmen Ihres Unfallversicherungsvertrags abwickeln möchten, ist für die Prüfung, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist, zusätzlich die Verarbeitung von bestimmten Gesundheitsdaten erforderlich. Hierbei handelt es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten. Solche Daten wird die S.L.P. Vertriebsservice AG ausschließlich mit Ihrer Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i.V.m. Art. 7 DSGVO verarbeiten.

Darüber hinaus werden Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder der Beratungspflicht der S.L.P. Vertriebsservice AG verarbeitet. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten Ihre personenbezogenen Daten für andere, oben nicht genannte Zwecke verarbeitet werden, werden Sie darüber zuvor von der S.L.P. Vertriebsservice AG informiert.

3. Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse

Wenn Sie im Rahmen der Bearbeitung eines Vorgangs Ihre E-Mail-Adresse zur Kenntnis bringen, wird diese gespeichert und ggf. für die weitere Kommunikation zu dem betreffenden Vertrag oder Schaden genutzt, sofern Sie dieser Nutzung nicht widersprechen. Die S.L.P. Vertriebsservice AG weist Sie ferner darauf hin, dass Ihre E-Mail-Adresse, soweit Sie diese mitgeteilt haben, zur Werbung für eigene oder ähnliche Versicherungsprodukte verwendet wird. Sie können auch dieser Nutzung jederzeit formlos widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen anfallen.

4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Versicherer:

Sie – als Versicherungsnehmer – und der Versicherer sind Vertragspartner dieses Versicherungsvertrages. Daher ist es erforderlich, Ihre Vertrags- und ggf. Schadensdaten an den Versicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Bitte beachten Sie dazu die nachfolgenden **DATENSCHUTZHINWEISE DES VERSICHERERS**.

Vermittler:

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

Externe Dienstleister:

Die S.L.P. Vertriebsservice AG bedient sich zur Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der dazu eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermittelt werden, z.B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten. Hierzu zählen u.a. die Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen im Rahmen der Geldwäscheprävention und die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Im Falle von Sanktionslisten Treffern erfolgen Meldungen an die Bundesbank.

5. Dauer der Datenspeicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden gelöscht sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen den Versicherer geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem werden Ihre personenbezogenen Daten gespeichert, solange die S.L.P. Vertriebsservice AG dazu gesetzlich verpflichtet ist. Dies ergibt sich regelmäßig durch rechtliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, die unter anderem im Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz geregelt sind. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

6. Betroffenenrechte

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

Widerrufs- und Widerspruchsrechte

Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht (also z.B. Gesundheitsdaten verarbeitet werden sollen), haben Sie das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Ihren Werbewiderspruch richten Sie bitte an datenschutz@slpag.de.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für die S.L.P. Vertriebsservice AG zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Der Landesbeauftragte für den Datenschutz in Sachsen, Bernhard-von-Lindenau-Platz 1, 01067 Dresden.

7. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

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

8. Bonitätsauskünfte

Soweit es zum Vertragsschluss oder zur Vertragsdurchführung auf Grund des berechtigten Interesses der S.L.P. Vertriebsservice AG notwendig ist, werden bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihrer Zahlungsfähigkeit oder Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens abgefragt. Die angefragten Auskunfteien entnehmen Sie bitte der Dienstleisterliste.

10. Datenübermittlung in ein Drittland

Die S.L.P. Vertriebsservice AG übermittelt keine personenbezogenen Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).

11. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen Sie bei Antragstellung befragt werden, wird vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages entschieden.

Bei Nichtzahlung des Versicherungsbeitrages erfolgt nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen eine automatisierte Vertragskündigung.

Stellen, bei denen die Datenverarbeitung Hauptgegenstand des Auftrags ist:

Auftraggeber	Stellen/Dienstleister	Aufgaben
S.L.P. Vertriebsservice AG	Fossa AG Erfenschlager Str. 19 09125 Chemnitz	Unterstützung im Bereich Service-Desk und Client-Support
	Hetzner Online AG Industriestr. 25 91710 Gunzenhausen	IT-Dienstleistungen
	terac IT Consulting Chemnitzer Str. 78g 09212 Limbach-Oberfrohna	IT-Dienstleistungen
	ControlExpert GmbH Marie-Curie-Straße 3 40764 Langenfeld	Unterstützung bei der Begleitung/Betreuung von Schadenfällen
	DEKRA Automobil GmbH AL Schadengutachten Neefestr. 131 09119 Chemnitz	Unterstützung bei der Begleitung/Betreuung von Schadenfällen
	POS Schadenservice GmbH Mühlenpfad 2 53547 Hausen	Unterstützung bei der Begleitung/Betreuung von Schadenfällen
	IHD Gesellschaft für Kredit- und Forderungsmanagement mbH Augustinusstraße 11B 50226 Frechen	Bonitätsauskünfte, Realisierung von Forderungen
	Swiss Life Partner Service- und Finanzvermittlungs GmbH Zeppelinstr. 1 85748 Garching b. München	Abrechnung von Vergütungen von Vermittlern
	Deutsche Post E-Post Solutions GmbH Charles-de-Gaulle-Straße 20 53113 Bonn	Druck, Versand von Dokumenten
	Mr-Money Service GmbH, Aggensteinstr. 23 81545 München	IT-Dienstleistungen, Angebotsrechner

Kategorien von Stellen, bei denen die Datenverarbeitung nicht der Hauptgegenstand des Auftrages ist oder die nur gelegentlich tätig werden:

Auftraggeber	Stellen/Dienstleister	Aufgaben
S.L.P. Vertriebservice AG	Gutachter, Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	Erstellung von Gutachten, Unterstützung bei der Begleitung/Betreuung von Schadenfällen und Risikoprüfung
	IT-Dienstleister	IT-Dienstleistungen
	Adressermittler	Adressprüfung
	Call-Center	Telefondienstleistungen (Inboundtelefonie)
	Rechtsanwälte	Juristische Beratung
	Übersetzungsbüros	Übersetzungen
	Inkassounternehmen	Realisierung von Forderungen
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
	Marketingagenturen	Marketingaktionen
	Aktenlager	Aktenlagerung, -archivierung
	Entsorgungsunternehmen	Vernichtung von Akten
	Lettershops/Druckereien	Postsendungen/Newsletter
	Banken	Finanzdienstleistungen

DATENSCHUTZHINWEISE DES VERSICHERERS

Mit diesen Hinweisen werden Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Versicherer, die VHV Allgemeine Versicherung AG, und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte informiert.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

VHV Allgemeine Versicherung AG

VHV-Platz 1

30177 Hannover

Telefon: +49 (0)511.907- 0

E-Mail-Adresse: service@vhv.de.

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter den vorgenannten Kontaktdaten oder unter datenschutzbeauftragter@vhv.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Versicherer verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat er sich auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.vhv.de unter der Rubrik Datenschutz abrufen. Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigt der Versicherer die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von ihm zu übernehmenden Risikos. Der Versicherer verarbeitet diese personenbezogenen Daten, um das von ihm zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeitet er diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigt der Versicherer, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich. Darüber hinaus benötigt er Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit dem Versicherer bestehenden Verträge nutzt er für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holt der Versicherer Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellt er Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Die genannten Zwecke und Rechtsgrundlagen erstrecken sich auch auf Testverfahren zur Entwicklung, Implementierung und Kontrolle der hierzu eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren. Ihre Daten verarbeitet der Versicherer auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von ihm oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Versicherers und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Unstimmigkeiten, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeitet der Versicherer Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Sollte er Ihre personenbezogenen Daten für andere, oben nicht genannte Zwecke verarbeiten wollen, wird der Versicherer Sie darüber zuvor informieren.

3. Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse

Wenn Sie dem Versicherer im Rahmen der Bearbeitung eines Vorgangs Ihre E-Mail-Adresse zur Kenntnis bringen, speichert er diese und nutzt sie ggf. für die weitere Kommunikation zu dem betreffenden Vertrag oder Schaden, sofern Sie dieser Nutzung nicht widersprechen. Der Versicherer weist Sie ferner darauf hin, dass er Ihre E-Mail-Adresse, soweit Sie ihm diese mitgeteilt haben, zur Werbung für eigene oder ähnliche Versicherungsprodukte verwendet. Sie können auch dieser Nutzung jederzeit formlos widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen anfallen.

4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Vom Versicherer übernommene Risiken versichert er bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche der Unternehmensgruppe des Versicherers nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen der Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In der Dienstleisterliste des Versicherers finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Der Versicherer bedient sich zur Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von ihm eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister nebst, sofern erforderlich, die Fundstelle ihrer Datenschutzhinweise im Internet, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen der Gruppe des Versicherers, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie seiner Internetseite unter www.vhv.de unter der Rubrik Datenschutz entnehmen. Sofern von Ihnen gewünscht, kann man Ihnen diese Liste auch in Schriftform zukommen lassen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus kann der Versicherer Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten. Hierzu zählen u. a. die Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen im Rahmen der Geldwäscheprävention und die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Im Falle von Sanktionslistentreffern erfolgen Meldungen an die Bundesbank.

5. Dauer der Datenspeicherung

Der Versicherer löscht Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen den Versicherer geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichert der Versicherer Ihre personenbezogenen Daten, solange er dazu gesetzlich verpflichtet ist. Dies ergibt sich regelmäßig durch rechtliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, die unter anderem im Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz geregelt sind. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

6. Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrechte

Sie haben ferner das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Ihren Widerspruch richten Sie bitte an service@vhv.de. Verarbeitet der Versicherer Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Dieses Recht können Sie ebenfalls unter der o. g. Adresse geltend machen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für den Versicherer zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz in Niedersachsen, Prinzenstr. 5, 30159 Hannover.

7. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH, Krenzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Der Betrieb des HIS beruht auf den berechtigten Interessen der Versicherungswirtschaft gem. Art. 6 Abs.1 f) DSGVO, die der Versicherer gerne erläutert:

Einmeldung:

An das HIS meldet der Versicherer – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grunde meldet der Versicherer Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien meldet er an das HIS, wenn eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit festgestellt wird. Sollte der Versicherer Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung benachrichtigt.

Anfragen:

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richtet der Versicherer Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichert die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichert er, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass er Anfragen anderer Versicherer (als Folge einer HIS-Auskunft) in einem späteren Leistungsfall beantwortet und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben muss. Diese Formen der HIS-Nutzung basieren sowohl auf dem berechtigten Interesse des Versicherers als auch auf dem Erlaubnistatbestand der Vertragsdurchführung (Art. 6 Abs.1 b) und f) DSGVO). Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de. In begründeten Fällen können Sie der HIS-Einmeldung und -Abfrage widersprechen. Einen Widerspruch richten Sie bitte an die oben unter 1. genannte Adresse.

8. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen. Diese Übermittlung basiert sowohl auf dem berechtigten Interesse des Versicherers als auch auf dem Erlaubnistatbestand der Vertragsdurchführung (Art. 6 Abs.1 b) und f) DSGVO).

9. Bonitätsauskünfte

Soweit es zum Vertragsschluss oder zur Vertragsdurchführung auf Grund der berechtigten Interessen des Versicherers notwendig ist, fragt er bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihrer Zahlungsfähigkeit oder Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Die von ihm angefragten Auskunfteien entnehmen Sie bitte seiner Dienstleisterliste.

10. Datenübermittlung in ein Drittland

Sollte der Versicherer personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei den Dienstleistern des Versicherers in Drittländern finden Sie ggf. in seiner Dienstleisterliste. Sie können die Informationen auch unter den unter 1. genannten Kontaktinformationen anfordern.

11. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen der Versicherer Sie bei Antragstellung befragt, entscheidet er vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheidet er vollautomatisiert über seine Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen:

Bei Nichtzahlung des Versicherungsbeitrages erfolgt nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen eine automatisierte Vertragskündigung. In der KFZ-Versicherung gewährt der Versicherer im Zuge automatisierter Antragsprüfung bei negativen Auskünften (Zahlungsunfähigkeit, Eidesstattliche Versicherung oder Insolvenzverfahren = sog. „harte Treffer“) keinen Kaskoversicherungsschutz und in der Haftpflichtversicherung nur Versicherungsschutz in Höhe der gesetzlichen Mindestdeckung.

001.0033.01 Stand 06.2019

Versicherer:
VHV Allgemeine Versicherung AG
VHV-Platz 1, 30177 Hannover

Sitz der Gesellschaft: Hannover,
Registergericht: Amtsgericht Hannover, HRB 57331,
Ust-IdNr.: DE 815 099 837

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter,
Vorstand: Thomas Voigt (Sprecher), Dr. Per-Johan
Horgby, Dr. Sebastian Reddemann, Dr. Angelo O. Rohlfis

Vertrieb:
S.L.P. Vertriebsservice AG
Erfenschlager Str. 17 - 19, 09125 Chemnitz

Sitz der Gesellschaft: Chemnitz,
Registergericht: Amtsgericht Chemnitz, HRB 31176

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dirk Czaya
Vorstand: Christian Sünderwald (Vorsitzender),
Andreas Gruschwitz