

Hinweis:

Die unkenntlichen Textpassagen sind aufgrund der Änderungen des Versicherungsvertragsgesetzes ab dem 01.01.2009 ungültig.

Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen

Die Gothaer

private Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr (UBR)



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Basis unseres gegenseitigen Vertrages bilden die Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen, dazu gehören

- Gothaer Unfallversicherungs-Bedingungen (GUB 99)
- Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 mit besonderer Gliedertaxe
- Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 ohne besondere Gliedertaxe
- Besondere und Zusatzbedingungen
- Besonderen Bedingungen und Rückkaufswerttabellen zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr (UBR)

Der vereinbarte Versicherungsschutz ist im Versicherungsschein/Nachtrag beschrieben.

Ihre



Das Inhaltsverzeichnis

	Seite
Was Sie über Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr wissen sollten	3
Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99)	6
Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 mit besonderer Gliedertaxe	15
Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 ohne besondere Gliedertaxe	18
Besondere und Zusatzbedingungen	20
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr	25
Rückkaufswerttabellen	26
Anhang	
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	31
Satzung der Gothaer Versicherungsbank (VVG)	33
Merkblatt zur Datenverarbeitung	37

Was Sie über Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr wissen sollten.

Allgemeines	<p>Sie wollen bei unserer Gesellschaft eine Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr abschließen.</p> <p>Unter einer dauerhaften und vertrauensvollen Zusammenarbeit verstehen wir, unseren Vertragspartner schon vor Vertragsschluß umfassend zu informieren. Zu diesem Zweck erhalten Sie diese Kundeninformation.</p>
Leistungsgarantien	<p>Die Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet und verwaltet. Die Berechnungsgrundlagen sind so ausgelegt, daß die Rückzahlung der jeweils erreichten Rückgewährsumme im Todes- und Erlebensfall der versicherten Person sichergestellt ist (die Rückgewährsumme entspricht den jeweils gezahlten Beiträgen ohne Ratenzuschlag und Versicherungssteuer).</p> <p>Die jährlich ermittelten Gewinnanteile sind vom Geschäftsergebnis des Versicherers in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr abhängig. Sie werden den einzelnen Verträgen jährlich gutgeschrieben und sind danach als Rückgewährzusatzsumme garantiert.</p> <p>Mit einem Schlußgewinn, der sich ebenfalls ansammelt, werden alle Leistungen am Ende der Vertragslaufzeit ausgezahlt.</p> <p>Die garantierte Auszahlung erfolgt auch dann, wenn während der Laufzeit des Vertrages ein Unfall im Sinne der Gothaer Unfallversicherungs-Bedingungen (GUB 99) eingetreten ist, der Leistungen des Versicherers zur Folge hatte.</p> <p>Über die Höhe der aufgelaufenen Gewinnanteile erhält der Versicherungsnehmer jährlich eine Nachricht.</p>
Beitragsfreie Versicherung, Mindestversicherungsbetrag und Leistungen daraus	<p>Wird die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr gekündigt, erfolgt die Umwandlung des Vertrages in eine beitragsfreie Kapitalversicherung. Voraussetzung dazu ist, daß Beiträge für mindestens zwei Versicherungsjahre gezahlt wurden. Anderenfalls besteht kein Anspruch auf die Umwandlung des Vertrages bzw. auf den Rückkaufswert.</p> <p>Wird der Vertrag umgewandelt, entspricht die Versicherungssumme der beitragsfreien Kapitalversicherung der jeweils erreichten Rückgewährsumme. Die Summe muß mindestens 1.000 DM betragen. Über die Änderung wird ein Versicherungsschein ausgestellt.</p> <p>Mit der Umwandlung des Vertrages erlischt der Unfallversicherungsschutz. Für die beitragsfreie Kapitalversicherung werden die jährlichen Überschußanteile weiterhin angesammelt.</p> <p>Wird die Mindestsumme von 1.000 DM nicht erreicht, erhält der Anspruchsberechtigte den Rückkaufswert der Versicherung ausgezahlt. Der Vertrag erlischt.</p>
Überschußermittlung, Überschußbeteiligung, Berechnungsgrundsätze	<p>Für alle Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr, wird auf der Grundlage von versicherungsmathematischen Grundsätzen eine Überschußbeteiligung gewährt. Dazu werden mindestens 90 % des nach handelsrechtlichen Grundsätzen ermittelten Jahresrohüberschusses aus dem Rückgewährteil der Versicherung, vor Bildung einer Sicherheitsrücklage, dem Gewinnverband zugewiesen.</p> <p>Der Anspruch auf die jährlichen Überschußanteile entsteht erstmals ab Beginn des sechsten Versicherungsjahres.</p> <p>Es bildet sich die Rückgewährzusatzsumme, die beim Ablauf des Vertrages oder beim Tode der versicherten Person mit der Rückgewährsumme ausgezahlt wird.</p> <p>Ein Anspruch auf den Schlußgewinnanteil entsteht beim Ablauf der Versicherung.</p> <p>Bei Kündigung des Vertrages, wird der Rückkaufswert auch aus der Rückgewährzusatzsumme gezahlt.</p> <p>Wird der Vertrag nach Kündigung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt, werden die jährlichen Überschußanteile weiterhin angesammelt. Der Schlußgewinnanteil entfällt.</p>
Die Einkommensteuer	<p>Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr (UBR) sind steuerlich begünstigt, wenn eine mindestens fünfjährige Beitragszahlungsdauer und eine mindestens zwölfjährige Vertragsdauer vorgesehen sind.</p> <p>Die Beiträge zu einer begünstigten UBR-Versicherung können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden. Dieser Steuervorteil wird aber durch eine Nachversteuerung rückgängig gemacht, wenn die steuerliche Begünstigung wegen des Einsatzes der UBR-Versicherung zur Sicherung oder Tilgung von Darlehen rückwirkend entfällt.</p> <p>Die Leistungen aus der Kapitalversicherung eines begünstigten UBR-Vertrages sind dann in vollem Umfang einkommensteuerfrei, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none">■ im Versicherungsfall (auch vor dem vereinbarten Ablauftermin) oder■ bei Kündigung nach Ablauf von 12 Jahren <p>ausgezahlt werden.</p> <p>Werden diese Voraussetzungen nicht eingehalten, sind die in den Leistungen enthaltenen Zinsen auf Sparanteile einkommensteuerpflichtig. Diese Zinsen können ferner ganz oder teilweise zu versteuern sein, wenn Ansprüche aus dem UBR-Vertrag in steuerschädlichen Fällen der Sicherung oder Tilgung von Darlehen dienen. Der Versicherer hat von den zu versteuernden Zinsen ggf. die Kapitalertragsteuer einzubehalten.</p> <p>Die Leistungen aus der Unfallversicherung sind grundsätzlich einkommensteuerfrei, es sei denn, es handelt sich um Rentenleistungen; diese unterliegen mit ihrem Ertragsanteil (§ 22 EStG) der Einkommensteuer.</p>

Die Vermögensteuer	<p>Noch nicht fällige Ansprüche aus UBR-Verträgen unterliegen nach Berücksichtigung eventueller Freibeträge der Vermögensteuer. Fällige Ansprüche unterliegen der Vermögensteuer, soweit sie zu einem Veranlagungszeitpunkt für die Vermögensteuer bestanden.</p>
Die Erbschaftsteuer	<p>Leistungen aus einer UBR-Versicherung unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.</p> <p>Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist diese nicht erbschaftsteuerpflichtig.</p>
Die Versicherungsteuer	<p>Die Beiträge zur UBR-Versicherung unterliegen einer verminderten Versicherungsteuer.</p>
Die Vertragsgrundlagen	<p>1. Individuelle Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr (Antrag 10 0484)</p> <p>Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) sowie die Allgemeinen Verbesserungen zu den GUB 99. Im Antrag entscheiden Sie, ob Sie die Allgemeinen Verbesserungen mit oder ohne besondere Gliedertaxe wünschen oder ganz darauf verzichten.</p> <p>Die „Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung“ (Nr. 56) haben immer Gültigkeit. Weitere Besondere und Zusatzbedingungen, je nachdem, für welche Leistungsarten Sie sich für Ihren Vertrag entscheiden. Dies geht dann aus dem Antrag und dem Versicherungsschein/Nachtrag hervor.</p> <p>Die „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr“ haben immer Gültigkeit.</p> <p>2. Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr für Erwachsene (BR # E) (Antrag 10 1716)</p> <p>Die Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) sowie die Allgemeinen Verbesserungen zu den GUB 99 mit besonderer Gliedertaxe, die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel [350 %] (Nr. 62), die Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung (Nr. 56), die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.</p> <p>3. Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr für Senioren (BR # S) (Antrag 10 3288)</p> <p>Hier gelten die gleichen Vertragsgrundlagen, die auch für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr für Erwachsene (BR#E) Gültigkeit haben.</p> <p>4. Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr für Kinder (BR # K) (Antrag 10 1717)</p> <p>Die Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99), die Allgemeinen Verbesserungen zu den GUB 99 mit besonderer Gliedertaxe.</p> <p>Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel [350 %] (Nr. 62).</p> <p>Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung (Nr. 56).</p> <p>Besondere Bedingungen für die erweiterte Invaliditätsleistung in der Kinder-Unfallversicherung (Nr. 78) – gilt nur für das Modell Kinder-Unfall-plus – .</p> <p>Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.</p>
Der Geltungsbereich	<p>Die Unfallversicherung bietet nach Ziffer 1 GUB 99 weltweit Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.</p>
Die Ausschlüsse	<p>Hinweisen wollen wir hier noch auf die Ausschußatbestände der Ziffer 5 GUB 99. Von Wichtigkeit sind insbesondere die Ausschlüsse gemäß Ziffer 5.1.4 und 5.1.5 GUB 99. Sofern die versicherte Person die entsprechende Tätigkeit ausübt, im Beruf oder beim Sport etwa, sollte sie durch spezielle Unfallversicherungen abgesichert werden.</p>
Wer kann nicht versichert werden?	<p>Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind sowie Geisteskranke (Ziffer 4 GUB 99).</p>
Wann kann der Versicherungsvertrag beendet werden?	<p>Der Versicherungsvertrag kann durch schriftliche Kündigung des Versicherungsnehmers zum Ende jedes Versicherungsjahres beendet werden; die Kündigung muß dem Versicherer spätestens 3 Monate vor diesem Zeitpunkt schriftlich zugegangen sein (§ 3 III. (1) a) der Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr).</p>
Was ist im Schadenfall zu beachten?	<p>Nach einem Unfall, bei dem Modell Kinder-Unfall-plus der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr für Kinder (BR # K) auch bei einer Erkrankung, ist unverzüglich</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ die Gothaer Versicherungsbank VVaG zu unterrichten und ■ ein Arzt hinzuzuziehen, <p>sofern hierdurch eine Leistungspflicht entstehen kann.</p> <p>Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Die Anzeige soll per Telefax erfolgen.</p> <p>Telefax-Nr. (0221) 308-3197</p>

Wie werden Vorschädigungen und Krankheiten berücksichtigt?

Hierzu machen wir auf die Ziffern 2.1.2.2.3 und 3 der GUB 99 sowie bezüglich des Modells Kinder-Unfall-plus der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr für Kinder (BR # K) auf die Ziffer 2. der Besonderen Bedingungen für die erweiterte Invaliditätsleistung in der Kinder-Unfallversicherung (Nr. 75) aufmerksam.

Bei der Berechnung des unfallbedingten Invaliditätsgrades wird eine Vorinvalidität nach Ziffer 2.1.2.2.3 GUB 99 entsprechend berücksichtigt:

- Soweit der Unfall eine vorgeschädigte körperliche oder geistige Funktion betrifft, wird die Invalidität, die schon vor dem Unfall bestanden hat, entsprechend von der Gesamtinvalidität abgezogen.

Für die Mitwirkung von unfallunabhängigen Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen gilt nach Ziffer 3 GUB 99:

- Haben an einer unfallbedingten Gesundheitsschädigung Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, wird die zu erbringende Leistung entsprechend gekürzt.

Für das Modell Kinder-Unfall-plus der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr für Kinder (BR # K) gilt nach Ziffer 2. der Besonderen Bedingungen Nr. 78:

- Ausgeschlossen sind Invaliditätsfälle aufgrund angeborener oder solcher Erkrankungen, die nachweislich schon vor Vertragsbeginn bestanden haben.

Das Bezugsrecht

Sofern nichts anderes bestimmt ist, sind bei Unfalldod die gesetzlichen Erben bezugsberechtigt. Zur Festlegung eines Bezugsrechts ist die Unterschrift der volljährigen versicherten Person erforderlich.

Gebühren und Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben.

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

In Beschwerdefällen können Sie sich an unseren Beauftragten für Anliegen von Mitgliedern wenden, zu erreichen unter folgender Anschrift: Gothaer Versicherungen, Abt. BAM, 50598 Köln, oder an das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Ludwigkirchplatz 3–4, 10719 Berlin.

Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99)

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

Versicherungsumfang

- 1 **Was ist versichert?**
- 2 **Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**
 - 2.1 **Invaliditätsleistung**
 - 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.1.2 Art und Höhe der Leistung
 - 2.2 **Übergangsleistung**
 - 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.2.2 Art und Höhe der Leistung
 - 2.3 **Tagegeld**
 - 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
 - 2.4 **Krankenhaus-Tagegeld**
 - 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
 - 2.5 **Genesungsgeld**
 - 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung
 - 2.6 **Todesfalleistung**
 - 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.6.2 Höhe der Leistung
- 3 **Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?**
- 4 **Welche Personen sind nicht versicherbar?**
- 5 **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 6 **Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
- 7 **Was gilt bei militärischen Einsätzen und bei Wehr-/ Zivildienst?**

Der Leistungsfall

- 8 **Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?**
- 9 **Welche Folgen haben die Nichtbeachtung von Obliegenheiten und das Nichteinhalten bestimmter Fristen?**
- 10 **Wann sind die Leistungen fällig?**

Die Versicherungsdauer

- 11 **Wann beginnt und endet der Vertrag?**

Der Versicherungsbeitrag

- 12 **Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?**
 - 12.1 **Beitrag und Versicherungsteuer**
 - 12.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**
 - 12.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
 - 12.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
 - 12.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
 - 12.6 **Beitrag bei verspäteter Zahlung**

Weitere Bestimmungen

- 13 **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 14 **Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 15 **Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?**
- 16 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 17 **Wo sind die Gerichtsstände?**
- 18 **Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?**
- 19 **Unter welchen Voraussetzungen können wir geltende Versicherungsbedingungen ändern?**

Versicherungsumfang

1

Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfaßt Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkung der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin.

2

Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir

- als Kapitalbetrag bei Unfällen der versicherten Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres,
- als Rente nach Ziffer 2.1.2.3 bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

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

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

Invaliditätsgrade

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

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

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

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

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

2.1.2.3 Wird nach Ziffer 2.1.2.1 Rente gezahlt, erhalten Sie anstelle einer Kapitalleistung von jeweils 1.000 DM die folgenden Jahresrentenbeträge.

Der Jahresrentenbetrag richtet sich nach dem am Unfalltag vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

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

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

2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung muß innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

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

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

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

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

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 2.4

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der für das Krankenhaus-Tagegeld vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.6 Todesfalleistung

- 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.
Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 8.5 weisen wir hin.
- 2.6.2 Höhe der Leistung
Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Nicht versicherbare Personen

- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sowie Geisteskranke.
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- 4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, daß sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichem Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland oder USA.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.
Der Versicherungsschutz wird in diesem Fall nach den im Rahmen des Vertrages vereinbarten Leistungsarten und Versicherungssummen gewährt, höchstens jedoch nach folgenden Versicherungssummen:
- 2.000.000,- DM für den Todesfall
 - 4.000.000,- DM für den Invaliditätsfall
 - 500,- DM für Tagegeld
 - 500,- DM für Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld
 - 20.000,- DM für Heilkosten
 - 20.000,- DM für Bergungskosten
 - 100.000,- DM für Übergangsleistung
- Laufen für die versicherte Person bei der Gothaer Versicherungsbank VVaG weitere Unfallversicherungen, so gelten diese Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen für alle Versicherungen insgesamt.
- 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.
- 5.1.6 Unfälle durch Strahlen und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 5.2.1 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.2 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlaßt waren.

- 5.2.3 Infektionen, auch soweit sie durch Insektenstiche oder -bisse sowie sonstige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.
Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf
sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende sonstige Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.
- Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.2 Satz 2 entsprechend.
- 5.2.4 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 5.2.5 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

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

- 6.1 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, weil die Höhe Ihrer Versicherungssumme bzw. Ihres Beitrags maßgeblich von diesen Umständen abhängt.
- 6.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese ebenfalls nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- 6.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.
- 6.4 Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unseren Tarifen keinen Versicherungsschutz, so können wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.
Unser Kündigungsrecht erlischt,
- wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausüben, zu dem wir von der Änderung Kenntnis erlangt haben, oder
 - wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.
- Haben Sie die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem uns die Anzeige hätte zugehen müssen.
Unsere Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn uns die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalles
- die Frist für die Kündigung unsererseits abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
 - wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluß auf den Eintritt des Unfalles und auf den Umfang der von uns zu erbringenden Leistung gehabt hat.

7 Was gilt bei militärischen Einsätzen und bei Wehr-/Zivildienst?

- 7.1 Leistet die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation, besteht der Versicherungsschutz weiter.
Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 7.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland oder USA beteiligt ist. Gleichzeitig endet der Vertrag.
- 7.3 Leistet die versicherte Person Pflichtwehrdienst oder Zivildienst oder nimmt sie an militärischen Reserveübungen teil, ist eine Mitteilung nach Ziffer 6 nicht erforderlich.

Der Leistungsfall

8 Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?

- Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 8.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 8.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 8.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muß sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

- 8.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 8.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

**9
Welche Folgen haben die Nichtbeachtung von Obliegenheiten und das Nichteinhalten bestimmter Fristen?**

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

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

Werden die zur Begründung von Invaliditätsansprüchen nach Ziffer 2.1.1.1

- Eintritt einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, und
- schriftliche Feststellung der Invalidität durch einen Arzt innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall oder zur Neubemessung des Grades der Invalidität nach Ziffer 10.4:
- Feststellung des neuen Grades der Invalidität innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Unfalles
- Anspruchstellung spätestens 3 Monate vor Ablauf der Frist

vorgesehenen Fristen nicht eingehalten, so entfällt Ihr Leistungsanspruch, ohne daß es auf Ihr Verschulden [REDACTED] ankommt.

**10
Wann sind die Leistungen fällig?**

10.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

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

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

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

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

10.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – wenn Sie es verlangen – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluß des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

10.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muß von uns mit Abgabe einer Erklärung entsprechend Ziffer 10.1, von Ihnen spätestens 3 Monate vor Ablauf dieser Frist ausgeübt werden.

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

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

Die Versicherungsdauer

**11
Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**

11.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 12.2 zahlen.

11.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

- 11.3 **Kündigung nach Versicherungsfall**
Den Vertrag können Sie oder wir durch schriftliche Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muß Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein.
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, daß die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
Wird der Vertrag gekündigt, haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Der Versicherungsbeitrag

- 12
**Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 12.1 **Beitrag und Versicherungssteuer**
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 12.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**
- 12.2.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – sofort nach Abschluß des Vertrages fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung erfolgt.
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.
- 12.2.2 **Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.
- 12.2.3 **Rücktritt**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluß des Vertrages gerichtlich geltend machen.
- 12.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- 12.3.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge sind am Fälligkeitstag des jeweiligen Beitragszeitraumes zu zahlen, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 12.3.2 **Verzug**
Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, daß Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 12.3.3 **Kein Versicherungsschutz**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.
- 12.3.4 **Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 12.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Haben Sie zu vertreten, daß der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

12.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**

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

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

12.6 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Weitere Bestimmungen

13

Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 13.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 13.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 13.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

14

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

14.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

15
Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?



16
Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?



17
Wo sind die Gerichtsstände?

- 17.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsagent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder – bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung – seinen Wohnsitz hatte.
- 17.2 Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.

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

- 18.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie schriftlich abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 18.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.

Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 mit besonderer Gliedertaxe

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

Zu Ziffer 1.3 GUB 99
Rettung von Menschenleben oder Sachen

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

Zu Ziffer 1.3 GUB 99
Einwirkung von Gasen und Dämpfen

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

Zu Ziffer 2.1.1.1 GUB 99
Schadenzeit Invalidität

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

Zu Ziffer 2.1.2.1 GUB 99
Altersklausel

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

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

Zu Ziffer 2.1.2.2.1 GUB 99
Gliedertaxe

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

Invaliditätsgrade

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

Zu Ziffer 2.4.1 GUB 99
Gemischte Institute

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

Zu Ziffer 2.4.2 GUB 99
Krankenhaustagegeld/ Sanatorien

Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.
Bei unfallbedingtem Aufenthalt in Sanatorien wird längstens bis zur einer Dauer von 60 Tagen 50% des versicherten Krankenhaustagegeldes übernommen. Diese Regelung hat jedoch nur dann Gültigkeit, wenn der Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließt.

Zu Ziffer 2 GUB 99
Bergungs- und Rettungskosten

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

Zu Ziffer 5.1.1 GUB 99
Trunkenheit

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

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

Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen

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

Die Versicherungssumme beträgt 60.000 DM für den Invaliditätsfall.

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

Rooming-in-Leistung

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

1. bis 10. Übernachtung: 50 DM

ab der 11. Übernachtung: 25 DM

(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung)

Versorgung des Partners

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

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

Allgemeine Verbesserungen zu den GUB 99 ohne besondere Gliedertaxe

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

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

Zu Ziffer 6.2 GUB 99 Berufsänderung	<p>Ergeben sich im Rahmen der versicherten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die lt. Tarif ein höherer Beitrag zu zahlen wäre, so gilt die Einschränkung nicht, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand – ist.</p> <p>Die Einschränkung gilt gleichfalls nicht, wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit zwar in regelmäßigen Abständen wiederkehrt, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.</p> <p>Die versicherten Summen behalten ihre Gültigkeit, auch wenn die gefahrerhöhende Tätigkeit längerer Natur ist und einen höheren Beitrag erfordert. Der höhere Beitrag ist nach Ablauf eines Monats – von Beginn der Aufnahmen der gefahrerhöhenden Tätigkeit gerechnet – zu berechnen. Voraussetzung hierfür ist, daß der Versicherte für die neue Berufstätigkeit überhaupt Versicherungsschutz gewährt.</p> <p>Wird eine Einigung über den höheren Beitrag nicht erzielt, bleibt es bei der nach den GUB 99 vorgesehenen Regelung.</p> <p>Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleibt der Versicherungsschutz gleichfalls voll bestehen. Die Beitragsabrechnung erfolgt nachträglich.</p>
Zu Ziffer 8.3 GUB 99 Lohnausfall bei Selbständigen	<p>Wird bei Selbständigen der Lohnausfall nicht korrekt nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1,5‰ der versicherten Invaliditätssumme, äußerstens jedoch 400 DM beträgt.</p>
Zu Ziffer 8.5 GUB 99 Meldefrist	<p>Hat der Unfall den Tod zur Folge, so gilt die Meldefrist von 48 Stunden gemäß Ziffer 8.5 GUB 99 bei Unfällen innerhalb Deutschlands, bei Unfällen im Ausland beginnt die Frist mit Kenntnisnahme des Versicherungsnehmers bzw. der Bezugsberechtigten.</p>
Zu Ziffer 10.1 GUB 99 Arztkosten	<p>Die Kosten trägt der Versicherer ohne Einschränkung.</p>
Zu Ziffer 10.4 GUB 99 Invaliditätsgradänderung	<p>Das Recht den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen, steht dem Versicherer maximal zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, zu, dem Versicherungsnehmer maximal drei Jahre. Bei versicherten Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, steht dem Versicherungsnehmer das Recht maximal fünf Jahre zu.</p>
Zu Ziffer 13 GUB 99 Verantwortlichkeitsklausel	<p>Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des ■■■■VVG auch der Versicherte verantwortlich. Insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (im Hinblick auf Ziffer 8.1 bis 8.4 GUB 99).</p>
Zu Ziffer 18 GUB 99 Anzeigenentgegennahme	<p>Wird der Versicherungsvertrag durch einen Makler betreut, ist dieser bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.</p>
Versehensklausel	<p>Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte nachweist, daß es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und er nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt hat bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt hat.</p>
Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen	<p>Während der Laufzeit des Vertrages geborene Kinder des Versicherungsnehmers gelten beitragsfrei bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert.</p> <p>Die Versicherungssumme beträgt 60.000 DM für den Invaliditätsfall.</p> <p>(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung sowie in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.)</p>
Rooming-in-Leistung	<p>Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 99, der sich vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuß in folgender Höhe gezahlt:</p> <p>1. bis 10. Übernachtung: 50 DM ab der 11. Übernachtung: 25 DM</p> <p>(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung.)</p>
Versorgung des Partners	<p>Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur nächsten Stammfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.</p> <p>(Gilt nicht in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung sowie in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.)</p>

Besondere und Zusatzbedingungen

Nr. 56

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

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

Nr. 60

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

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

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

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

Verlauf der Progressionsstaffel															
von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf				
in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %				
26	27	36	47	46	67	56	93	66	123	76	153	86	183	96	213
27	29	37	49	47	69	57	96	67	126	77	156	87	186	97	216
28	31	38	51	48	71	58	99	68	129	78	159	88	189	98	219
29	33	39	53	49	73	59	102	69	132	79	162	89	192	99	222
30	35	40	55	50	75	60	105	70	135	80	165	90	195	100	225
31	37	41	57	51	78	61	108	71	138	81	168	91	198		
32	39	42	59	52	81	62	111	72	141	82	171	92	201		
33	41	43	61	53	84	63	114	73	144	83	174	93	204		
34	43	44	63	54	87	64	117	74	147	84	177	94	207		
35	45	45	65	55	90	65	120	75	150	85	180	95	210		

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

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

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

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

Verlauf der Progressionsstaffel

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

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

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

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

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

Verlauf der Progressionsstaffel

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

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

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

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

Nr. 64
Zusatzbedingungen
für Kurbeihilfe

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

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

Die Höchstleistung ist auf 2.000 DM begrenzt. Die Höchstleistung gilt auch beim Bestehen weiterer Deckungen bei dem Versicherer.

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

- Nr. 65**
Zusatzbedingungen für die erweiterte Krankenhaus-Tagegeldleistung
- Ziffer 2.4.2 GUB 99 wird wie folgt ergänzt: Vom 1.–10. Tag wird das Doppelte des versicherten Krankentagegeldes, ab 11. Tag das Einfache des versicherten Krankentagegeldes gezahlt.
- Nr. 66**
Zusatzbedingungen für die Erweiterte Genesungsgeldleistung
- In Abänderung von Ziffer 2.5.2 GUB 99 wird Genesungsgeld für 365 Tage in folgender Höhe gewährt:
- | | | |
|---------|-----------------|-------|
| für den | 1. – 100. Tag | 100 % |
| für den | 101. – 365. Tag | 50 % |
- des einfachen Krankentagegeldes.
- Nr. 67**
Zusatzbedingungen für die erweiterte Übergangsleistung
- Ziffer 2.2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 99) wird wie folgt ergänzt:
- Besteht nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von 100 Prozent und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt. Diese Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.2 GUB 99 angerechnet. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der erweiterten Übergangsleistung spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlagen eines ärztlichen Attestes zu begründen.
- Nr. 68**
Besondere Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen
1. Nach einem bedingungsgemäßen Unfall erbringt der Versicherer in Ergänzung zu Ziffer 2.1 GUB 99 unabhängig von eventuellen anderen Leistungsansprüchen und deren Voraussetzungen gemäß den nachstehenden Bestimmungen einer Sofortleistung in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme bei folgenden schweren Verletzungen:
 - a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 - b) Amputation mit der Folge eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% gemäß Ziffern 2.1.2.2.1 und Ziffern 2.1.2.2.3
 - c) Schädel-Hirn-Verletzung 3. Grades (bleibende Hirnschäden)
 - d) Verbrennungen 3. Grades mehr als 30% der Körperoberfläche
 - e) Erblindung beider Augen
 2. Für die Geltendmachung gilt Ziffer 2.2.1 letzter Absatz analog.
- Nr. 69**
Besondere Bedingungen für das Tagegeld (Spezial)
1. Führt ein Unfall zu einer Leistungsunfähigkeit, so wird ab dem 15. Tag für die Dauer der durch ein ärztliches Attest nachgewiesenen Leistungsunfähigkeit Tagegeld gezahlt, unabhängig von sonstigen eventuellen anderen Leistungsansprüchen und deren Voraussetzungen. Die Entscheidung über eine Leistungsunfähigkeit richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.
 2. Das Tagegeld wird längstens für 6 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
- Nr. 71**
Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung
1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluß der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztliche verordnete Hilfsmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik. Ferner übernimmt der Versicherer die Kosten der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind. Insgesamt übernimmt der Versicherer die Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
 2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person, durchgeführt werden.
 3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
 4. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

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

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

Invaliditätsgrade

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

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

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

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

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

Nr. 76**Besondere Bedingungen für die Invaliditätsrente**

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

Nr. 77**Besondere Bedingungen für den Einschluß von Zusatz-Heilkosten**

- Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten des Heilverfahrens für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandszeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.
- Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- Die unter 1. genannten Kosten werden nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

Nr. 78

Besondere Bedingungen für die erweiterte Invaliditätsleistung in der Kinder-Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr

1. Die erweiterte Invaliditätsleistung kann frühestens ab dem vollendeten 1. Lebensjahr des versicherten Kindes vereinbart werden.
2. In Abänderung von Ziffer 1.1 und in Ergänzung von Ziffer 2 GUB 99 (Leistungsarten) erbringt der Versicherer die vereinbarte erweiterte Invaliditätsleistung, wenn eine der folgenden Leistungsvoraussetzungen gegeben ist:
 - Das versicherte Kind erkrankt an Krebs und trotz nachzuweisender Grundimpfung an Kinderlähmung.
 - Das versicherte Kind wird in Pflegestufe 3 nach dem Deutschen Sozialgesetzbuch XI. eingestuft.
 - Bei dem versicherten Kind wird eine Transplantation innerer Organe medizinisch erforderlich.
 - Bei dem versicherten Kind wird eine unfreiwillige HIV Infektion nachgewiesen. Diese Erweiterung hat nur dann Gültigkeit, wenn das versicherte Kind bei Versicherungsbeginn das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Der Anspruch besteht unabhängig davon, ob ein Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3 GUB 99 vorgelegen hat. Die erweiterte Invaliditätsleistung wird je Vertrag nur einmal erbracht, auch wenn mehrere Leistungsvoraussetzungen vorliegen.

Ein etwaiger unfallbedingter Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2. 1.1 GUB 99 wird hiervon nicht berührt.

3. Ausgeschlossen sind Invaliditätsfälle aufgrund angeborener, oder solcher Erkrankungen, die nachweislich schon vor Vertragsbeginn bestanden haben.
4. Die Vorschriften von Ziffer 8 GUB 99 (Obliegenheiten nach Eintritt des Unfalles) werden auf Krankheiten, die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen, analog angewandt.
5. Sobald dem Versicherer die zur Prüfung des Leistungsanspruchs erforderlichen Unterlagen zugegangen sind, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und inwieweit er einen Anspruch anerkennt.

Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erbringt er die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

6. Der erweiterte Versicherungsschutz endet:
 - Zu dem Zeitpunkt, an dem ein Anspruch auf erweiterte Invaliditätsleistung anerkannt wurde. Die Unfallversicherung wird als Kinderunfallversicherung ohne erweiterte Invaliditätsleistung fortgeführt. Die Bestimmungen von Ziffer 4 GUB 99 werden davon nicht berührt.
 - Zu dem Zeitpunkt, an dem auch die Kinderunfallversicherung endet.
 - Spätestens zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
7. Der Anspruch auf erweiterte Invaliditätsleistung erlischt, wenn er nicht innerhalb von 15 Monaten nach Beendigung des erweiterten Versicherungsschutzes gemäß Nummer 5 schriftlich geltend gemacht wird.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr

Die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr verbindet in einem in sich geschlossenen Vorsorgekonzept eine Unfallversicherung mit einer Kapitalversicherung, bei der im Todesfall oder zum vereinbarten Ablauftermin der aus der Beitragszahlung erreichte Rückgewähranspruch fällig wird.

§ 1 Versicherungsschutz

- Der Versicherer bietet in einem Vertrag eine Unfallversicherung im Rahmen der Gothaer Unfall-Versicherungsbedingungen (GUB 99). Ziffer 11 GUB 99 wird durch § 3 dieser Bedingungen geändert und eine Kapitalversicherung mit garantierter Rückzahlung des erreichten Rückgewähranspruchs entweder beim Tod der versicherten Person oder zum vereinbarten Ablauftermin.
- I. Die versicherte Person wird im Antrag und Versicherungsschein bezeichnet.
 - II. Aus jedem gezahlten Beitrag wird ein Rückgewähranspruch erworben. Aus der Summe aller gezahlten Beiträge entsteht dann der erreichte Rückgewähranspruch, der entweder beim Tod der versicherten Person oder zum vereinbarten Ablauftermin fällig wird.
 - III. Der Rückgewähranspruch pro Jahr der Beitragszahlung wird in Antrag und Versicherungsschein ausgewiesen. Versicherungsteuer und Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise sind im Rückgewähranspruch nicht enthalten.
 - IV. Der Versicherer zahlt den erreichten Rückgewähranspruch auch dann ungekürzt, wenn Leistungen aus der Unfallversicherung fällig wurden.

§ 2 Unfallversicherung von Kindern

- I. Stirbt der Versicherungsnehmer einer „Unfall-Versicherung mit Beitragsrückgewähr für Kinder“ während der Beitragszahlungsdauer, gilt unter der Voraussetzung, dass die Versicherung nicht gekündigt war, folgendes:
 - (1) Der überlebende Elternteil, gegebenenfalls der Vormund des Kindes, wird neuer Versicherungsnehmer.
 - (2) Der neue Versicherungsnehmer hat keine Pflicht zur Beitragszahlung.
Die Beiträge zum Vertrag werden vom Versicherer bis zum Ende des Versicherungsjahres weitergezahlt, welches dem 18. Geburtstag des versicherten Kindes am nächsten liegt.
Den über die Unfallversicherung gegebenen Versicherungsschutz führt der Versicherer bis zum Ende des Versicherungsjahres, welches dem 18. Geburtstag des versicherten Kindes am nächsten liegt, unverändert fort.
Die Kapitalversicherung wird bis zum vereinbarten Ablauftermin unverändert fortgeführt.
Stirbt das versicherte Kind, so endet der Vertrag und die Kapitalversicherung mit dem Todesfallzeitpunkt.
- II. Die Unfallversicherung endet zu dem Versicherungsjahresende, das dem 18. Geburtstag des versicherten Kindes am nächsten liegt. Endet die Unfallversicherung vor dem vereinbarten Ablauftermin, wird die Beitragsrückgewährversicherung ab diesem Zeitpunkt ohne Kündigung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt.

§ 3 Vertragsdauer, Vertragsbeendigung

- I.
 - (1) Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Vertragsdauer – das ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum vereinbarten Ablauftermin – abgeschlossen.
 - (2) Die Dauer der Unfallversicherung kann von der Vertragsdauer abweichen. Die Beitragszahlungsdauer entspricht der Dauer der Unfallversicherung.
- II. Der Versicherungsvertrag endet entweder zum vereinbarten Ablauftermin oder mit dem Tod der versicherten Person.
- III.
 - (1) Die Versicherung kann beendet werden durch schriftliche Kündigung
 - a) des Versicherungsnehmers zum Ende jedes Versicherungsjahres; die Kündigung muß dem Versicherer spätestens 3 Monate vor diesem Zeitpunkt zugegangen sein;
 - b) des Versicherers wegen Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG);
 - c) jedes Vertragspartners nach Ziffer 11.3 GUB 99.
In diesen Fällen endet der Unfallversicherungsschutz fristgemäß und die Beitragsrückgewährversicherung wird in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt. Der Versicherungsnehmer hat jedoch das Recht, die Auszahlung des Rückkaufwertes zu verlangen.
 - (2) Wird die Versicherung nach (1) gekündigt,
 - a) endet sie und die Beitragszahlung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird;
 - b) gilt für die Kapitalversicherung § 4, sofern die Beiträge für mehr als 2 Versicherungsjahre gezahlt sind; anderenfalls endet die Kapitalversicherung ohne Anspruch.

§ 4
Beitragsfreie
Kapitalversicherung

- I. Wurde ein Rückgewähranspruch erworben, wird die Versicherung
 - bei Kündigung nach § 3 III. oder
 - wenn die Beitragszahlung aufgrund vertraglicher Vereinbarung vor dem vereinbarten Ablauftermin endetin eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt.
- II. Sind Beiträge entsprechend der vertraglichen Vereinbarung gezahlt worden, entspricht die Summe der beitragsfreien Kapitalversicherung dem Rückgewähranspruch.
- III. Endet die Beitragszahlung durch Kündigung nach § 3 III. wird die Summe der beitragsfreien Kapitalversicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Das zur Umwandlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung maßgebliche Guthaben ergibt sich aus dem Zeitwert der Kapitalversicherung unter Berücksichtigung eines Stornoabzuges gemäß § 5 II.
- IV. Ergibt sich für die beitragsfreie Kapitalversicherung eine geringere Summe als 1.000 DM, wird an ihrer Stelle der Rückkaufswert nach § 5 II. gezahlt.

§ 5
Rückkauf

- I. Zu einer beitragsfreien Kapitalversicherung nach § 4 kann der Versicherungsnehmer die Ablösung des Rückzahlungsanspruchs durch Auszahlung des Rückkaufswerts verlangen.
- II. Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Kapitalversicherung berechnet, wobei ein Abzug in Höhe von 5 % des Zeitwerts erfolgt. Wird die durch Ablauf der Unfallversicherung beitragsfrei gewordene Kapitalversicherung gekündigt, so ergibt sich der Rückkaufswert als Zeitwert der Versicherung, wobei ein Abzug in Höhe von 2 % des Zeitwertes erfolgt. Wird die Unfallversicherung nach Ziffer 11.3 GUB 99 gekündigt, so ergibt sich der Rückkaufswert als Zeitwert der Kapitalversicherung ohne Abzug.
- III. Einen Auszug aus den Rückkaufswerttabellen erhält der Versicherungsnehmer mit der Kundeninformation zur Gothaer privaten Unfall-Versicherung mit Beitragsrückgewähr.
- IV. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

§ 6
Vorauszahlung auf
die Rückgewährsumme

Auf Antrag des Versicherungsnehmers kann eine zu verzinsende Vorauszahlung auf die Rückgewährsumme bis zu 90% des Rückkaufswertes geleistet werden, wenn der Auszahlungsbetrag mindestens 3.000 DM beträgt. Alle Verpflichtungen des Versicherers aus der Rückgewährsumme vermindern sich um die geleistete Vorauszahlung. Der Versicherungsnehmer kann den vorausgezahlten Betrag jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen.

Der Versicherer ist berechtigt, bei Auszahlung der Rückgewährsumme oder des Rückkaufswerts die Vorauszahlung unter Hinzurechnung etwaiger rückständiger Beiträge, Zinsen und Kosten in Abzug zu bringen.

§ 7
Auszahlung aus der
Kapitalversicherung

- I. Empfänger der Auszahlung

Die Auszahlung aus der Kapitalversicherung zum vereinbarten Ablauftermin und bei Rückkauf erfolgt an den Versicherungsnehmer, sofern dieser dem Versicherer gegenüber keine andere Festlegung getroffen hat.

Bei Tod der versicherten Person erfolgt die Auszahlung aus der Kapitalversicherung ebenfalls an den Versicherungsnehmer. Ist der Versicherungsnehmer auch die versicherte Person des Vertrages, so erfolgt die Auszahlung an die Erben.
- II. Unterlagen für die Auszahlung
 - (1) Altersnachweis

Die Auszahlung der Rückgewährsumme oder des Rückkaufswerts erfolgt erst, nachdem dem Versicherer das Alter der versicherten Person durch ein amtliches Zeugnis (Kopie der Geburtsurkunde oder des Personalausweises) nachgewiesen worden ist. Ergibt sich, daß infolge unrichtiger Altersangabe ein zu niedriger Beitrag gezahlt worden ist, so wird die Rückgewährsumme oder der Rückkaufswert um 5% Zinseszinsen aus dem zuwenig gezahlten Beitrag gekürzt. Ist ein zu hoher Beitrag gezahlt worden, so erhöht sich die Rückgewährsumme oder der Rückkaufswert um 5 % Zinseszinsen aus dem zuviel gezahlten Beitrag.
 - (2) Urkunden, Legitimation

Die Rückgewährsumme oder der Rückkaufswert wird nur gegen Aushändigung des Versicherungsscheines und der zum Versicherungsschein erstellten Nachträge und - im Todesfall auch einer Sterbeurkunde der versicherten Person ausgezahlt. Der Versicherer wird, soweit nicht ein Bezugsberechtigter bekannt ist, durch Leistung an den Inhaber des Versicherungsscheines und der zum Versicherungsschein erstellten Nachträge von seiner Verpflichtung befreit; er ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, die Legitimation des Inhabers zu prüfen.

§ 8
Verlust des Versicherungs-
scheines

Wird dem Versicherer angezeigt, daß ein Versicherungsschein abhanden gekommen ist, so wird er auf Antrag des Berechtigten eine Ersatzurkunde ausstellen. Der Verlust muß jedoch glaubhaft gemacht werden und ein vom Versicherer im „Bundes-Anzeiger“ oder nach seinem Ermessen in anderen Blättern öffentlicher Aufruf innerhalb zweier Monate ohne Erfolg geblieben sein. Die damit verbundenen Kosten hat der Antragsteller zu tragen.

§ 9
Abschlußkosten

Die mit dem Abschluß verbundenen Kosten für Beratung und Einrichtung des Vertrages (Abschlußkosten) sind bereits pauschal bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt und werden daher dem Versicherungsnehmer nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Die zu Vertragsbeginn entstehenden Abschlußkosten werden während der Vertragsdauer aus den Beiträgen getilgt. Das dafür in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung beschriebene Verrechnungsverfahren (Zillmerung) ist hierfür maßgebend.

Soweit sich aus diesem Verfahren Auswirkungen auf die Leistungen der Kapitalversicherung ergeben, so ergeben sich diese aus den Rückkaufswerttabellen.

§ 10 Gewinnbeteiligung

I. Überschußermittlung

Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz gewährleisten zu können, werden Rückstellungen gebildet. Deren Deckungsmittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten für Abschluß und Verwaltung des Vertrages gedeckt. An den darüber hinaus entstehenden Überschüssen werden die Versicherungsnehmer im Rahmen der Gewinnbeteiligung beteiligt.

II. Überschußzuteilung

Die Versicherung gehört dem Gewinnverband **UBR 2000** an. Die Versicherungsnehmer sind an den Überschüssen dieses Gewinnverbands beteiligt. Die Höhe der Überschußbeteiligung wird vom Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für die Überschußanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres bzw. der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

III. Überschußsystem

Die Überschüsse werden in Form eines beitragsfreien, zusätzlichen Rückgewähranspruchs gegeben. Der Bonus ist selbst überschußberechtigt und wird zusammen mit dem garantierten Rückgewähranspruch ausbezahlt. Der Anspruch auf Überschußbeteiligung entsteht erstmalig zu Beginn des sechsten Versicherungsjahres. Die jährlich neu hinzukommenden Boni werden zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Ablauf der Versicherung wird ein zusätzlicher Bonus fällig. Außer den jährlichen Überschußanteilen wird ein Schlußanteil bei Ablauf der Kapitalversicherung gewährt, falls die Versicherungsbeiträge bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer entrichtet wurden.

Rückkaufswerttabellen

Übersicht über Rückkaufswerte zu Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr nach Kündigung der Versicherung

Rückkaufswerttabelle über rückgewährfähige Beiträge

Die Tabellenwerte gelten jeweils für das Ende der aufgeführten Versicherungsjahre unter der Voraussetzung, daß die Versicherung unverändert bestanden hat und keine Rückstände oder Gegenforderungen der Gesellschaft (Beiträge, Kosten, Vorauszahlungen usw.) vorhanden sind.

Der Rückkaufswert ergibt sich aus der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung eines im Geschäftsplan festgelegten Abzuges von

- 2 % für Versicherungen die bedingungsgemäß beitragsfrei geführt werden
- 5 % für sonstige Versicherungen

Die Deckungsrückstellung wird durch verzinsliche Ansammlung eines Teils der für die Versicherung gezahlten Beiträge gebildet. Der zur Ansammlung verwendete Teil der Beiträge ist ebenso wie der Zinsfuß durch den Aktuar bestimmt. Der verbleibende Teil der Beiträge dient besonders dazu, die durch Unfälle bedingungsgemäß fällig werdenden Versicherungsleistungen zu zahlen und die Kosten zu decken.

Tarif BR#E für Frauen

Tarif BR#E für Frauen		Rückkaufswerte für je 100 DM rückgewährfähigem Beitrag*)						
Eintritts- alter	Rück- gewähr- dauer	nach Zahlung der Beiträge für						
		2	5	10	15	20	25	30
		Versicherungsjahre						
20	15	42	65	81				
25	15	42	65	81				
30	15	42	65	81				
35	15	42	65	81				
40	15	42	65	81				
45	15	42	65	81				
50	15	42	65	81				
55	15	42	65	81				
20	20	23	51	68	81			
25	20	23	51	68	81			
30	20	23	51	68	81			
35	20	24	51	68	81			
40	20	24	51	68	81			
45	20	24	51	68	81			
50	20	24	52	68	81			
55	20	25	52	68	81			
20	25	6	38	56	68	81		
25	25	6	38	56	68	81		
30	25	6	39	56	68	81		
35	25	6	39	56	68	81		
40	25	6	39	56	68	81		
45	25	7	39	57	69	81		
50	25	8	40	57	69	81		
20	30	0	27	45	57	68	81	
25	30	0	27	45	57	68	81	
30	30	0	27	45	57	68	81	
35	30	0	28	46	57	68	81	
40	30	0	28	46	58	69	81	
45	30	0	29	47	58	69	81	
20	35	0	16	35	47	57	68	80
25	35	0	16	36	47	57	68	80
30	35	0	17	36	47	57	68	80
35	35	0	18	37	48	58	68	80
40	35	0	19	38	49	59	69	81

*) Ratenzuschläge und Versicherungsteuer sind nicht rückgewährfähig.

Tarif BR#E für Männer

Tarif BR#E für Männer

Eintrittsalter	Rückgewährdauer	Rückkaufswerte für je 100 DM rückgewährfähigem Beitrag*)						
		nach Zahlung der Beiträge für						
		2	5	10	15	20	25	30
		Versicherungsjahre						
20	15	42	64	81				
25	15	42	65	81				
30	15	42	65	81				
35	15	42	65	81				
40	15	42	65	81				
45	15	42	65	81				
50	15	43	65	81				
55	15	43	65	81				
20	20	23	51	68	81			
25	20	23	51	68	81			
30	20	24	51	68	81			
35	20	24	51	68	81			
40	20	24	52	68	81			
45	20	25	52	68	81			
50	20	25	53	68	81			
55	20	27	54	69	81			
20	25	6	38	56	68	81		
25	25	6	39	56	68	81		
30	25	6	39	56	68	81		
35	25	7	39	56	69	81		
40	25	7	40	57	69	81		
45	25	8	41	58	69	81		
50	25	10	42	59	70	81		
20	30	0	27	45	57	68	81	
25	30	0	27	45	57	68	81	
30	30	0	28	46	58	69	81	
35	30	0	29	47	58	69	81	
40	30	0	30	48	59	69	81	
45	30	0	32	49	60	70	81	
20	35	0	17	36	47	57	68	80
25	35	0	17	36	47	58	68	80
30	35	0	18	37	48	58	69	81
35	35	0	19	38	50	59	69	81
40	35	0	21	40	51	61	70	81

*) Ratenzuschläge und Versicherungsteuer sind nicht rückgewährfähig.

Tarif BR#K für Kinder

Tarif BR#K für Kinder

Eintrittsalter	Rückgewährdauer	Rückkaufswerte für je 100 DM rückgewährfähigem Beitrag*)							
		nach Zahlung der Beiträge für							
		2	4	6	8	10	12	14	16
		Versicherungsjahre							
06	12	53	68	76	82	89			
08	12	54	67	74	81	87			
10	12	55	66	73	79	89			
12	12	57	66	72	82	89			
04	14	46	63	71	77	83	89		
06	14	47	62	69	75	81	87		
08	14	49	61	68	74	79	89		
10	14	50	60	67	72	82	89		
02	16	40	57	66	72	78	83	89	
04	16	41	57	64	70	75	81	87	
06	16	42	56	63	68	74	79	89	
08	16	43	55	62	67	72	82	89	
02	18	34	52	60	65	71	76	81	87
04	18	36	51	58	64	69	74	79	89
06	18	37	51	57	62	67	72	82	89

*) Ratenzuschläge und Versicherungsteuer sind nicht rückgewährfähig.

**Tarif BR#S
für Frauen**

Tarif BR#S für Frauen						
Eintritts- alter	Rück- gewähr- dauer	Rückkaufswerte für je 100 DM rückgewährfähigem Beitrag*) nach Zahlung der Beiträge für				
		2	5	7	9	11
Versicherungsjahre						
55	12	58	71	76	86	94
56	12	58	71	76	86	94
57	12	58	71	76	86	94
58	12	58	71	76	86	94
59	12	58	71	76	86	94
60	12	58	71	76	86	94
61	12	58	71	76	86	94
62	12	58	71	77	86	94
63	12	58	71	77	86	94
64	12	59	72	77	86	94
65	12	59	72	77	86	94
66	12	59	72	77	86	94
67	12	59	72	77	86	94
68	12	59	72	77	86	94
69	12	60	73	77	86	94
70	12	60	73	78	86	94
71	12	61	73	78	86	94
72	12	61	73	78	86	94

*) Ratenzuschläge und Versicherungsteuer sind nicht rückgewährfähig.

**Tarif BR#S
für Männer**

Tarif BR#S für Männer						
Eintritts- alter	Rück- gewähr- dauer	Rückkaufswerte für je 100 DM rückgewährfähigem Beitrag*) nach Zahlung der Beiträge für				
		2	5	7	9	11
Versicherungsjahre						
55	12	58	71	77	86	94
56	12	58	71	77	86	94
57	12	59	72	77	86	94
58	12	59	72	77	86	94
59	12	59	72	77	86	94
60	12	59	72	77	86	94
61	12	59	72	77	86	94
62	12	59	72	77	86	94
63	12	60	72	77	86	94
64	12	60	73	78	86	94
65	12	60	73	78	86	94
66	12	61	73	78	86	94
67	12	61	73	78	86	94
68	12	61	74	78	87	94
69	12	62	74	79	87	94
70	12	62	74	79	87	94
71	12	63	75	79	87	94
72	12	63	75	79	87	94

*) Ratenzuschläge und Versicherungsteuer sind nicht rückgewährfähig.

Beim Rückkauf der Versicherung wird der Rückkaufswert auch aus den erworbenen Gewinnanteilen gezahlt.

Satzung der Gothaer Versicherungsbank VVaG

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

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

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

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

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

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

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

§ 2 Mitgliedschaft

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

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

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

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

§ 3

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

**§ 4
Überschussverwendung,
Rücklagen, Bilanzgewinn**

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

**§ 5
Jahresabschluß,
Anlegung des Vermögens**

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

**§ 6
Vorstand**

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

**§ 7
Aufsichtsrat**

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

**§ 8
Mitgliedervertretung**

- (1) Die Mitgliedervertretung ist das oberste Organ der Bank. Sie vertritt die Gesamtheit der Bankmitglieder.
- (2) Die Mitgliedervertretung besteht aus 20 bis 32 von ihr selbst auf sechs Jahre gewählten ehrenamtlichen Mitgliedervertretern.
- (3) Wählbar sind Bankmitglieder oder gesetzliche Vertreter von bankversicherten juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts. Nicht wählbar sind Mitglieder des Aufsichtsrats der Bank sowie Vertreter, Angestellte und Arbeiter der Bank.
- (4) Wahlvorschläge für von der Mitgliedervertretung zu wählende Mitgliedervertreter werden durch einen Wahlausschuss unterbreitet. Dem von der Mitgliedervertretung zu bildenden Wahlausschuss gehören der Vorsitzende der Mitgliedervertretung und seine Stellvertreter sowie mindestens drei weitere Mitgliedervertreter an. Die Mitgliedervertretung ist an die Wahlvorschläge des Wahlausschusses nicht gebunden. Einzelheiten des Wahlverfahrens zur Mitgliedervertretung werden in einer Geschäftsordnung geregelt.
- (5) Scheidet ein Mitgliedervertreter vorzeitig aus, so wählt die Mitgliedervertretung in ihrer nächsten Versammlung ein Ersatzmitglied für die restliche Amtszeit des Ausgeschiedenen.
- (6) Die Mitgliedervertretung kann die Wahl widerrufen, insbesondere wenn ein Mitgliedervertreter in die Dienste oder in ein Aufsichtsorgan einer mit der Bank im Wettbewerb stehenden Versicherungsunternehmung tritt oder wenn über das Vermögen eines Mitgliedervertreters der Konkurs eröffnet wird.
- (7) Das Amt als Mitgliedervertreter erlischt mit dem Ende der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung des Kalenderjahres, in dem der Mitgliedervertreter sein 72. Lebensjahr vollendet.

- (8) Solange die Kooperation zwischen dem Gothaer Konzern und der Bankgesellschaft Berlin AG besteht, nimmt der Vorstandssprecher der Bankgesellschaft Berlin AG an den Versammlungen der Mitgliedervertretung mit beratender Stimme teil.

§ 9

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

§ 10

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

§ 11

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

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

- (6) Der Verein soll dem Mitglied Änderungen nach den Absätzen 3 und 4 unter Kenntlichmachung der Unterschiede zwischen der alten und der neuen Regelung spätestens einen Monat vor Inkrafttreten schriftlich bekanntgeben und das Mitglied schriftlich über das Kündigungsrecht nach Abs. 7 belehren.
- (7) Ein Mitglied, welches von Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 nachteilig betroffen ist, kann innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Änderung das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung wird frühestens zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Änderung in Kraft treten soll.

§ 12
Allgemeiner Geschäftsgrundsatz

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

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung	<p>Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wurde durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnissen geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.</p>
Einwilligungserklärung	<p>Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.</p> <p>Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.</p>
Schweigepflicht-entbindungserklärung	<p>Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie beispielsweise bei einem Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.</p>
Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung	<p>Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und Datennutzung nennen.</p>
1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer	<p>Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind.</p> <p>Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie z.B. Versicherungsnummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).</p> <p>Bei einem Versicherungsfall speichern wir entsprechend der Vertragsart Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).</p>
2. Datenübermittlung an Rückversicherer	<p>Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir wie alle Versicherer stets auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.</p> <p>In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen ebenfalls entsprechende Daten übergeben werden.</p>
3. Datenübermittlung an andere Versicherer	<p>Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).</p> <p>Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.</p> <p>Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (■■■■■■ Doppelversicherungen, ■■■■■■ gesetzlicher Forde- rungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie z.B. Name und Anschrift, Kfz-Kenn- zeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.</p>
4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände	<p>Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zustän- digen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versiche- rer zu beantworten.</p> <p>Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme bzw. werden zentrale Datensammlungen geführt.</p>

Solche Hinweissysteme gibt es z. B. beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürften, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer:

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer/Krankenversicherer:

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

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

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

Zweck: Risikoprüfung.

Unfallversicherer:

Meldung bei

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Sachversicherer:

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Mißbrauchs.

Transportversicherer:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Kranken-, Lebens- und Sachversicherung) durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben.

Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

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

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

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung des jeweiligen Unternehmens.

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

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

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

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

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

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

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

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerspruchsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte oder Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an uns.

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

Gothaer
Versicherungen