



IDEAL UnfallRente

Sicherheit ein Leben lang.

■ Highlights auf einen Blick

Versicherte Leistungen	Klassik	Exklusiv
Verdopplung bzw. Verdreifachung der Rente ab einem Invaliditätsgrad von	50 % / 80 % / 100 %	50 % / 70 % / 90 %
Sofortrente	12 x 0,5 Monatsrenten	12 Monatsrenten
finanzielle Hilfeleistung	1 Monatsrente	4 Monatsrenten
Bergungskosten	10.000 €	25.000 €
kosmetische Operationen	5.000 €	15.000 €
Schmerzensgeld bei Oberschenkelhalsbruch (unabhängig von der Ursache)	1 Monatsrente	2 Monatsrenten
Schmerzensgeld bei Armbruch (unabhängig von der Ursache)	–	2 Monatsrenten
Zahnprothetik	625 €	1.250 €
Fahrtkosten	200 €	400 €
Krankenhaus-Beihilfe, max. 1 Jahr ab dem 5. Tag	–	15 € / Tag
Rentengarantiezeit bis zu 10 Jahren	✓	✓
Kapitalabfindungsoption	✓	✓
Unfälle infolge von Herzinfarkt oder Schlaganfall	✓	✓
Zeckenbiss	✓	✓
Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch • verordnete Medikamente • Alkohol	✓ ✓	✓ ✓
Vergiftung durch Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund	✓	✓
professionelle Hilfeleistung im Schadenfall	✓	✓
verlängerte Anmeldefrist	21 Monate	24 Monate
keine Beitragszahlung im Rentenbezug	✓	✓
kein Höchsttrittsalter	✓	✓

IDEAL UnfallRente – das Vorsorgekonzept

■ Die Unfallzahlen steigen

Bedingt durch eine bessere medizinische Versorgung und ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein wird die Bevölkerung in Deutschland immer älter. Daraus resultieren höhere Risiken – jährlich ist jeder zehnte Deutsche von einem Unfall mit Verletzungsfolgen betroffen. Rund 80% der Unfälle geschehen in der Freizeit – also in einem Zeitraum ohne gesetzlichen Schutz!

■ Besondere Gefahren: Arm- und Oberschenkelhalsbrüche

Jedes Jahr erleiden mehr als 100.000 vor allem ältere Menschen einen Arm- oder Oberschenkelhalsbruch. Mit zunehmendem Alter können sowohl der Arm als auch der Oberschenkelhals oft schon durch eine einfache Bewegung oder einen „falschen Handgriff“ brechen – bedingt durch den so genannten Knochenschwund (Osteoporose).

■ Was passiert, wenn was passiert?

Bei Invalidität infolge eines Unfalls entstehen oft langfristig monatliche Kosten.

Beispielsweise gibt es neben dem Umbau der Wohnung sowie der Anschaffung von Hilfsmitteln eine Reihe von Diensten, die es Ihnen im Falle einer Invalidität ermöglichen, in Ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben.

■ Notwendige Dienste – und was diese kosten

Leistungen	Monatliche Kosten
Hausnotruf	ca. 36 €
Hilfe bei Nahrungsaufnahme	ca. 130 €
Essen auf Rädern	ca. 145 €
Einkauf / Besorgungen	ca. 120 €
Pflegeberatung (einmalig)	ca. 120 €

(Regional unterschiedlich)

Die monatliche Rentenzahlung der IDEAL UnfallRente stellt sicher, dass Ihre Lebensqualität durch die finanziellen Folgen eines Unfalls nicht dauerhaft beeinträchtigt wird.

■ Welchen Schutz bevorzugen Sie – klassisch oder exklusiv?

Mit der IDEAL UnfallRente *Klassik* steht Ihnen ein hochwertiges Leistungspaket mit einem sehr guten Preis-Leistungs-Verhältnis zur Verfügung.

Sie wollen noch mehr? Dann ist das Richtige für Sie die IDEAL UnfallRente *Exklusiv*. Ein Versicherungsschutz, der Ihnen mit seinen Leistungen ein sorgenfreies Leben ermöglicht.

■ 6-faches Leistungspaket:

- ✓ **Sofortrente**
für ein Jahr garantiert – auch im Todesfall
- ✓ **Sofortleistung als Schmerzensgeld**
bei Oberschenkelhalsbruch und Armbruch*
- ✓ **finanzielle Hilfeleistung als Kapitalbetrag**
zusätzlich zur lebenslangen Monatsrente
- ✓ **Leistung bei Unfalltod**
12 Monatsrenten bei sofortigem Unfalltod
- ✓ **lebenslange Monatsrente**
in gestaffelter Höhe, je nach Invaliditätsgrad
- ✓ **Rentengarantiezeit**
bis zu 10 Jahren, je nach Renteneintrittsalter

*bei der Produktform *Exklusiv*

■ Wenn es darauf ankommt, entscheiden Sie!

Sie haben die Wahl zwischen einer lebenslangen Unfallrente und einer einmaligen Kapitalabfindung.

Beispiel:

Vereinbarte Rente	Kapitalabfindungsoption
lebenslang 1.000 € mtl.	einmalig bis zu 120.000 € *

* abhängig vom Renteneintrittsalter

Inhaltsverzeichnis

1. Informationen zum Versicherer
2. Informationen zur angebotenen Leistung
3. Informationen zum Vertrag und Rechtsweg
4. Allgemeine Bedingungen zur IDEAL UnfallRente *Klassik* AB_IUR_2008A
5. Besondere Bedingungen zur IDEAL UnfallRente *Exklusiv* BB_IUR_2008A
6. Merkblatt zur Datenverarbeitung



IDEAL
Versicherung

Antragsteller

Herr Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum / Ort

Straße, Hausnummer, Zustellvermerk

Staatsangehörigkeit

PLZ, Ort

E-Mail*

telefonisch erreichbar*

Versicherte Person (sofern nicht Antragssteller)

Herr Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum / Ort

Straße, Hausnummer, Zustellvermerk

Staatsangehörigkeit

PLZ, Ort

E-Mail*

telefonisch erreichbar*

* freiwillige Angaben

Tarif **U411** Versicherungsbeginn (12 Uhr mittags) **.200** Eintrittsalter (Beginnjahr minus Geburtsjahr) **Jahre**

Versicherungsdauer 1 Jahr 3 Jahre (3% Dauerrabatt) 5 Jahre (5% Dauerrabatt) Zahlungsweise monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Rente und Prämie Bitte wählen Sie die gewünschte Rente und die gewünschte Produktlinie (Klassik oder Exklusiv)!

Gewünschte monatliche Unfallrente	250 €	500 €	750 €	1.000 €	€
alternative Kapitalabfindung bis zu *)	30.000 €	60.000 €	90.000 €	120.000 €	€

IDEAL UnfallRente Klassik

Sofortleistung bei OSH	1 Monatsrente				
finanzielle Hilfeleistung	1 Monatsrente				
monatliche Prämie Frauen **)	9,71 €	19,41 €	29,12 €	38,83 €	€
monatliche Prämie Männer **)	5,68 €	11,35 €	17,03 €	22,71 €	€

IDEAL UnfallRente Exklusiv

Sofortleistung bei OSH	2 Monatsrenten				
Sofortleistung bei Armbruch	2 Monatsrenten				
Krankenhaus-Beihilfe	15 € / Tag				
finanzielle Hilfeleistung	4 Monatsrenten				
monatliche Prämie Frauen **)	14,26 €	28,52 €	42,78 €	57,04 €	€
monatliche Prämie Männer **)	7,75 €	15,48 €	23,23 €	30,96 €	€

Dynamik

Erhöhung von Rente und Prämie alle 2 Jahre um ***) 6% 8% 10% keine

*) abhängig vom Rentenbeginnalter **) bei einjähriger Versicherungsdauer und monatlicher Zahlungsweise, inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer ***) nur bis zum Eintrittsalter 83 Jahre und einer Unfall-Rente von 5.000 €. Versicherungsleistung ab 50% Invalidität. OSH steht für Oberschenkelhalsbruch. Bitte geben Sie eine gewünschte, abweichende Rente (mind. 250 €, max. 5.000 €) und die entsprechende Prämie in der rechten Spalte an. Bei abweichender Versicherungsdauer (3 oder 5 Jahre) oder bei abweichender Zahlungsweise (vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich) tragen Sie die Prämie bitte ebenfalls in die rechte Spalte ein.

Bezugsberechtigung bei Tod

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

Partnerrabatt Liegen die Voraussetzungen für einen Partnerrabatt in Höhe von 15% vor? Ja (siehe Information zum Partnerrabatt auf der Antragsrückseite)

Name, Vorname des Partners

IPOS-Nummer bzw. Versicherungsnummer des Partners

Einzugsermächtigung Bitte ziehen Sie die Prämien für die beantragte Versicherung bis auf Widerruf von folgendem Konto ein.

Name, Vorname Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller

Anschrift Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Geldinstitut

Unterschrift Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller

Erklärung zur Versicherten Person

Bitte geben Sie die nachfolgende Erklärung ab. Für die vollständige und richtige Erklärung sind der Antragsteller und die Versicherte Person verantwortlich. Unrichtige und unvollständige Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz. Lesen Sie vor der Erklärung die „Belehrung über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung“. Sie finden die Hinweise auf Seite 3 des Antrags.

„Ich erkläre, dass ich einen Grad der Behinderung von 70 und mehr habe oder einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G, aG, H oder B besitze oder gemäß SGB XI Pflegeleistungen in der Pflegestufe I, II oder III beziehe, bezog oder beantragt habe.“ ja* nein

* Sollten Sie einem der Personenkreise angehören, fügen Sie bitte zwecks erweiterter Antragsprüfung einen entsprechenden Nachweis an (siehe Rückseite).

Wichtiger Hinweis: Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Antragsrückseite sowie die Belehrung über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Die Antragsrückseite enthält die Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz und Erklärungen zur Schweigepflicht. Des Weiteren finden Sie dort wichtige Informationen zur Gestaltung des Widerrufsrechts und zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Kenntnisnahme und Ihr Einverständnis mit den genannten Punkten.

Aushändigung der Vertragsinformationen - bitte kreuzen Sie an.

Ja, mir wurden die vollständigen Vertragsinformationen zur IDEAL UnfallRente vor Abgabe der Vertragserklärung ausgehändigt.

(Eine Auflistung aller Vertragsinformationen finden Sie auf der Rückseite)

Mit Erhalt des Versicherungsscheins verzichte ich auf die erneute Zusendung aller Vertragsinformationen.

Besondere Vereinbarung: Hier können Sie z. B. den ausdrücklichen Verzicht auf die Erteilung der Informationen vor Abgabe der Vertragserklärung oder einen abweichenden Policenversand mit uns vereinbaren.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Versicherte Person

VPa Nummer

Externe VPa-Nummer

Unterschrift Vertriebspartner

72372

ant_tur_t7_0108

Information zum Partnerrabatt

Partnerrabatt: Der Partnerrabatt wird solange gewährt, wie beide Partner bei der IDEAL Versicherung AG mit einer IDEAL UnfallRente versichert sind. Als Partner gelten der Ehepartner,

Lebenspartner im Sinne des Partnerschaftsgesetzes (LPartG) und Lebensgefährten in eheähnlicher Gemeinschaft mit gleicher Anschrift.

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir erheben personenbezogene Gesundheitsdaten nur, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und Sie bzw. die Versicherte Person ihre Einwilligung gegeben hat.

Zum Zweck der Risiko- bzw. Leistungsprüfung befreie ich hiermit (jederzeit widerrufbar) folgende Personen und Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, der IDEAL Versicherung AG die für die Risiko- und Leistungsprüfung erforderlichen Auskünfte zu erteilen:

- Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen ich in Behandlung, Beratung oder Pflege war oder sein werde, Sozialversicherungsträger unter Befreiung von den Beschränkungen der §§ 35 SGB I, 67ff SGB X,
- Angehörige der von mir angegebenen anderen Unfall-, Kranken- und Lebensversicherer, bei denen ich innerhalb der letzten 5 Jahre versichert war, noch bin oder bei denen ich einen Antrag auf Versicherung gestellt habe oder hatte, einschließlich der dazu gespeicherten Gesundheitsdaten.

Die Angehörigen der IDEAL Versicherung AG selbst entbinde ich von der Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risiko- bzw. Leistungsprüfung an

ihre beratende, externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden. Die Schweigepflichtentbindung gilt bis zu 10 Jahren (bei Arglist und Vorsatz) und 5 Jahren (bei grober Fahrlässigkeit) nach Vertragsschluss für die Risikoprüfung; sowie im Leistungsfall auch über meinen Tod hinaus. Ich kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn ich in die einzelne Erhebung eingewilligt habe.

Ich werde über jede, von der IDEAL Versicherung AG im Rahmen der Schweigepflichtentbindung, gestellte Anfrage vorab informiert. Ich habe die Möglichkeit, einzelnen Anfragen zu widersprechen. In diesem Fall wird die Anfrage zurückgezogen und nicht verwertet.

Bitte beachten Sie, dass ein Widerspruch zur Anfrage ggf. keine tarifliche Einordnung zulässt und wir den gewünschten Versicherungsschutz damit nicht gewähren können, sofern Sie uns nicht anderweitig einen geeigneten Nachweis erbringen. Bei der Leistungsprüfung kann ein Widerspruch zur Anfrage ggf. zur Leistungsfreiheit führen, sofern Sie uns nicht anderweitig einen geeigneten Nachweis erbringen.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten
Hiermit willige ich ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die IDEAL Lebensversicherung a.G., die IDEAL Versicherung AG und die IDEAL Vorsorge GmbH.
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
3. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft zur Weitergabe an andere Versicherer.
4. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der IDEAL Lebensversicherung a.G., der IDEAL Versicherung AG und der IDEAL Vorsorge GmbH, um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
5. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung/Mitversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer / Mitversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer.

In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.

6. durch andere Unternehmen / Personen innerhalb und außerhalb der IDEAL Lebensversicherung a.G., der IDEAL Versicherung AG und der IDEAL Vorsorge GmbH, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen / Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen / Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.
7. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die Unternehmen der IDEAL-Gruppe selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholen. Dies kann auch erfolgen durch eine Auskunft (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA).
8. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch Unternehmen der IDEAL-Gruppe oder den für mich zuständigen Vertriebspartner.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit einschränken bzw. widerrufen.
Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen dieses Vertrags sowie für Prüfungen anderweitig beantragter (Versicherungs-) Verträge und bei künftigen Anträgen.
Meine Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte.

Nachweise für die erweiterte Antragsprüfung

Gehört die Versicherte Person zu einem der genannten Personenkreise reichen Sie in Abhängigkeit Ihrer Angaben folgende Unterlagen ein:

- bei einem GdB von 70 und mehr oder einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G, aG, H oder B, eine Kopie des GdB-Bescheides des Versorgungsamtes, aus dem die gesundheitlichen Behinderungen / Beeinträchtigungen und der Grad der Behinderung hervorgehen.

Alternativ können Sie auch auf einem separaten Blatt eine genaue Darstellung der Behinderungen / Beeinträchtigungen, die zum Grad der Behinderung geführt haben machen und den Grad der Behinderung angeben.

- bei einer Pflegestufe, Kopie des Pflegebescheides der gesetzlichen oder privaten Pflegekassen

Vertragsinformationen

Vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung müssen wir Ihnen als Antragsteller **alle vertragsrelevanten Informationen aushändigen**. Im Einzelnen sind dies die nachfolgend genannten:

Bestandteile der Vertragsinformationen:

- Antrag IDEAL UnfallRente
- Produktinformationsblatt (erst ab Mitte 2008)
- 1. Informationen zum Versicherer
- 2. Informationen zur angebotenen Leistung
- 3. Informationen zum Vertrag und zum Rechtsweg
- 4. Allgemeine Versicherungsbedingungen der IDEAL UnfallRente
- 5. Besondere Bedingungen der IDEAL UnfallRente *Exklusiv* (sofern vereinbart)
- 6. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Wenn Sie alle Informationen in Textform erhalten haben, bestätigen Sie dies bitte durch Ankreuzen auf der Vorderseite. Auf Wunsch können Sie auf die erneute Zusendung der vertragsrelevanten Informationen mit dem Versicherungsschein verzichten. Sie haben auch das Recht, ausdrücklich auf die vollständige Aushändigung der vertragsrelevanten Informationen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung zu verzichten. Dies erklären Sie bitte in dem dafür vorgesehenen Feld „Besondere Vereinbarung“ auf dem Antrag. Bitte bestätigen Sie dies mit Ihrer Unterschrift. Die vollständigen vertragsrelevanten Informationen bekommen Sie dann mit dem Versicherungsschein zugesandt.

Schlusserklärung des Antragstellers zur IDEAL UnfallRente

Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und die Belehrung zum Widerrufsrecht in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an die IDEAL Versicherung AG, Kochstraße 66 in 10969 Berlin zu richten. Bei einem Widerruf per Telefax ist dieser an folgende Faxnummer zu richten: 030/ 25 87 -80.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihre gesamte Prämie.
Prämien erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs

Nebenabreden

Diese sind nur mit schriftlicher Zustimmung der IDEAL Versicherungen wirksam. Vertriebspartner sind hierzu nicht berechtigt.

Belehrung über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

Sehr geehrte Antragsstellerin, sehr geehrter Antragssteller, damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen und einordnen können, ist es notwendig, dass Sie und die Versicherte Person alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

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

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Wir dürfen weitere Umstände nachträglich angeben, sofern die Frist dafür noch nicht abgelaufen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Anfechtung

Unser Recht, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt davon unberührt bestehen.

Stellvertretung durch eine andere Person

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

1. Informationen zum Versicherer

Sitz der IDEAL Versicherung AG ist Berlin in der Kochstraße 66 (D-10969 Berlin).
Die Handelsregisternummer ist HRB 24950 B am Amtsgericht Charlottenburg.

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte

IDEAL Versicherung AG, Kochstr. 66, 10969 Berlin
Vorstand: Rainer M. Jacobus (Vorsitzender), Stephan Schinnenburg, Olaf Dilge

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Unfall- und Schadenversicherungen.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Str. 108, D-53117 Bonn.

2. Informationen zur angebotenen Leistung

Vertragsgrundlagen und anwendbares Recht

Vertragsgrundlagen sind der Antrag, der Versicherungsschein, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die IDEAL UnfallRente (AB_IUR_2008 A) und - sofern vereinbart - die Besonderen Bedingungen der IDEAL UnfallRente *Exklusiv* (BB_IUR_2008A).

Für den Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Wesentliche Merkmale Ihrer Versicherung - IDEAL UnfallRente

Umfang Ihrer Leistungen

Ihre monatliche Rente wird lebenslang, mindestens für die Rentengarantiezeit, gezahlt. Abhängig vom Alter der Versicherten Person zum Rentenbeginn garantieren wir Ihnen eine Rentengarantiezeit von bis zu zehn Jahren. Zum Rentenbeginn haben Sie die Wahl zwischen der lebenslangen monatlichen Unfallrente und einer einmaligen Kapitalabfindung. (Vgl. Punkt 4 AB_IUR_2008A)

IDEAL UnfallRente *Klassik* (sofern vereinbart)

Bei einem Unfall mit einer unfallbedingten dauernden Invalidität der Versicherten Person von mindestens 50 % wird die mit uns vereinbarte monatliche Unfallrente lebenslang gezahlt. Sollte ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von mehr als 80 % vorliegen, wird die monatliche Unfallrente verdoppelt. Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 % wird die dreifache monatliche Unfallrente gezahlt. (Vgl. Punkt 2.1 AB_IUR_2008A)

IDEAL UnfallRente *Exklusiv* (sofern vereinbart)

Bei einem Unfall mit einer unfallbedingten dauernden Invalidität der Versicherten Person von mindestens 50 % wird die mit uns vereinbarte monatliche Unfallrente lebenslang gezahlt. Sollte ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von mehr als 70 % vorliegen, wird die monatliche Unfallrente verdoppelt. Bei einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90 % oder mehr wird die dreifache monatliche Unfallrente gezahlt. (Vgl. Punkt 1 BB_IUR_2008A)

Die Leistungen der IDEAL UnfallRente sind vielfältig. Bitte lesen Sie hierzu die Punkte 1.4 und 2 der AB_IUR_2008A und - sofern Sie die IDEAL UnfallRente *Exklusiv* vereinbart haben - die Punkte 1 bis 4 der BB_IUR_2008A.

Einen Auszug aus den Leistungen der IDEAL UnfallRente können Sie der folgenden Übersicht entnehmen. Einzelheiten zu den Leistungen sowie den vollständigen Leistungskatalog entnehmen Sie bitte den AB_IUR_2008A und den BB_IUR_2008A.

Versicherte Leistungen	<i>Klassik</i>	<i>Exklusiv</i>
Sofortrente	12 x 0,5 Monatsrenten	12 Monatsrenten
finanzielle Hilfeleistung	1 Monatsrente	4 Monatsrenten
Bergungskosten	10.000 €	25.000 €
kosmetische Operationen	5.000 €	15.000 €
Zahnprothetik	625 €	1.250 €
Krankenhaus-Beihilfe max. 1 Jahr ab dem 5. Tag	-	15 € / Tag
Oberschenkelhalsbruch unabhängig von der Ursache	1 Monatsrente	2 Monatsrenten
Armbruch unabhängig von der Ursache	-	2 Monatsrenten
Unfälle infolge von Herzinfarkt oder Schlaganfall	✓	✓
Zeckenbiss	✓	✓
Vergiftung durch Einnahme fester und flüssiger Stoffe durch den Schlund	✓	✓
Nahrungsmittelvergiftung	✓	✓
Tod durch Ertrinken	✓	✓
Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch <ul style="list-style-type: none">• verordnete Medikamente• Alkohol	✓ ✓	✓ ✓

2. Informationen zur angebotenen Leistung

Preisangaben und Kosten

Ihre Prämie und die Zahlungsweise entnehmen Sie bitte dem Antrag. Wir stellen Ihnen keine Kosten gesondert in Rechnung.

Fernkommunikationsmittel

ServiceTelefon: 01802/ 24 24 29 (aus dem deutschen Festnetz 6 Cent pro Anruf, aus den Mobilfunknetzen können andere Preise gelten)

Telefax: 030/ 25 87 -80

E-Mail: info@ideal-versicherung.de

Nutzen Sie auch unseren Service im Internet unter www.ideal-versicherung.de

Einzelheiten zur Prämienzahlung

Die erste Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Alle weiteren Prämien (Folgeprämien) werden zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig. (Vgl. Punkt 11 AB_IUR_2008A)

Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie 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 die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. (Vgl. Punkt 11 AB_IUR_2008A)

Dynamik (sofern vereinbart)

Sie haben mit uns die Erhöhung von Unfallrente und Prämie vereinbart. Die Unfallrente steigt alle zwei Versicherungsjahre um den mit uns vereinbarten Prozentsatz, erstmals zu Beginn des dritten Versicherungsjahrs. Die Prämie steigt im gleichen Verhältnis wie die Unfallrente. Bei der Erhöhung wird die Versicherungssumme für die Unfallrente auf volle Euro gerundet. (Vgl. Punkt 6 AB_IUR_2008A)

Prämienzahlungsdauer

Die Verpflichtung zur Prämienzahlung erlischt in dem Monat, in dem erstmals ein Anspruch auf Rentenzahlung besteht.

Bindung an das Angebot

Haben wir Ihnen ein Angebot unterbreitet, sind wir daran vier Wochen ab Zugang gebunden. Das Angebot können Sie nur innerhalb dieser Frist annehmen.

3. Informationen zum Vertrag und Rechtsweg

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste Prämie unverzüglich nach Fälligkeit zahlen. Zahlen Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. (Vgl. Punkt 10 und 11 AB_IUR_2008A) Sie erteilen Ihre Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Bedingungen der IDEAL UnfallRente *Exklusiv* (sofern beantragt) sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an die IDEAL Versicherung AG, Kochstraße 66 in 10969 Berlin zu richten. Bei einem Widerruf per Telefax ist dieser an folgende Faxnummer zu richten: 030/ 25 87 -80.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihre gesamte Prämie.

Prämien erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Versicherungsdauer

Der Vertrag wird für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn er nicht von Ihnen spätestens einen Monat oder von uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform gekündigt wird und die Kündigung vor Ablauf der jeweiligen Frist zugegangen ist. (Vgl. Punkt 10.2 AB_IUR_2008A)

Der Versicherungsschutz erlischt zum Ende des Monats, in dem erstmals ein Anspruch auf Rentenzahlung besteht. (Vgl. Punkt 10.2 AB_IUR_2008A)

Kündigungsbedingungen und Vertragsstrafen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden. Die Kündigung muss von Ihnen spätestens einen Monat oder von uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform erfolgen und vor Ablauf der jeweiligen Frist zugegangen sein. (Vgl. Punkt 10.2 AB_IUR_2008A)

Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag durch Kündigung beenden, sofern wir eine Leistung erbracht haben 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 in Schriftform 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 der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam. (Vgl. Punkt 10.3 AB_IUR_2008A)

Gerichtsstand

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

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben.

Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

3. Informationen zum Vertrag und Rechtsweg

Außergerichtliche Beschwerdestelle

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren nutzen. Die Schlichtungsstelle prüft Ihre Ansprüche im Streitfall objektiv und unabhängig. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 € ist die Entscheidung des Ombudsmanns für uns bindend. Darüber hinaus kann er eine unverbindliche Empfehlung geben.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

Telefon 01804 / 22 44 24 (aus dem deutschen Festnetz: 20 ct / Anruf*)

Telefax 01804 / 22 44 25 (aus dem deutschen Festnetz: 20 ct / Fax*)

* aus den Mobilfunknetzen können andere Preise gelten

E-Mail beschwerde@versicherungsombudsmann.de

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

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Darüber hinaus ist auch eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde möglich:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn. (Vgl. Punkt 20 AB_IUR_2008A)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2
1. Was ist versichert?	2
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	2
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	4
4. Rentengarantiezeit mit Auszahlungsoption	4
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5
6. Dynamik	6
Der Leistungsfall	6
7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	6
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	6
9. Wann sind die Leistungen fällig?	6
Die Versicherungsdauer	7
10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	7
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	7
Die Versicherungsprämie	7
11. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?	7
Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?	7
Weitere Bestimmungen	8
12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	8
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	8
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	9
15. Welches Gericht ist zuständig?	9
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?	9
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?	9
17. Welches Recht findet Anwendung?	10
18. Vertragssprache	10
19. Versicherungsombudsmann	10
20. Aufsichtsbehörde	10

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1

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

1.2

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3

Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

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.

Versicherungsschutz besteht auch für:

- Unfälle, die durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht wurden
- Vergiftungen durch Einatmen ausströmender Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und Ähnliches, wenn die Versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund
- Nahrungsmittelvergiftungen
- Unfälle, die die Versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen erleidet

Bitte beachten Sie die in Punkt 5 geregelten Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes.

Als Unfall gilt auch:

- jeder Oberschenkelhalsbruch, sofern der Oberschenkelkopf, der große Rollhügel oder der Oberschenkelhals gebrochen ist
- der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden
- das Erstickten oder Ertrinken unter Wasser
- der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Malaria, Frühsommer-Meningoencephalitis, Gelbfieber, Pest). Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens einen Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens einen Monat nach Beendigung der Versicherung ausbricht. Versicherungsschutz besteht auch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung infolge eines Unfalls nach Punkt 1.3 in den Körper gelangten, und für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Schadenereignis veranlasst waren.

Bitte beachten Sie die in Punkt 5 geregelten Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes.

1.5

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

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der Versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft mindestens zu 50 % beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

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

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die Versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt. Es besteht jedoch ein Anspruch auf Leistung gemäß Punkt 2.3.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als lebenslange Unfallrente.

2.1.2.2 Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Invaliditätsgrad. Sie erhalten entweder:

- die einfache Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 %
oder
- die doppelte Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 80 %
oder
- die dreifache Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 %.

Die Höhe der lebenslangen versicherten Unfallrente sehen Sie im Versicherungsschein.

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

- | | |
|--|------|
| • Arm | 80 % |
| • Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 75 % |
| • Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 70 % |
| • Hand | 65 % |
| • Daumen | 25 % |
| • Zeigefinger | 15 % |
| • anderer Finger | 10 % |
| • mehrere Finger einer Hand maximal | 55 % |
| • Bein über der Mitte des Oberschenkels | 80 % |
| • Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| • Bein bis unterhalb des Knies | 60 % |

4. Allgemeine Versicherungsbedingungen für der IDEAL Unfallrente *Klassik* (AB_IUR_2008A)

• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
• Fuß	50 %
• große Zehe	12 %
• andere Zehe	7 %
• Auge	60 %*
• Gehör auf einem Ohr	40 %**
• Geruchssinn	20 %
• Geschmackssinn	15 %
• Stimme	60 %

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

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

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

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

2.2 Beginn und Ende der Leistungsdauer der Unfallrente

Die lebenslange Unfallrente zahlen wir ab dem 13. Monat nach dem Unfall monatlich im Voraus.

Die lebenslange Unfallrente wird bis einschließlich des Monats gezahlt, in dem die Versicherte Person stirbt. Stirbt die Versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit (Punkt 4), wird die lebenslange Unfallrente zwei Monate über den Monat, in dem die Versicherte Person stirbt, hinaus gezahlt.

Die Unfallrentenzahlung endet bereits vorzeitig, wenn nach einer Neubemessung des unfallbedingten Invaliditätsgrads gemäß Punkt 9.4 dieser unter 50 % sinkt. Einzelheiten zur Neubemessung des unfallbedingten Invaliditätsgrads lesen Sie bitte in Punkt 9.4.

2.3 Sofortrente

Voraussetzungen für die Leistung:

Die Sofortrente wird monatlich gezahlt. Sie erhalten bereits ab dem Unfallmonat eine Sofortrente. Diese beträgt die Hälfte der einfachen Unfallrente und wird insgesamt zwölf Mal gezahlt, wenn

- bei der Soforteinschätzung festgestellt wird, dass als Folge des Unfalls eine voraussichtlich dauernde Invalidität der Versicherten Person von mindestens 50 % besteht oder
- die Versicherte Person innerhalb der ersten zwölf Monate nach dem Unfallereignis an den Unfallfolgen stirbt oder
- die Versicherte Person innerhalb der ersten zwölf Monate nach dem Unfallereignis stirbt und voraussichtlich eine dauernde Invalidität von mindestens 50 % bestanden hätte. Dies gilt unabhängig von der Todesursache.

Wird die lebenslange Unfallrente gezahlt und wurde keine Sofortrente geleistet, wird die Sofortrente nachgezahlt. Die Sofortrente erhalten Sie auf Wunsch auch als Einmalzahlung.

2.4 Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch

Bei einem Oberschenkelhalsbruch der Versicherten Person zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung. Werden bei einem Ereignis beide Oberschenkelhälse gleichzeitig oder ein Oberschenkelhals mehrfach gebrochen, wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt. Die Höhe der Sofortleistung bei Oberschenkelhalsbruch sehen Sie im Versicherungsschein.

2.5 Hilfeleistung bei Invalidität

Besteht für die Versicherte Person ein Anspruch auf eine lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1.1.1, erhalten Sie zusätzlich eine einmalige Hilfeleistung. Mit dieser sollen die infolge eines Unfalls entstehenden Kosten mitbezahlt werden, die z.B. entstehen:

- beim Umbau bzw. Ausbau der Wohnung oder des Hauses
- beim Umzug in eine behindertengerechte Wohnung oder in ein Pflegeheim
- beim Umbau oder Kauf eines Kraftfahrzeugs
- für die Anschaffung von Hilfsmitteln, die zur Fortbewegung oder Kommunikation gebraucht werden

Die Höhe der Hilfeleistung bei Invalidität sehen Sie im Versicherungsschein.

2.6 Mitversicherte Zusatzleistungen Bergungs- und Rückholkosten

Die infolge eines versicherten Unfalls nachgewiesenen Bergungskosten bzw. Rückholkosten werden übernommen für:

- die Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden (auch dann, wenn unmittelbar ein Unfall drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war).
- die Dekompressionsbehandlung infolge eines Tauchunfalls.
- den Transport der Versicherten Person in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
- den Mehraufwand für Verpflegung und Unterbringung der mitreisenden Angehörigen am Unfallort bis 300 € pro Person sowie Mehraufwand für deren Rückkehr zum ständigen Wohnsitz, wenn die Versicherte Person aufgrund des Unfalles im Ausland in ein Krankenhaus eingewiesen wird.
- die Überführung der infolge eines versicherten Unfalls verstorbenen Versicherten Person zu dem Ort, an dem sie ihren ständigen Wohnsitz hatte. Ist die Versicherte Person im Ausland verstorben, übernehmen wir wahlweise die dort entstandenen Bestattungskosten.
- den Mehraufwand, der bei der Rückkehr der Versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz entsteht, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren. In diesem Fall übernehmen wir auch die Kosten für eine Begleitperson, auch dann, wenn diese erst anreisen muss.

Die Bergungs- und Rückholkosten werden nur übernommen, wenn kein Dritt-Erstattungspflichtiger gesetzlich oder vertraglich zur Leistung verpflichtet ist. Als Ausland gilt jeder Staat, in dem die Versicherte Person nicht ihren ständigen Wohnsitz hat.

Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Bergungs- und Rückholkosten sehen Sie im Versicherungsschein.

* Für den Verlust der Sehkraft auf einem Auge gilt ein Invaliditätsgrad von 80 %, wenn das andere Auge schon vor dem Unfall vollständig gebrauchsunfähig war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Augen gelten die erhöhten Leistungen nicht.

** Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 60 %, wenn das Gehör auf dem anderen Ohr schon vollständig verloren war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Ohren gelten die erhöhten Leistungen nicht.

Kosten für kosmetische Operationen und prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz

Die infolge eines versicherten Unfalls nachgewiesenen Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz werden übernommen. Es erfolgt keine Kostenübernahme für bereits beschädigten vorhandenen Zahnersatz oder vorhandene Prothesen. Die Kosten für kosmetische Operationen müssen nach Abschluss der Heilbehandlung entstanden sein und eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds der Versicherten Person beheben.

Die Kosten umfassen:

- Arzthonorare
- sonstige Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in der Klinik

Bitte beachten Sie, dass die Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz in den ersten drei Jahren nach dem Unfallereignis entstanden sein müssen und innerhalb von weiteren zwölf Monaten bei uns angezeigt werden müssen. Die Kosten werden nur übernommen, wenn kein Dritt-Erstattungspflichtiger gesetzlich oder vertraglich zur Leistung verpflichtet ist. Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Kosten für kosmetische Operationen bzw. prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz sehen Sie im Versicherungsschein.

Fahrtkosten

Zuzüglich zur Rentenzahlung werden die nachgewiesenen unfallbedingten Fahrtkosten der Versicherten Person zwischen ihrem Wohnort und den Krankenhäusern, Arzt- oder Physiotherapiepraxen übernommen. Die Fahrtkosten werden nur übernommen, wenn kein Dritt-Erstattungspflichtiger gesetzlich oder vertraglich zur Leistung verpflichtet ist und es sich nicht um Fahrten zu einer Kur- oder Rehabilitationsklinik handelt. Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Fahrtkosten sehen Sie im Versicherungsschein.

2.7 Serviceleistungen nach einem Unfall

Unfall-Nothilfe

Direkt nach einem versicherten Unfall übernehmen wir auf Wunsch die Organisation:

- von Such-, Bergungs- und Rettungseinsätzen für die Versicherte Person
- von Transporten der Versicherten Person zu medizinischen Einrichtungen
- von psychologischer Betreuung der Versicherten Person
- von Transportbegleitung der Versicherten Person
- von Krankenrücktransporten der Versicherten Person
- der Bestattung oder Überführung der Versicherten Person bei Unfall-Tod
- der Rückholung der Kinder, auch bei Unfall-Tod
- der Rückholung der Haustiere, dies gilt nur für gewöhnliche Haustiere
- der Rückholung des eigenen Fahrzeugs
- der Benachrichtigung von Angehörigen der Versicherten Person
- von Krankenbesuchen bei der Versicherten Person
- einer verspäteten Rückreise nach einem Unfall der Versicherten Person

Weitere Voraussetzung ist, dass die Organisationsleistungen unfallbedingt erforderlich sind. Die über die Organisationskosten hinausgehenden Kosten werden nicht übernommen, soweit sie nicht gemäß Punkt 2.6 „Mitversicherte Zusatzleistungen“ mitversichert sind.

Unfall-Anschlusshilfe

Nach einem versicherten Unfall vermitteln wir Ihnen auf Wunsch:

- einen Hüter für Ihr Haus
- einen Hüter für Ihr Haustier bzw. eine Tierpension, dies gilt nur für gewöhnliche Haustiere
- einen Lieferservice für Arzneimittel
- ambulante Pflegeleistungen
- Haushaltshilfen
- stationäre und mobile Notrufanlagen

Weitere Voraussetzung ist, dass die Vermittlung der Leistungen unfallbedingt erforderlich ist. Die Kosten für die vermittelten Leistungen werden nicht übernommen.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

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

4. Rentengarantiezeit mit Auszahlungsoption

Unabhängig vom Erleben der Versicherten Person besteht eine Rentengarantiezeit für die lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1. Diese ist in der Höhe auf die einfache lebenslange Unfallrente begrenzt. Stirbt die Versicherte Person während der Rentengarantiezeit, zahlen wir die Unfallrente in Höhe der einfachen Unfallrente für die noch ausstehenden Monate bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter. Auf Wunsch zahlen wir die noch ausstehenden Unfallrenten für die Rentengarantiezeit auch in einem Betrag aus. Die Rentengarantiezeit beginnt 13 Monate nach dem Unfallereignis. Die Dauer der Rentengarantiezeit ist abhängig vom rechnermäßigen Alter* der Versicherten Person zum Zeitpunkt des Beginns der Rentengarantiezeit. Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die Dauer der Rentengarantiezeit.

Rechnermäßiges Alter* bei Beginn der Rentengarantiezeit	Dauer der Rentengarantiezeit
bis 75 Jahre	120 Monate
76 Jahre	108 Monate
77 Jahre	96 Monate
78 Jahre	84 Monate
79 Jahre	72 Monate
80 Jahre	60 Monate
81 Jahre	48 Monate

* Das rechnermäßige Alter der Versicherten Person zum Zeitpunkt des Beginns der Rentengarantiezeit berechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr des Beginns der Rentengarantiezeit und dem Geburtsjahr der Versicherten Person.

4. Allgemeine Versicherungsbedingungen für der IDEAL Unfallrente *Klassik* (AB_IUR_2008A)

82 Jahre	36 Monate
83 Jahre	24 Monate
84 Jahre	12 Monate
85 Jahre und älter	keine Rentengarantiezeit

Auszahlungsoption auf Basis der Rentenansprüche aus der Rentengarantiezeit

Anstatt der lebenslangen Unfallrente gemäß Punkt 2.1 können Sie auch eine einmalige Kapitalzahlung erhalten. Üben Sie die Auszahlungsoption aus, ist eine Neubemessung des unfallbedingten Invaliditätsgrads gemäß Punkt 9.4 ausgeschlossen. Mit der Kapitalzahlung werden sämtliche Ansprüche auf Leistungen aus der lebenslangen Unfallrente abgegolten.

Über die Auszahlungsoption werden wir Sie im Zusammenhang mit unserer Entscheidung zur lebenslangen Unfallrente informieren. Sie können die Auszahlungsoption innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Entscheidung ausüben. Üben Sie Ihr Recht nicht aus, wird automatisch die Unfallrente gezahlt.

Die einmalige Kapitalzahlung wird anhand der einfachen lebenslangen Unfallrente berechnet. Dies gilt auch dann, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad eine höhere Unfallrente gemäß Punkt 2.1 vorgesehen hätte. Die Höhe der einmaligen Kapitalzahlung ist abhängig vom rechnermäßigen Alter* der Versicherten Person 13 Monate nach dem Unfallereignis. Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die Höhe der möglichen Kapitalzahlung.

Rechnermäßiges Alter*	Höhe der einmaligen Kapitalzahlung
13 Monate nach dem Unfallereignis	
Bis 75 Jahre	120 einfache Unfallrenten
76 Jahre	108 einfache Unfallrenten
77 Jahre	96 einfache Unfallrenten
78 Jahre	84 einfache Unfallrenten
79 Jahre	72 einfache Unfallrenten
80 Jahre	60 einfache Unfallrenten
81 Jahre	48 einfache Unfallrenten
82 Jahre	36 einfache Unfallrenten
83 Jahre	24 einfache Unfallrenten
84 Jahre	12 einfache Unfallrenten
85 Jahre und älter	keine einmalige Kapitalzahlung möglich

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.

Versichert bleiben jedoch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt, Schlaganfall, ärztlich verordnete Medikamente oder durch Trunkenheit als Lenker von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,3 Promille.

Versicherungsschutz besteht auch, wenn die Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden.

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 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die Versicherte Person aufhält.

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

5.1.4 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2

Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Punkt 1 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versichert bleiben Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen und energiereiche Strahlen mit einer Härte bis zu 1.000 Elektronenvolt. Dies gilt nicht für Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der Versicherten Person.

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

5.2.4 Infektionen, die nicht nach Punkt 1.4 versichert sind.

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

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden jedoch Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

5.2.6 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

* Das rechnermäßige Alter der Versicherten Person berechnet sich aus der Differenz zwischen dem Jahr 13 Monate nach dem Unfallereignis und dem Geburtsjahr der Versicherten Person.

6. Dynamik (sofern vereinbart)

Sie haben mit uns die Erhöhung von Unfallrente und Prämie ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart. Die Unfallrente steigt alle zwei Versicherungsjahre um den vereinbarten Prozentsatz, erstmals zu Beginn des dritten Versicherungsjahrs. Die Prämie steigt im gleichen Verhältnis wie die Unfallrente. Bei der Erhöhung wird die Versicherungssumme für die Unfallrente auf volle Euro aufgerundet.

Die Dynamikerhöhung endet, wenn die Versicherte Person das rechnermäßige Alter (Beginnjahr minus Geburtsjahr) von 85 Jahren erreicht hat oder die monatliche Unfallrente 5.000 € oder mehr beträgt.

Der Leistungsfall

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

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

7.1

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

7.2

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.

7.3

Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die Versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir bis zu 500 €.

7.4

Die Ärzte, die die Versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zur Feststellung des Leistungsfalls zu erteilen.

7.5

Ergeben sich aus den im Leistungsfall eingereichten Unterlagen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder Vertragsänderung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden, sind die in 7.4 genannten Personen oder Einrichtungen ebenfalls zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zur Überprüfung der Angaben zu erteilen. Haben Sie oder die Versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich oder arglistig verletzt, besteht die Ermächtigung nur zehn Jahre nach Vertragsschluss oder Vertragsänderung. Ansonsten erlischt das Recht nach Ablauf von fünf Jahren; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

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

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1

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

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

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bis zu 500 €.

9.2

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

9.3

Folgerenten werden jeweils zu Anfang des Monats gezahlt.

9.4

- (1) Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss:
 - von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Punkt 9.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- (2) Ergibt eine Nachuntersuchung einen höheren Invaliditätsgrad und entsteht damit erstmals ein Anspruch auf die lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1 oder ein Anspruch auf eine höhere lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1.2.2, wird die so festgestellte Unfallrente ab dem auf den Untersuchungstermin folgenden Monat gezahlt. Nicht gezahlte Unfallrenten bzw. Differenzrenten für den Zeitraum vor der Nachuntersuchung werden unverzinst nachgezahlt.
- (3) Ergibt eine Nachuntersuchung einen niedrigeren Invaliditätsgrad, endet die Rentenzahlung, wenn dieser weniger als 50 % beträgt, ab dem Monat des Untersuchungstermins. In allen anderen Fällen wird die entsprechend dem Invaliditätsgrad vorgesehene lebenslange Unfallrente gemäß Punkt 2.1 mit dem Monat des Untersuchungstermins gezahlt. Über den Untersuchungstermin hinaus geleistete Unfallrenten bzw. Differenzrenten sind zurückzuzahlen.

9.5

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

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste Prämie unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2.1 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht von Ihnen spätestens einen Monat oder von uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform gekündigt wird und die Kündigung vor Ablauf der jeweiligen Frist zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden. Die Kündigung muss von Ihnen spätestens einen Monat oder von uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform erfolgen und vor Ablauf der jeweiligen Frist zugegangen sein.

Der Versicherungsschutz erlischt zum Ende des Monats, in dem erstmals ein Anspruch auf Rentenzahlung besteht.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Die Versicherungsprämie

11. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Prämie und Versicherungsteuer

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erste Prämie

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgeprämie

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

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

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

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

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

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

11.3.4 Kündigung

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

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

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift-ermächtigung

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

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

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

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung der Jahresprämie 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 Prämienzahlung verlangen.

11.6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1

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

12.2

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

12.3

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

Wichtige Hinweise:

Abtretungen oder Verpfändungen sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Verfügungsberechtigten schriftlich angezeigt werden. Rentenleistungen können ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

Unsere Leistungen werden dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten überwiesen.

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

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

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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

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

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

13.3 Kündigung oder Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Wir können uns auf das Recht zur Kündigung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

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

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Wir können uns auf das Recht zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

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

13.4 Anfechtung

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

13.5 Bedingungsverbesserungen in der Zukunft

Ändern wir die zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die IDEAL UnfallRente zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie, gelten die neuen Bedingungen automatisch für Ihre Versicherung.

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1

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

14.2

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

15. Welches Gericht ist zuständig?

15.1

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

15.2

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

15.3

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben.

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1

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

16.2

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

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18. Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

19. Versicherungsombudsmann

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren nutzen. Die Schlichtungsstelle prüft Ihre Ansprüche im Streitfall objektiv und unabhängig. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 € ist die Entscheidung des Ombudsmanns für uns bindend. Darüber hinaus kann er eine unverbindliche Empfehlung geben.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32 · D-10006 Berlin
Telefon 01804/ 22 44 24 (aus dem deutschen Festnetz: 20 ct/Anruf*)
Telefax 01804/ 22 44 25 (aus dem deutschen Festnetz: 20 ct/Fax*)
*aus den Mobilfunknetzen können andere Preise gelten
E-Mail beschwerde@versicherungsombudsmann.de

20. Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108 · D-53117 Bonn

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist für die Aufsicht der Versicherungsunternehmen zuständig und gleichzeitig gesetzliche Beschwerdestelle.

Inhaltsverzeichnis

1. Lebenslange Unfallrente	2
.....
2. Sofortrente	2
.....
3. Sofortleistung bei Armbruch	2
.....
4. Krankenhaus-Beihilfe	2
.....
5. Voraussetzung für die Leistung	2
.....
6. Invaliditätsgrade	3
.....
7. Mitwirkung von Gebrechen und Krankheiten	3
.....

5. Besondere Bedingungen der IDEAL Unfallrente *Exklusiv* (BB_IUR_2008A)

Für die IDEAL Unfallrente *Exklusiv* gelten abweichend von den Allgemeinen Bedingungen für die IDEAL Unfallrente *Klassik* die folgenden Leistungsverbesserungen.

Soweit in den Besonderen Bedingungen für die IDEAL Unfallrente *Exklusiv* keine besonderen Regelungen enthalten sind, gelten die Allgemeinen Bedingungen für die IDEAL Unfallrente *Klassik* (AB_IUR_2008A) weiterhin.

1. Lebenslange Unfallrente

Abweichend vom Punkt 2.1 der AB_IUR_2008A gilt als vereinbart: Ist die Versicherte Person ein Jahr nach dem Unfallereignis als Folge des Unfalls voraussichtlich dauernd mindestens 50 % invalide, zahlen wir die vereinbarte Unfallrente. Bitte beachten Sie die Definition und Anspruchsvoraussetzungen für eine dauernde Invalidität in Punkt 5 der BB_IUR_2008A.

Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Invaliditätsgrad. Sie erhalten entweder:

- die einfache Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 %
oder
- die doppelte Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70 %
oder
- die dreifache Unfallrente ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 90 %.

Die Höhe der versicherten Unfallrente sehen Sie im Versicherungsschein.

2. Sofortrente

Abweichend vom Punkt 2.3 der AB_IUR_2008A gilt als vereinbart: Die Höhe der Sofortrente entspricht der vollen einfachen Unfallrente gemäß Punkt 1 der BB_IUR_2008A.

3. Sofortleistung bei Armbruch

Ergänzend zu den Versicherten Leistungen der AB_IUR_2008A gilt als vereinbart:

Sofortleistung bei Armbruch

Bei einem Armbruch der Versicherten Person zahlen wir unabhängig vom voraussichtlichen Invaliditätsgrad eine Sofortleistung. Werden bei einem Unfallereignis beide Arme gleichzeitig oder ein Arm mehrfach gebrochen, wird die Sofortleistung nur einmal gezahlt. Die Höhe der Sofortleistung bei Armbruch sehen Sie im Versicherungsschein. Ein Armbruch liegt vor, wenn der Oberarm (einschließlich Oberarmkopf), der Unterarm (Speiche und Elle) oder das Handgelenk (Handwurzelknochen) gebrochen ist.

Ergänzend zu Punkt 1.4 der AB_IUR_2008A gilt auch jeder Armbruch als Unfall.

Bitte beachten Sie die in Punkt 5 der AB_IUR_2008A geregelten Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes.

4. Krankenhaus-Beihilfe

Ergänzend zu den versicherten Leistungen der AB_IUR_2008A gilt als vereinbart:

Krankenhaus-Beihilfe

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.

Höhe und Dauer der Leistung:

Die Krankenhaus-Beihilfe wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag ab dem fünften Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für ein Jahr, vom fünften Kalendertag nach dem Unfalltag an gerechnet. Die Höhe der Krankenhaus-Beihilfe sehen Sie im Versicherungsschein.

Bitte beachten Sie die in Punkt 5 der AB_IUR_2008A geregelten Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes.

5. Voraussetzung für die Leistung

Abweichend vom Punkt 2.1.1.1 der AB_IUR_2008A gilt als vereinbart: Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der Versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft mindestens zu 50 % beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

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

6. Invaliditätsgrade

Abweichend vom Punkt 2.1.2.2.1 der AB_IUR_2008A gilt als vereinbart:

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

eines Arms	80 %
eines Arms bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
einer Hand	65 %
eines Daumens	25 %
eines Zeigefingers	15 %
eines anderen Fingers	10 %
mehrerer Finger einer Hand maximal	55 %
eines Beins über der Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beins bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beins bis unterhalb des Knies	60 %
eines Beins bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
eines Fußes	50 %
einer großen Zehe	12 %

5. Besondere Bedingungen der IDEAL UnfallRente *Exklusiv* (BB_IUR_2008A)

einer anderen Zehe	7 %
eines Auges	60 %*)
des Gehörs auf einem Ohr	40 %**)
des Geruchs	20 %
des Geschmacks	15 %
der Stimme	60 %
der Milz	10 %
einer Niere	25 %
des Zwerchfells	20 %
der Galle	10 %
der Bauchspeicheldrüse	10 %
des Magens	10 %
des Darms	10 %
eines Lungenflügels	50 %
des Penis	50 %

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

7. Mitwirkung von Gebrechen und Krankheiten

Abweichend vom Punkt 3 der AB_IUR_2008A "Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?" gilt als vereinbart:

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 50 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

* Für den Verlust der Sehkraft auf einem Auge gilt ein Invaliditätsgrad von 100 %, wenn das andere Auge schon vor dem Unfall vollständig gebrauchsunfähig war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Augen gelten die erhöhten Leistungen nicht.
** Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 60 %, wenn das Gehör auf dem anderen Ohr schon vollständig verloren war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Ohren gelten die erhöhten Leistungen nicht.

Vorbemerkungen

Versicherungsunternehmen können ihre Aufgaben heute 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 Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG in Ihren Versicherungsantrag aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. 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.

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflicht-Entbindungsklausel enthalten. Vertrauliche Informationen bleiben bei uns vertraulich; dies gilt insbesondere für uns anvertraute besondere Arten personenbezogener Daten (wie Gesundheitsdaten). Wir tragen Sorge dafür, dass in den Informations- und Kommunikationssystemen, die unserer Verantwortung unterliegen, angemessene technisch-organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Vertraulichkeit dieser Informationen ergriffen werden.

Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssummen, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen, eines Rechtsanwaltes oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten)

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. 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. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). 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. Sind an Ihrer Versicherung mehrere Versicherer beteiligt (Mitversicherung), werden Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten zur ordnungsgemäßen Abwicklung der Mitversicherung an die Mitversicherer weitergegeben.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgen lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Dabei ist ein jeweils branchenspezifischer Zugriff vorgesehen. Ein Austausch über den einzelnen Versicherungszweig hinaus findet nicht statt. Jedes Hinweissystem enthält lediglich einen Hinweis darauf, ob bei einem anderen Versicherer einer der nachfolgend beschriebenen Anlässe aufgetreten ist. Informationen zum Anlass selbst sind nicht enthalten.

Beispiele

Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von zwölf Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung. Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Allgemeine Haftpflichtversicherer

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Schadenverhütung.

Lebensversicherer

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

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

6. Merkblatt zur Datenverarbeitung IDEAL UnfallRente

Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge. Zweck: Risikoprüfung.

Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
- Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige 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 schließen; und 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 so genannten 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 gebucht werden. 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 der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zzt. folgende Unternehmen an:

- IDEAL Lebensversicherung a.G.,
- IDEAL Versicherung AG,
- IDEAL Vorsorge GmbH,
- IDEAL Beteiligungen GmbH,
- AHORN-Grieneisen AG,
- AHORN-Grieneisen Bestattungen GmbH,
- AHORN-Grieneisen GBG Bestattungsgesellschaft mbH,
- Bestattungsinstitut Denk Trauerhilfe GmbH,

- ANTEA Bestattungen GmbH,
- ANTEA Bestattungen GmbH Bautzen,
- Görlitzer Bestattungshaus Klose GmbH,
- Regnum Volksbestattung GmbH,
- HORIZONT – Lebensbegleitende Dienste GmbH,
- GRANDIOS AssekuranzKontor GmbH.

Haben Sie zusammen mit diesem Versicherungsvertrag einen Bestattungs-Vorsorgevertrag abgeschlossen, werden zur Sicherstellung einer reibungslosen Vertragsbearbeitung von uns - soweit notwendig – auch Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an das Unternehmen weitergegeben, mit dem der Bestattungs-Vorsorgevertrag abgeschlossen wurde. Dies bezieht sich nur auf die Daten Ihrer Bestattungs-Vorsorgeversicherungen. Die Daten anderer bei uns abgeschlossener Versicherungsverträge werden nicht weitergegeben.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn 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 zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können auch Gesundheitsdaten an den zuständigen Vermittler übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlungsvertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen zu Ihren Rechten

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht 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 und 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 Ihren Versicherer.

IDEAL Versicherung AG
Ein Unternehmen der IDEAL Gruppe
Kochstraße 66 • 10969 Berlin
Telefon: 01801/ 25 87 00
(3,9 ct/min bei Anrufen aus dem deutschen Festnetz,
aus den Mobilfunknetzen können andere Preise gelten)
www.ideal-versicherung.de

inv_jur_nt7_0108

