

## Versicherungsbedingungen für die Gruppenunfallversicherung des Deutschen Kanu-Verbandes e.V. (BGU DKV 01.2015)

Soweit im Folgenden die männliche Form (z.B. Versicherungsnehmer, Ehegatte, Lebensgefährte) verwendet wird, geschieht dies lediglich zur sprachlichen Vereinfachung. Die Bedingungen gelten gleichermaßen für männliche, weibliche und auch juristische Personen.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

### Inhaltsübersicht

#### Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
    - 2.2 - entfällt -
    - 2.3 - entfällt -
    - 2.4 - entfällt -
    - 2.5 - entfällt -
  - 2.6 Todesfallleistung
    - 2.7 - entfällt -
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Beitragsfreie Leistungen
  - 6 - entfällt -

#### Der Leistungsfall

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

#### Die Versicherungsdauer

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

#### Der Versicherungsbeitrag

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

#### Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 - entfällt -
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?  
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 Welches Recht findet Anwendung?

#### Hotline

- 19 Kostenlose Hotline zur Unfallversicherung

#### Maklerklausel

- 20 Vermittlerklausel

#### Sondervereinbarungen

- 21 - entfällt -
- 22 Zusatzbedingungen in der Gruppenunfallversicherung
- 23 Sonderbedingungen
- 24 Kumulklauseel

## 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.

1.4

„Unfall“ im Sinne von Ziffer 1.3 BGU DKV 01.2015 ist auch

1.4.1

ein Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser;

1.4.2

eine Gesundheitsschädigung durch Erfrierungen;

1.4.3

eine Gesundheitsschädigung als Folge eines unfreiwilligen Entzuges von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln oder Sauerstoff;

1.4.4

eine Gesundheitsschädigung durch Kraftanstrengungen verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche. Diese Erweiterung gilt jedoch nicht für Schädigungen der Bandscheiben;

1.4.5

eine Gesundheitsschädigung durch Kraftanstrengungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule, Verrenkungen von einem oder mehreren Gelenken sowie Zerrungen und Risse von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln sowie Leistenhernien;

1.4.6

der Ausbruch nachfolgender Infektionskrankheiten:

1.4.6.1

Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest),

1.4.6.2

Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pocken/ Windpocken, Röteln, Scharlach, Lepra und Typhus/Paratyphus.

Der Versicherungsschutz nach 1.4.6.1 bis 1.4.6.2 besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand. Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind HIV-Infektionen;

1.4.7

eine Gesundheitsschädigung durch Schutzimpfungen gegen die nach Ziffer 1.4.6 BGU DKV 01.2015 versicherten Infektionskrankheiten, wenn die versicherte Person dadurch Gesundheitsschäden erleidet;

1.4.8

eine Gesundheitsschädigung durch sonstige Folgen von Insektenstichen (z. B. allergische Reaktionen);

1.4.9

eine Gesundheitsschädigung durch Wundinfektionen, Tollwut und Wundstarrkrampf;

1.4.10

eine Gesundheitsschädigung durch sonstige Infektionen als Folge geringfügiger Haut- oder Schleimhautverletzungen, wenn dem Versicherer das ursächliche Ereignis innerhalb von vier Wochen angezeigt wurde. Der Versicherer erbringt eine Leistung nach diesen Bestimmungen nur für Invalidität gemäß Ziffer 2.1 BGU DKV 01.2015 und für den Todesfall gemäß Ziffer 2.6 BGU DKV 01.2015, soweit Versicherungssummen für diese Leistungsarten vereinbart wurden. Auf andere Leistungsarten finden diese Bedingungen keine Anwendung;

1.4.11

eine tauchtypische Gesundheitsschädigung wie z. B. Barotrauma, Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung. Bei einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit (Caissonkrankheit) Typ I und II einschließlich einer notwendigen Druckkammerbehandlung werden die hierfür entstehenden Therapiekosten erstattet. Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche Fälle, in denen die gültigen Richtlinien für das Tauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder fahrlässig missachtet wurden. Die Kostenübernahme erfolgt bis zur Höhe der vereinbarten Bergungskosten, sofern nicht ein anderer Kostenträger für die Behandlungskosten eintritt. Leistet ein anderer Kostenträger nur für einen Teil der Kosten, so wird der fehlende Restbetrag anteilmäßig bis zur Höhe der Bergungskosten erstattet;

1.4.12

eine Gesundheitsschädigung infolge von Herzinfarkt, Schlaganfall, epileptischem Anfall oder anderer Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, oder durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente verursacht werden;

1.4.13

ein unfreiwillig erlittener Hitzschlag, Sonnenstich sowie eine Gesundheitsschädigung durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand (Sonnenbrand aber infolge eines Unfalls).

1.5

„Unfreiwillig“ im Sinne von Ziffer 1.3 BGU DKV 01.2015 ist eine Gesundheitsschädigung auch erlitten, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder von Sachen erleidet;

1.6

„Plötzlich“ im Sinne von Ziffer 1.3 BGU DKV 01.2015 ist ein Unfallereignis auch, wenn der Versicherte zu Vergiftungen oder Erstickungen führenden Dünsten, Säure- und Laugendämpfen, Staubwolken oder ausströmenden Gasen und Dämpfen für eine längere Zeit ausgesetzt ist, ohne sich dieser Einwirkungen bewusst zu sein oder sich ihnen entziehen zu können. Diese Erweiterung bezieht sich nicht auf Berufs- und Gewerbekrankheiten

1.7

Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) 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 Vertrag oder den Sonderbedingungen (siehe Ziffer 23) .

## 2.1

### Invaliditätsleistung

#### 2.1.1

Voraussetzungen für die Leistung:

##### 2.1.1.1

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

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- spätestens vor Ablauf der Frist von weiteren 9 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherungsnehmer beim Versicherer geltend gemacht worden.

Die Frist gilt als eingehalten, wenn für die ärztliche Feststellung und Geltendmachung der behandelnde oder ein anderer Arzt vom Versicherungsnehmer (Versicherten) oder Versicherer rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen angeschrieben / beauftragt wurde und dieser seine Informationen nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

##### 2.1.1.2

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

#### 2.1.2

Art und Höhe der Leistung

##### 2.1.2.1

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

##### 2.1.2.2

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

##### 2.1.2.2.1

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

Arm	85 %
Hand	70 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
andere Finger	15 %
Bein	85 %
Fuß	65 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	8 %
Auge	60 %
- sofern die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war:	100 %
Gehör	40 %
- sofern das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war:	80 %
Milz	10 %

Geruchssinn	20 %
Sprechvermögen	100 %
Geschmackssinn	20 %

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.

##### 2.1.2.2.5

Mehrleistung ab 70% Invalidität

Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel oder andere Mehrleistungsbedingungen und ohne eine Sonder-Gliedertaxe (z.B. für Ärzte, Berufsmusiker etc.) gilt folgendes:

Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 BGV DKV 01.2015 ermittelt

und

- der Unfall ereignet sich vor Vollendung des 80. Lebensjahres der versicherten Person und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens € 200.000,- beschränkt.

Die Mehrleistung erfolgt nur bis zu einer maximalen Entschädigungsleistung von 1.000.000 €.

Laufen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

#### 2.1.2.3

Stirbt die versicherte Person

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

## 2.2 - entfällt -

### 2.3 - entfällt –

### 2.4 - entfällt –

### 2.5 -entfällt –

### 2.6

#### Todesfalleistung

##### 2.6.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 24 Monaten gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 BGU DKV 01.2015 weisen wir hin.

##### 2.6.2

Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

##### 2.6.3

Tod vor Feststellung des Invaliditätsgrades

Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, gleichgültig aus welcher Ursache, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

##### 2.6.4

Verschollenheit

Ist die versicherte Person verschollen, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Voraussetzung ist, dass der Nachweis eines Unfallereignisses im Sinne der Bedingungen vorliegt.

Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die versicherte Person im Aufgebotsverfahren für tot erklärt, die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde und eine Urkunde vorgelegt wird. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so ist die geleistete Zahlung zurückzuzahlen. Im Vermisstenfall ist eine Todesfalleistung erst fällig, wenn eine Sterbeurkunde vorgelegt wird.

##### 2.6.5

Tod der Eltern

Werden beide Eltern durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten Kinder das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, kommt die doppelt vereinbarte Todesfallsumme zur Auszahlung, maximal jedoch bis zu einer Gesamtleistung von 500.000 € je versicherter Person

### 2.7 - entfällt -

### 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 50 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

### 4

#### In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

##### 4.1

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

##### 4.1.1

Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

##### 4.1.1.1

Mitversichert sind jedoch Unfälle infolge von Herzinfarkt und Schlaganfall.

Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt). Ergänzend zu Ziffer 3 wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist;

##### 4.1.1.2

Mitversichert sind jedoch Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind; beim Führen von Kraftfahrzeugen und anderen Fahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5 Promille liegt.

##### 4.1.2

Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

##### 4.1.3

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 21. 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.

##### 4.1.4

Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

##### 4.1.5

Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

#### 4.2

Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

##### 4.2.1

Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

##### 4.2.2

Gesundheitsschäden durch Strahlen im Zusammenhang mit Kernenergie.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

##### 4.2.3

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.

Maniküre, Pediküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut gelten nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme

##### 4.2.4

Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch

- bei Nahrungsmittelvergiftungen
- für Kinder, die bis zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Ausgeschlossen bleiben jedoch Alkoholvergiftungen bei Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

##### 4.2.5

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 auftreten, werden 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

### Beitragsfreie Leistungen

#### 5.1

##### Serviceleistungen

Ergänzend zu Ziffer 2 erbringt der Versicherer folgende Leistungen:

##### 5.1.1

###### Art der Leistungen

##### 5.1.1.1

Der Versicherer ersetzt nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätzen von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzt der Versicherer auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

##### 5.1.1.2

Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

##### 5.1.1.3

Der Versicherer ersetzt die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

##### 5.1.1.4

Der Versicherer ersetzt den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidlich waren.

##### 5.1.1.5

Bei einem Unfall im Ausland ersetzt der Versicherer die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

##### 5.1.1.6

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzt der Versicherer die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

#### 5.1.2

##### Höhe der Leistung

##### 5.1.2.1

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf einen Betrag in Höhe von 30.000 € begrenzt.

##### 5.1.2.2

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger für die entstandenen Kosten eintritt, kann der Versicherungsnehmer seinen Erstattungsanspruch an den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Versicherer halten.

##### 5.1.2.3

Bestehen beim gleichen Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann diese beitragsfreie Mitversicherung nur aus einem Vertrag verlangt werden.

##### 5.1.2.4

Der genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

## 5.2

### Kosmetische Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2 leistet der Versicherer Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

#### 5.2.1

##### Voraussetzungen für die Leistungen

##### 5.2.1.1

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach dem Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte

Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

#### 5.2.1.2

Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

#### 5.2.1.3

Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet die Leistungspflicht.

#### 5.2.2.

Art und Höhe der Leistung

Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe von 30.000 € Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonore und sonstige Operationskosten
- Notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.
- Zahnarzt, Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten soweit natürliche Zähne beschädigt wurden.

### 5.3

#### Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen

Ergänzend zu Ziffer 2 bietet der Versicherer entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen:

#### 5.3.1.

Voraussetzungen für die Leistung

#### 5.3.1.1

Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 BGU DKV 01.2015
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden vom Versicherungsnehmer durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

#### 5.3.1.2

Als Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahme gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

#### 5.3.2

Höhe der Leistung

Die Leistung wird in Höhe von 8.000 € einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird die Ziffer 3 BGU DKV 01.2015 berücksichtigt.

Bestehen für die versicherte Person beim gleichen Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

### 5.4

#### Mitversicherung von behinderungsbedingten Kosten

Führt der Invaliditätsgrad zu Behinderungen im täglichen Leben, die bestimmte Investitionen erfordern, so übernimmt der Versicherer folgende Kosten:

#### 5.4.1

Behindertengerechter Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der selbst bewohnten Wohnung

#### 5.4.2

Umzug in behindertengerechte Wohnung oder Haus

#### 5.4.3

Umrüstung des selbst genutzten PKW

#### 5.4.4

Prothesen und Hilfsmittel

Der Versicherer leistet, längstens für fünf Jahre nach Eintritt des Unfallereignisses, für alle nachgewiesenen Kosten der Ziffern 5.4.1 bis 5.4.3 bis zur Höhe von 35.000 € und zu 5.4.4 bis zur Höhe von 3.000 €

### 5.5

#### Raubüberfall / Geiselnahme

Bei einem Raub oder bei Geiselnahme leistet der Versicherer einmalig 5.000 €.

### 5.6

#### Komageld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma (auch künstliches), so werden für die Zeit des Zustandes ab Unfalltag wöchentlich 250 € bis zu 730 Tage gezahlt.

### 5.7

#### Gipsgeld

Hat die versicherte Person infolge eines Unfallereignisses einen Gipsverband auf Grund ärztlicher Anweisung länger als 21 Tage getragen wird ein Gipsgeld in Höhe von 500 € für jeden Unfall ein-mal gezahlt.

### 5.8

#### Haushaltshilfe

Der Versicherer übernimmt die nachgewiesenen Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt überwiegend versorgende Person wegen eines Unfalles in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Die Kostenübernahme erfolgt bis zu 75 € je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens jedoch bis zu 100 Tagen je Unfallereignis.

### 5.9

#### Vorsorgeversicherung für neugeborene Kinder

#### 5.9.1

Während der Vertragsdauer geborene Kinder der versicherten Vereinsmitglieder sind ab Vollendung der Geburt mit einer Versicherungssumme für den Invaliditätsfall in Höhe von 80.000 € und für den Todesfall in Höhe von 10.000 € für die Dauer von 6 Monaten beitragsfrei mitversichert. Diese Invaliditätssumme gilt ohne Anwendung einer Progressionsstaffel.

#### 5.9.2

Wird das Kind während der ersten 6 Monate in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der beitragsfreie Schutz bis zur Vollendung des 6. Monats nach der Geburt zusätzlich.

#### 5.9.3

Bestehen beim gleichen Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann diese beitragsfreie Mitversicherung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 5.10

### Mitversicherung einer Haushaltshilfe

Befindet sich ein Erziehungsberechtigter eines versicherten Kindes (Vereinsmitgliedes) nach einem unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ist daher die Versorgung des versicherten Kindes (Vereinsmitgliedes) durch eine Haushaltshilfe notwendig, so wird pro Anwesenheitstag der Haushaltshilfe ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 20 € für bis zu 100 Tage gezahlt.

Bestehen beim gleichen Versicherer für das versicherte Kind (Vereinsmitglied) weitere Unfallversicherungen, kann diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Sind durch denselben Unfall mehrere versicherte Kinder oder Erziehungsberechtigte gleichzeitig betroffen, wird der Kostenzuschuss nur einmal geleistet.

## 5.11

### Nachhilfeunterricht

Kann das versicherte Kind (Vereinsmitglied) aufgrund eines Unfalles nicht am Schulunterricht teilnehmen, erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 30 € pro ausgefallenen Schultag.

Die Kosten werden auch zusätzlich zu einer Krankenhaus-Tagegeldleistung erstattet. Ist ein Krankenhaus-Tagegeld von mehr als 30 € vereinbart, wird der Erstattungs-Höchstsatz nach Entlassung aus dem Krankenhaus auf den versicherten Krankenhaus-Tagegeldsatz angehoben.

Die Kostenerstattung ist insgesamt auf das 100-fache des Erstattungs-Höchstsatzes begrenzt.

## 5.12

### Rooming-in-Leistung

Befindet sich das versicherte Kind (Vereinsmitglied) nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 BGU DKV 01.2015 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens 10 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von 50 € gezahlt.

## 5.13

### Rehabilitationsberatung und -management

#### 5.13.1

Bei unfallbedingten Schwerverletzungen mit einer voraussichtlichen Invalidität von mindestens 75 Prozent hat die versicherte Person einen Anspruch auf eine von uns organisierte, professionelle Rehabilitationsberatung sowie auf eine Planung und Koordinierung der mit ihr abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen.

Der Versicherer trägt die Kosten von abgestimmten Rehabilitationsmaßnahmen, die nicht von anderen Versicherungsträgern übernommen werden. Das gilt auch für Mehrkosten für bessere ambulante und stationäre Behandlung und Unterbringung sowie für bessere Medikamente.

#### 5.13.2

Die versicherte Person kann frei entscheiden, ob sie alle Leistungen, nur Teilleistungen oder keine Leistung des Reha-Managements in Anspruch nimmt. Es besteht keine Pflicht zur Inanspruchnahme.

Eine Auszahlung nicht verbrauchter Leistungsbeträge gem. Ziffer 5.13.4 an die versicherte Person erfolgt nicht.

#### 5.13.3

Die Leistung nach Ziffer 5.3 (Kurmaßnahme) bleibt unberührt

#### 5.13.4

## Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf einen Betrag in Höhe von 15.000,00 € begrenzt.

## 6 - entfällt -

## 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.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung wenn der Versicherte erst dann den Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die Frist beginnt erst, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

#### 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 Verdienstauffalles tragen wir.

Wird bei Unternehmern, Geschäftsführern, Selbständigen usw., der Lohn- oder Verdienstauffall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1%o der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 € beträgt.

#### 7.4

Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

#### 7.5

Hat der Unfall den Tod zur Folge, so gilt die Meldefrist von 48 Stunden bei Unfällen innerhalb Deutschlands, bei Unfällen im Ausland beginnt die Frist mit Kenntnisnahme des Antragstellers bzw. des Bezugsberechtigten. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung wenn der Versicherte erst dann den Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Die Frist beginnt erst, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

Der Versicherer wird sich auf diese Frist nur dann berufen, wenn die Frist schuldhaft versäumt wurde und dem Versicherer dadurch die zur Feststellung der Todesursache notwendigen Nachforschungen unmöglich gemacht werden.

## 8

### Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 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 Versicherungsfalles 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.

Unterbleibt versehentlich die Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, es sei denn, der Versicherer weist nach, dass es sich hierbei nicht um ein Versehen seitens des Anspruchstellers handelt und dieser nach Erkennen die Anzeige nicht unverzüglich nachgeholt hat bzw. die Obliegenheit nicht unverzüglich erfüllt hat.

## 9

### Wann sind die Leistungen fällig?

#### 9.1

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - 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.

#### 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

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

#### 9.4

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Verlangen wir eine Neubemessung des Grades der Invalidität, so wird die Frist von drei Jahren nach Eintritt des Unfalles auf zwei Jahre, bzw. bei Kindern auf 4 Jahre, verkürzt.

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

#### 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.

#### 9.6

##### Sofortleistung bei Schwerverletzungen

###### 9.6.1

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat aufgrund eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.3 BGU DKV 01.2015 eine der nachfolgenden schweren Verletzungen erlitten und diese innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall bei dem Versicherer unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht:

###### 9.6.1.1

Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks

###### 9.6.1.2

Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand

###### 9.6.1.3

Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirn-blutung

###### 9.6.1.4

Schwere Mehrfachverletzungen / Polytrauma

###### 9.6.1.4.1

Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Kombination aus Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel)

###### 9.6.1.4.2

Gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen

###### 9.6.1.4.3

Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen

- Fraktur eines langen Röhrenknochens
- Fraktur des Beckens
- Fraktur eines oder mehrerer Wirbelknochen
- gewebezerstörende Schäden eines inneren Organs

###### 9.6.1.5

Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche.

###### 9.6.1.6

Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als fünf Prozent.



## 9.6.2

Kein Anspruch auf Sofortleistung besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, verstirbt.

## 9.6.3

Art und Höhe der Leistung

### 9.6.3.1

Der Versicherte erhält eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 10% der Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall, höchstens jedoch 25.000 € wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles schwere Verletzungen eingetreten sind.

### 9.6.3.2

Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalls nur einmal erbracht, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.

### 9.6.3.3

Bestehen für den Versicherten bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG Suisse mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Sofortleistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## Die Versicherungsdauer

### 10

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

**Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**

### 10.1

#### Beginn des Versicherungsschutzes

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

### 10.2

#### Dauer und Ende des Vertrages

#### 10.2.1

Dauer

Der Vertrag beginnt jeweils am 01.04., 0 Uhr, und endet am 01.04., 0 Uhr, des folgenden Jahres.

#### 10.2.2

Stillschweigende Verlängerung

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

#### 10.2.3

Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

### 10.2.4

Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

## 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 jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird 3 Monate 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.

## 10.5

### Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

## 10.6 entfällt

## Der Versicherungsbeitrag

### 11

**Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**

**Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

### 11.1

#### Beitrag und Versicherungssteuer

Der Jahresbeitrag beträgt einschließlich der zurzeit gültigen Versicherungssteuer von 19 % je versicherte Person 1,73 €.

#### 11.1.1

Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

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

#### 11.1.2

Versicherungssteuer

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

## 11.2

### Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

#### 11.2.1

##### Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

#### 11.2.2

##### Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch 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 den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag 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/Folgebeitrag

#### 11.3.1

##### Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

#### 11.3.2

##### Verzug

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

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 des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 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.

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

#### 11.3.3

##### Kein Versicherungsschutz

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

#### 11.3.4

##### Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

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

## 11.4

### Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

## 11.5

### Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

### 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 auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrer-

heblich 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. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

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 des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## 13.3

### Kündigung oder rückwirkende 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. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit

dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

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. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

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 der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

## 13.4

### Anfechtung

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

## 14

### - entfällt -

## 15

### Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

#### 15.1

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

#### 15.2

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

## 16

### Welches Gericht ist zuständig?

#### 16.1

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.

#### 16.2

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

## 17

### Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

#### Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

##### 17.1

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

##### 17.2

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.

## 18

### Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

## 19

### Kostenlose HOTLINE zur Unfallversicherung

#### 19.1

Für den Versicherungsnehmer möchte der Versicherer immer erreichbar sein – rund um die Uhr und an allen Tagen im Jahr. Über den im Versicherungsschein zur Unfallversicherung gewährten Versicherungsschutz hinaus bietet der Versicherer dem Versicherungsnehmer folgende Leistungen:

##### 19.1.1

Unabhängig von einem Unfallereignis

- medizinische Reiseinformationen vor Antritt einer Reise
- Organisation der Besorgung und Versendung von lebensnotwendigen Medikamenten, Brillen, Kontaktlinsen und anderen Hilfsmitteln.

##### 19.1.2

Nach einem Unfallereignis

- Benachrichtigung nahe stehender Personen am Heimatort über das Unfallereignis

- Organisation der Kostenübernahmeerklärungen gegenüber Ärzten/Krankenhäusern bei ambulanter oder stationärer Behandlung nach dem Unfall
- Organisation von Krankenbesuchen im Ausland
- Vermittlung und Organisation von Kinderrückholungen und Personenbegleitungen
- Benennung und Reservierung von Hotelunterkünften bei notwendiger Verlängerung des Aufenthaltes
- Hilfe bei der Organisation der Weiter- oder Heimreise per Bahn, Mietwagen, Flugzeug; z.B. Bestellung und Hinterlegung von Bahnkarten, Flugtickets
- Telefonische Dolmetscherdienste im Verkehr mit Behörde, Ärzten und Krankenhäusern
- Vermittlung eines deutsch- bzw. englischsprachigen Rechtsanwaltes
- Vermittlung von ambulanten und häuslichen Pflegediensten
- Vermittlung von Wach- und Sicherheitsdiensten (Heimsicherungsservice nach einem Unfall)

Sämtliche vorgenannten Leistungen bietet der Versicherer dem Versicherungsnehmer weltweit.

#### 19.2

Da diese zusätzliche freiwillige Dienstleistung in Zusammenarbeit mit einer Assistance-Gesellschaft geboten wird, muss sich der Versicherer vorbehalten, die Leistungen der HOTLINE verändern oder einschränken zu können. In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer vom Versicherer schriftliche Mitteilung über die erforderlichen Änderungen, die dann – unabhängig von der tatsächlichen Laufzeit des Vertrages – zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages Anwendung finden.

**Wenn Sie vorgenannte HOTLINE in Anspruch nehmen wollen, rufen Sie bitte nur die folgende Telefon-Nummer an:**

**0049-1805-301285**

0,14 € pro Minute aus dem Festnetz;

max. 0,42 € pro Minute aus den Mobilfunknetzen

## 20

### Vermittlerklausel

**Falls im Versicherungsschein/Nachtrag dokumentiert, gelten folgende Besondere Bedingungen:**

Der im Versicherungsschein und den Nachträgen bezeichnete Vermittler ist berechtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers mit Wirkung für die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG entgegenzunehmen, und ist verpflichtet, sie unverzüglich an die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG weiterzuleiten.

Des Weiteren ist der im Versicherungsschein und den Nachträgen bezeichnete Vermittler berechtigt, alle Anzeigen und Willenserklärungen für die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG mit unmittelbarer Wirkung für den Versicherungsnehmer entgegenzunehmen.

Darüber hinaus koordiniert der im Versicherungsschein und den Nachträgen bezeichnete Vermittler die Geschäftsabwicklung mit den beteiligten Versicherern.

## 21

**-entfällt -**

## 22

### Zusatzbedingungen in der Gruppenunfallversicherung

## 22.1

Die versicherten Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalls kein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis entstehen kann.

## 22.2

Die Vereine und Einzelmitgliederorganisationen sind verpflichtet geordnete Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen den von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.

## 22.3

Der Versicherungsschutz der einzelnen, versicherten Personen erlischt, wenn sie aus dem Deutschen Kanu Verband e.V. (DKV e.V.) ausscheiden.

## 22.4

### Vereinsauflösung

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Verein aufgelöst wird.

## 22.5

### Insolvenz

Der Versicherer ist berechtigt das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über das Vermögen des Versicherungsnehmers

## 23

### Sonderbedingungen

## 23.1

### Versicherter Personenkreis

#### 23.1.1

Versichert gelten alle aktiven, passiven und unterstützenden Mitglieder der Vereine und Einzelmitgliederorganisationen des Deutschen Kanu-Verbandes e.V. (DKV e.V.), die sich schriftlich zur Teilnahme an dieser Versicherung angemeldet haben.

#### 23.1.2

Versichert gelten Personen mit nachgewiesener Probemitgliedschaft. Weiterhin gelten Gäste, die an ausgewiesenen Vereinsveranstaltungen zur Erlernung des Kanusports teilnehmen, als versichert.

Für diesen vorgenannten Personenkreis entfällt der Versicherungsschutz gemäß Ziffer 23.3.1.3 und 23.3.3 dieser Bedingungen

## 23.2

### Versicherungsleistungen

Die Versicherungssummen betragen:

Bei Todesfall:	13.000,00 €
Bei Invalidität:	100.000,00 €
Maximalsumme incl. Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %	200.000,00 €
Kur- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen	8.000,00 €
Serviceleistungen (Bergungs- und Rettungskosten)	30.000,00 €
Kosmetische Operationen	30.000,00 €
Beitragsfreie Leistungen siehe Ziffer 5 dieser Bedingung	

## 23.3

### Umfang des Versicherungsschutzes

#### 21.3.1

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG • Direktion für Deutschland • Berliner Str. 56-58 • 60311 Frankfurt a.M. • T +49 (0)69 1332-0  
Aktiengesellschaft nach Schweizer Recht • Hauptsitz: St. Gallen/Schweiz • Hauptbevollmächtigter: Dipl.-Kfm. Volker Steck  
Registergericht Frankfurt a.M. HRB 39268 • USt-IdNr. DE 114106960 • VSt-Nr. 9116/807/00178 • FeuerschSt-Nr. 9116/837/00039

Für diese Versicherung sind die BGR DKV 01.2015 maßgebend. Versichert gelten alle Unfälle, von denen der versicherte Personenkreis gemäß Ziffer 23.1 dieser Bedingungen betroffen wird und zwar:

#### 23.3.1.1

während ihrer sportlichen Betätigung bei der Ausübung des Kanusports,

#### 23.3.1.2

während sonstiger Tätigkeiten, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Kanusport stehen,

#### 23.3.1.3

während allgemeiner normaler Arbeiten, die für den angemeldeten Verein erforderlich sind, wie Platzarbeiten, Bauarbeiten, Gerätepflege u. ä.

#### 23.3.2

Versicherungsschutz genießen auch die Mitglieder der Vereinsleitung oder von ihr beauftragte Personen, wenn sie in Erfüllung der ihnen obliegenden Pflichten an Tagungen, Besprechungen und Lehrgängen teilnehmen oder diese leiten.

#### 23.3.3

Die versicherten Personen sind auch auf den direkten Wegen zu und von den Veranstaltungen oder Tätigkeiten, für die sie Versicherungsschutz haben, gegen Unfälle versichert.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Betreten der vor der Wohnung gelegenen öffentlichen Straße (bzw. Weges) und endet bei der Rückkehr mit deren Verlassen. Der Versicherungsschutz bei Wegeunfällen erstreckt sich auch auf Fahrten mit Beförderungsmitteln aller Art. Unfälle bei Fahrten mit Lastkraftwagen sind nur dann versichert, wenn das benutzte Fahrzeug behördlich zur Personenbeförderung zugelassen ist oder wenn es sich um Begleitpersonen von auf Lastkraftwagen verladene Spezialgeräten handelt. In diesen Unfällen erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle bei Auf- und Abladen des Sportgerätes.

Der Versicherungsschutz entfällt, sobald die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und/oder eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der versicherten Veranstaltung oder Tätigkeit gewahrt ist.

#### 23.3.4

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

##### 23.3.4.1

Berufssportler und hauptamtliche Lehrkräfte.

##### 23.3.4.2

Unfälle, die bei privat veranstalteten Leibesübungen und Trainings ohne ursächlichen Zusammenhang mit dem Kanusport entstehen.

## 23.4

### Vorgehen im Schadenfall:

Alle Schadenfälle sind sofort der zuständigen Agentur D. Kuhlmann & Sohn, Rockwinkeler Landstr. 13-15, 28355 Bremen, Telefon (0421) 16 81 18, Telefax (0421) 16 81 19, zu melden.

## 24

### Kumul Klausel

Der Umfang aller Leistungen des Versicherers für alle versicherten Personen ist auf € 25.000.000,00 je Unfallereignis begrenzt. Die Begrenzung gilt auch wenn für die versicherten Personen über mehrere Unfallversicherungsverträge der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG Leistungen erbracht werden.