

Sicher ist sicher

Unfallversicherung

1. ANTRAGSTELLER/IN: Neu Änderung

Versicherungs-Nr.

Anrede

Titel

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Vermittler-Nr.

Normaltarif ÖD - Tarif

Barcode

Beruf

Geburtsdatum

Dienststelle (ÖD)

Telefon

E-Mail

Fax

2. BANKVERBINDUNG: (nur Lastschrift möglich)

Die NORDVERS GmbH wird ermächtigt, die fälligen Beiträge von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nummer

Bankleitzahl

Geldinstitut

ggf. abweichender Kontoinhaber nebst Unterschrift

3. ZAHLWEISE*:

jährlich

½-jährlich (3 % Zuschlag)

¼-jährlich (5 % Zuschlag)

monatlich (7 % Zuschlag)

* Der Mindestbetrag beträgt 15,00 EUR je Rate

4. LAUFZEIT: Versicherungsbeginn: , 0:00 Uhr

1 Jahr 3 Jahre 5 Jahre

Versicherungsablauf: , 0:00 Uhr

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen vollständig und richtig und achten Sie auf eine zutreffende Erfassung Ihrer Angaben, da Sie ansonsten Ihren Versicherungsschutz gefährden.

5. VERSICHERTE PERSONEN

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Name:					
Vorname:					
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.
Geburtsdatum:					
Beruf:					
Gefahrengruppe:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> K
Bezugsrecht im Todesfall:					
abweichender Beginn					

Sicher ist sicher

Unfallversicherung

6. VERSICHERUNGSUMFANG:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Invalidität:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Progressionsstaffel:	%	%	%	%	%
Gesamtinvalidität:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
TOP-Schutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todesfalleistung:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Erw. Übergangslleistung:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Kosmet. Operationen: (über 8.000,- EUR hinaus)	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Unfallrente:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

7. PRÄMIENBERECHNUNG:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Invalidität:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Todesfalleistung:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Krankenhaustagegeld/ Genesungsgeld:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Erw. Übergangslleistung:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Kosmet. Operationen: (über 8.000,- EUR hinaus)	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Unfallrente:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Gesamtnettoprämie:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

Nettojahresprämie 1:	=	<input type="text"/>	15 % ÖD-Rabatt	=	<input type="text"/>
10 % Familienrabatt ab 2 Personen	-	<input type="text"/>	Nettojahresprämie	=	<input type="text"/>
Nettojahresprämie 2:	=	<input type="text"/>	Versicherungssteuer *	+	<input type="text"/>
Laufzeitrabatt (5 % bei 3 Jahren, 10 % bei 5 Jahren)	-	<input type="text"/>	Bruttojahresprämie	=	<input type="text"/>
Nettojahresprämie 3:	=	<input type="text"/>	Bruttoprämie gem. Zahlweise	=	<input type="text"/>

* gesetzliche Versicherungssteuer: 19 %

8. DYNAMIK: Planmäßige Erhöhungen der/des Versicherungsleistungen/Beitrages um jährlich 5 % ja nein

9. VORVERSICHERUNGEN UND VORSCHÄDEN:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Besteht oder bestand bereits eine Unfall-Versicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Name der Gesellschaft:					
Versicherungsschein-Nr.:					
Vorversicherung besteht seit:					
Schadenzahl:					
Gesamtentschädigung:	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
gekündigt durch:	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> ungekündigt	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> ungekündigt	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> ungekündigt	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> ungekündigt	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> ungekündigt
gekündigt zum:					

Sicher ist sicher

Unfallversicherung

10. GESUNDHEITSFRAGEN

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Unfälle erlitten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Art des Unfalls und Umfang der Verletzung sowie Behandlung					
Wurden Sie wegen einer schweren Erkrankung* in den letzten 5 Jahren ärztlich beraten, untersucht oder behandelt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
* Schwere Erkrankungen sind Erkrankungen, die - eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen oder - eine Schwerbehinderung zur Folge haben oder - eine regelmäßige Behandlung oder Medikamenteneinnahme erforderlich machen.					
Wenn ja, Art der Erkrankung und ggfs. Grad der Ausheilung					
Ist ihr Sehvermögen um mehr als 8 Dioptrien gemindert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, tatsächliche Dioptrie:	<input type="text"/> links <input type="text"/> rechts	<input type="text"/> links <input type="text"/> rechts	<input type="text"/> links <input type="text"/> rechts	<input type="text"/> links <input type="text"/> rechts	<input type="text"/> links <input type="text"/> rechts

Empfangsbestätigung:

Ich bestätige, dass ich rechtzeitig vor der Unterzeichnung dieses Antrages die der beantragten Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Kundeninformationen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung und das Produktinformationsblatt erhalten habe.

Bitte beachten Sie vor Unterzeichnung dieses Antrages die wichtigen Hinweise auf der letzten Seite.

Die auf der letzten Seite genannten wichtigen Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen habe ich gelesen. Diese sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass sie Inhalt des Antrages sind. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der gesetzlichen Widerrufsfrist beginnen kann.

Bei fehlender Unterschrift des Versicherungsnehmers bestätigen Sie bitte, dass Ihnen als Vermittler ein vom Versicherungsnehmer unterschriebener Maklerauftrag oder Antrag vorliegt: liegt vor liegt nicht vor

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Vermittler-Nr.

Unterschrift Vermittler/in

Referenz-Nr.

Sicher ist sicher

Unfallversicherung

Vertragsinhalt:

- Antrag zur Unfallversicherung
- Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung (Stand:01.02.2008)

Nettotarif je 1.000 EUR Versicherungssumme

Leistungsart	Gefahrengruppe			Höchstsummen in EUR	
	A	B	K	Erwachsene	Kinder
Invalidität	0,65	0,91	0,35	750.000	750.000
200 % Progression	0,69	0,95	0,37	600.000	600.000
225 % Progression	0,79	1,09	0,44	350.000	350.000
300 % Progression	0,85	1,19	0,48	300.000	300.000
350 % Progression	0,91	1,27	0,51	225.000	225.000
400 % Progression	0,99	1,37	0,56	200.000	200.000
500 % Progression	1,05	1,47	0,58	150.000	150.000
TOP-Schutz	20 %Zuschlag auf Invaliditäts-Prämie				
Todesfall	0,60	0,83	0,30	300.000	15.000
KHT / GG je EUR 1 VS	0,65	0,91	0,35	100	50
erw. Übergangsleistung	1,31	1,83	0,72	15.000	15.000
kosm. OP (EUR 8.000 frei)	1,31	1,83	0,90	15.000	15.000
Unfallrente je EUR 100	8,74	14,69	7,94	1 % der Inv./ max. 1.500	1 % der Inv./ max. 1.500

Gefahrengruppe: A = alle Frauen, nicht körperlich tätige Männer
Gefahrengruppe: B = körperlich tätige Männer
Gefahrengruppe: K = Kinder

Eintrittsalter: K= 0-17 Jahre;A/B=18-70 Jahre
bei Unfallrente bis 65 Jahre
Ablauf: bis zum 80. Lebensjahr

Hinweise

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe 2 und 3) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sowie Geisteskranke. Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Artisten, Chefstewards, Co-Piloten, Flugzeugführer, Fluglehrer, Kapitäne (nicht Binnen- und Küstenschiffahrt), Lotsen, Matrosen, Rennreiter, Rennfahrer, Schiffsfunker, Schiffingenieure, Schiffskapitäne, Schiffsteuermänner (nicht Binnen- und Küstenschiffahrt), Schiffsköche, Schiffsmaschinenwärter, Schiffsmaschinisten, Schiffsoffiziere (Hochseeschiffahrt), Schiffszimmerer, Seemänner, Seeschiffer, Seevermessungsingenieure, Sprengmeister, -helfer, Steiger, Stewards, Such- und Räumtruppen, Vertrags-, Berufs- oder Lizenzsportler.

Versicherer:

Generali Versicherungen · Adenauerring 7 · 81731 München

Bevollmächtigter Assekuradeur:

NORDVERS GmbH · Theodor-Heuss-Ring 49 · 24113 Kiel · Tel. (0431) 54654 · 510 · Fax (0431) 54654 · 500 · Email info@nordvers.com

Wichtige Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen

Bedeutung der Antragsfragen:

Die Bevollmächtigte vermittelt bzw. der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie die Antragsfragen richtig und vollständig beantworten. Ich bin mir bewusst, dass ich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben meinen Versicherungsschutz gefährde, da der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen kann.

Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte - soweit hierzu ein Anlass besteht - Angaben über meinem Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrags überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht - und zwar auch über meinen Tod hinaus - und ermächtige sie, dem Versicherer bzw. die Bevollmächtigte die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehung stand oder stehe. Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte zur Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigung, Atteste) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben.

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, wenn Ihnen der Versicherungsschein, unsere Kundeninformationen (einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Allgemeinen Verbraucherinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an NORDVERS GmbH, Theodor-Heuss-Ring 49, 24113 Kiel.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, 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 den gesamten Beitrag.

Besondere Hinweise

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

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko- /Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamt-Verband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

Produktinformationsblatt für die Allgemeine Unfallversicherung

Die nachfolgenden Informationen geben Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Unfallversicherung. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag zur Unfallversicherung, dem Versicherungsschein und den beigelegten Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung (Stand 01.02.2008). Lesen Sie deshalb die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Art des Versicherungsvertrages

Bei der angebotenen Versicherung handelt es sich um eine Unfallversicherung.

2. Versicherte bzw. ausgeschlossene Risiken

Versichert sind Unfälle, die Ihnen und/oder einer anderen im Antrag genannten versicherten Person zustoßen. Soweit nichts anderes vereinbart wird, gilt das grundsätzlich für den gesamten privaten und beruflichen Bereich (auch Sport- und Verkehrsunfälle), weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

Unfallbegriff

Ein Unfall liegt etwa vor, wenn Sie und/oder eine andere im Antrag genannte versicherte Person sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder ähnliches, oder von anderen verletzt werden. Keine Unfälle dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen oder Schlaganfälle). Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 des Abschnitts II A der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

Leistungsarten

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d. h. es werden Geldleistungen gezahlt. Heilbehandlungskosten werden in aller Regel nicht übernommen. Sie sind Gegenstand der Krankenversicherung.

Zwei besonders wichtige Leistungsarten sind bspw. die Invaliditätsleistung und - sofern beantragt - die Unfallrente: Wenn Sie durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleiden (z. B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen), werden je nach Vereinbarung ein einmaliger Betrag (Invaliditätsleistung) und/oder eine Rente (Unfallrente) gezahlt. Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung. Die Unfallrente wird in schwereren Fällen gezahlt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 2 des Abschnitts II A sowie dem Abschnitt II B 6 der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung. Weitere Vertragsinhalte (wie z. B. Versicherungssumme, zusätzliche Leistungen) finden Sie in dem Antrag und dem Abschnitt II B der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

Sofern beantragt ist gegen Mehrprämie versichert:

- **TOP-SCHUTZ:** U. a. gelten Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule durch Eigenbewegungen als Unfall oder sind die Werte der Gliedertaxe deutlich verbessert. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt II B 7 der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

Keine Anrechnung anderer Leistungen

Die Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten Sie unabhängig von und zusätzlich zu anderweitigen Zahlungen, die Sie wegen des Unfalls erhalten, z. B. von der Krankenversicherung, einer gegnerischen Haftpflichtversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer weiteren privaten Unfallversicherung.

3. Prämienhöhe und -fälligkeit sowie Folgen unterbliebener bzw. verspäteter Zahlung

Bruttoprämie gemäß Zahlweise in EUR:		Prämienfälligkeit:	
Vertragslaufzeit:		Erstmals zum Versicherungsbeginn:	

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu dem oben angegebenen Termin zu zahlen. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz und wir können den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 10 und 11 des Abschnitts II A der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

4. Vertragliche Leistungsausschlüsse

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere Unfälle durch Trunkenheit oder Drogenkonsum, mit wenigen Ausnahmen Infektionskrankheiten, Lebensmittel- und andere Vergiftungen, Bandscheibenschäden und die aktive Teilnahme an Motorrennen. Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit die Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Ziffern 3 und 5 des Abschnitts II A der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

5. Verpflichtungen bei Vertragsschluss sowie Folgen bei Verletzung dieser Pflichten

Damit Ihr Antrag ordnungsgemäß geprüft werden kann, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Gegebenenfalls können auch die Versicherungsbeiträge angepasst werden. Unter Umständen kann sich der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte sogar vorzeitig vom Vertrag lösen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13 des Abschnitts II A der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

6. Verpflichtungen während der Vertragslaufzeit sowie Folgen bei Verletzung dieser Pflichten

Ihre Berufstätigkeit hat unmittelbaren Einfluss auf das Unfallrisiko, dem Sie ausgesetzt sind. Wir berücksichtigen sie daher auch bei der Bemessung des Versicherungsbeitrages und der Versicherungssummen. Einen Berufswechsel müssen Sie uns deshalb so bald wie möglich anzeigen, um eine Anpassung des Vertrages zu ermöglichen. Anderenfalls kann der Versicherer die Leistungen kürzen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 6 des Abschnitts II A der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

7. Verpflichtungen bei Eintritt eines Schadens sowie Folgen bei Verletzung dieser Pflichten

Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anordnungen Folge geleistet werden. Außerdem sind der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte sofort zu informieren. Todesfälle sind innerhalb von 48 Stunden zu melden. Beachten Sie diese Verpflichtungen mit Sorgfalt. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 7 und 8 des Abschnitts II A der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Den bei Erteilung dieses Blattes zugrunde gelegten Zeitpunkt entnehmen Sie bitte Ziffer 3 dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf Ihrer Vertragslaufzeit zugehen muss. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 3 des Abschnitts II A der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.

9. Möglichkeiten zur Vertragsbeendigung

Neben den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages können Sie oder der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn eine Leistung erbracht wurde oder Sie Klage auf eine Leistung erhoben haben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10.3 des Abschnitts II A der Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung.