

# Antrag auf UnfallGiro – die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag sowie erweitertem Versicherungsschutz



Falls nicht gewünscht, bitte ankreuzen:

Zuwachs von Leistung und Beitrag

**Antragsteller** Intern: CABRIO-Nr. \_\_\_\_\_

Frau  Herr Familien- und Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit\* \_\_\_\_\_ VEP werbend \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Tel. mit Vorwahl\* \_\_\_\_\_ Antrags-Nr. \_\_\_\_\_

Beruf und Arbeitgeber Soldat (Bundeswehr) \_\_\_\_\_ \*Freiwillige Angaben

## Allgemeine Vertragsdaten

Neuantrag Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_ Versicherungsablauf \_\_\_\_\_ jeweils \_\_\_\_\_ Versicherungsdauer \_\_\_\_\_ mögl.: 1–5 Jahre Zahlungsperiode  monatlich nur bei Abruf

0 Uhr  (5 Jahre = 5 % Nachlass)

Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn die Kündigung nicht spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer der anderen Partei in Schriftform zugegangen ist. Bei einer vereinbarten Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag vom Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform gekündigt werden.

## Zu versichernde Person, wenn Antragsteller, nur ergänzende Angaben

Per-son Familien- und Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Ge-schlecht \_\_\_\_\_ Derzeitige berufliche Tätigkeit und Arbeitgeber, bei Auszubildenden auch voraus. Ausbildungsende s. bei Risikofragen „Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht“

**Benennung des Bezugsberechtigten (Name, Vorname, Geb.-Datum) s. „Bezugsberechtigung im Todesfall“ auf der Rückseite**

\_\_\_\_\_

## Tarif/Leistungen (EUR) Tarif XL

Gef.-monatliche Gr. Unfallrente<sup>1)</sup>  Aktiv<sup>2)</sup> Pro<sup>3)</sup>   Beitrag EUR

<sup>1)</sup> Genaue Leistungsbeschreibung zur Unfallrente s. Tabelle auf der Rückseite

<sup>2)</sup> Falls gewünscht, bitte ankreuzen

<sup>3)</sup> Unfallrente Aktiv mit garantierter jährlicher Erhöhung bei Rentenbezug um 2 %

| Beitragsfreie Leistungen je versicherte Person (EUR)  |   | Beitragsberechnung      |  | ab-/zuzüglich | Zwischensumme  |
|---|---|-------------------------|--|---------------|----------------|
| Leistungen/Tarif  | XL  | XXL                     |  |               |                |
| Serviceleistungen inkl. Bergungskosten bis  | 15.000  | 30.000                  | Monatlicher Beitrag für alle Personen EUR                            |               |                |
| Kurkostenbeihilfe   | 2.000   | 3.000                   | x _____ lt. Zahlungsperiode  | =             |                |
| Haushaltshilfegeld je Tag (für Erwachsene)  | max. für 20 Tage 30                                   | max. für 30 Tage 30     | - Beitrag ab dem 3. Kind (Tarif XXL)                                 | =             |                |
| Rooming-in-Leistung je Übernachtung (für Kinder in Gef.-Gr. K)                                    | 1.- 10. Übernachtung 30<br>11.-100. Übernachtung 15   | 1.-100. Übernachtung 30 | + 7,5 % Zuschlag für die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit      | =             |                |
| Kosten für kosmetische Operationen (bei Abschluss einer Unfallrente Aktiv, Aktiv Plus oder Forte) | bis zur Höhe des 5fachen der vereinbarten Unfallrente |                         | - _____ % Treuenachlass  | =             |                |
|   |   |                         | - 5 % Dauernachlass  | =             |                |
|   |   |                         | - _____ % Nachlass lt. Zahlungsperiode                               | =             |                |
|   |   |                         | - 10 % Nachlass ab 3 Personen  | =             |                |
|   |   |                         | - _____ % Bündelnachlass   | =             |                |
|   |   |                         | + _____ % Versicherungssteuer  | =             |                |
|   |   |                         | <b>Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsperiode inkl. Versicherungssteuer</b> |               | <b>19,24 €</b> |
|   |   |                         |  |               | 25% TNL        |

## Risikofragen

Bitte beachten Sie die **Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht**:

Die nachfolgend gestellten Risikofragen zu der beantragten Unfallversicherung sind für den Vertragsschluss erheblich. Bitte beantworten Sie daher diese Fragen vollständig und richtig. Wenn Sie diese Anzeigepflicht verletzen, können wir unter den Voraussetzungen des Versicherungsvertragsgesetzes abgestuft nach dem Grad Ihres Verschuldens die Vertragsbedingungen anpassen, den Vertrag unter Einhaltung einer Monatsfrist kündigen oder vom Vertrag zurücktreten. Im letzteren Falle verlieren Sie mit sofortiger Wirkung Ihren Versicherungsschutz. Ist bereits ein Versicherungsfall eingetreten, sind wir nur dann zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflichtverletzung weder arglistig erfolgt ist noch einen Umstand betrifft, der für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

### a) Vorversicherungen:

Bestand oder besteht eine weitere private Unfallversicherung oder wurde eine beantragt?

Nein  Ja, bitte weitere Angaben

Person Versicherer, Zeitraum, Versicherungs-Nr.

1 | \_\_\_\_\_

### b) Gesundheitserklärung für Neukunden bzw. bei erstmaliger Versicherung einer Person:

1. Wurde eine zu versichernde Person in den letzten 5 Jahren aufgrund von **Unfallereignissen/Stürzen** mindestens zweimal stationär behandelt/ambulant operiert oder wurde sie wegen einer **schweren Erkrankung** ärztlich behandelt?

Nein  Ja, bitte nähere Angaben zu Diagnose und Therapie

**Schwere Erkrankungen sind:**

- Erkrankungen, die in den letzten 5 Jahren zu einer stationären Behandlung oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben
- Erkrankungen, die einer regelmäßigen, mindestens halbjährlichen Behandlung (nicht: Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten) bedürfen
- Erkrankungen, die eine regelmäßige Einnahme der Medikamente Heparin, Marcumar, Falithrom, Warfarin oder sonstiger blutverdünnender Mittel erfordern
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr

Bitte Frage 2. unbedingt beantworten, auch wenn Frage 1. mit „Nein“ beantwortet wurde!

2. Besteht bei einer zu versichernden Person eine Schwerbehinderung (GdB) bzw. anerkannte Pflegebedürftigkeit oder wurde ein Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung bzw. Pflegestufe gestellt?

Nein  Ja, bitte Bescheid beilegen bzw. Datum der Antragstellung angeben – eine Kopie des Schwerbehindertenausweises reicht nicht aus

Person

1 | \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

Bis auf Widerruf ermächtige ich den Versicherer, die fälligen Beiträge von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nr. Bankleitzahl Name und Ort des Geldinstituts

Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller

Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)

## Empfangsbestätigung

Ich bestätige, am \_\_\_\_\_ die Vertragsinformation zur Unfallversicherung

(Formular-Nr. U.7e.5309) und das entsprechende Produktinformationsblatt erhalten zu haben.

Unterschrift des Antragstellers:

X

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Der folgende Text beruht auf den mit den Datenschutzbehörden für die Lebens- und Krankenversicherung 2011 inhaltlich abgestimmten Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungsklauseln.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Relntra GmbH (zur Erbringung vereinbarter „Reha-Leistungen“) weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei uns unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten

- durch die Continentale Sachversicherung AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Continentale Sachversicherung AG (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

**1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Continentale Sachversicherung AG**

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

**2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten an Stellen außerhalb der Continentale Sachversicherung AG**

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

**2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)**

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen gegebenenfalls die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Continentale Versicherungsverbundes oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtenbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist nachfolgend angefügt:

| Auftragnehmer, Kooperationspartner Einzelne Stellen | Übertragene Aufgaben, Funktionen  | Gesundheitsdaten |
|---|---|------------------|
| Continentale Krankenversicherung a.G.               | Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Interner Service (Empfang/Telefonservice, Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost), Antrags- und Vertragsbearbeitung | Ja, teilweise    |
| Relntra GmbH  | Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungen   | Ja, teilweise    |
| Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH             | Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen  | Ja, teilweise    |
| AVUS-SSH GmbH                                       | Einsichtnahme in Ermittlungsakten im Ausland  | Ja, teilweise    |

| Auftragnehmer, Kooperationspartner Kategorien | Übertragene Aufgaben, Funktionen                      | Gesundheitsdaten |
|---|---|------------------|
| Gutachter und Sachverständige (z. B. Ärzte)   | Erstellung von Gutachten, Beratungsdienstleistungen   | Ja               |
| IT-Dienstleister                              | Wartungs- und Servicearbeiten, Aktenentsorgung        | Ja, teilweise    |
| Vermittler                                    | Postservice, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung | Ja, teilweise    |
| Adressermittler                               | Adressprüfung   | Nein             |

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.continentale.de/dienstleisterliste](http://www.continentale.de/dienstleisterliste) eingesehen oder bei Herrn Guido Wiedefeld, (Datenschutzbeauftragter, Continentale Krankenversicherung a.G., Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, 0231-919-2937, [datenschutz@continentale.de](mailto:datenschutz@continentale.de)) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Continentale Sachversicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Continentale Versicherungsverbundes und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

**2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen**

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Continentale Sachversicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Sachversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

**2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

**3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt**

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

**Schlusserklärungen und Unterschriften**

Hinweis: Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die Erklärungen und Informationen auf den letzten Seiten. Sie enthalten unter anderem die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz und die Widerrufsbelehrung. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Erklärungen und Informationen zum Inhalt des Antrags. Ich stimme zu, dass der vereinbarte Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist liegen kann. Eine Durchschrift des Antrags erhalte ich nach Unterschriftsleistung.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person 1 ab 16 Jahren

Ort, Datum, Unterschrift des Vermittlers

## Erklärungen des Antragstellers und der mitzuversichernden Personen

### Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit einschließlich der EUROPA Versicherungen und der deutsche internet versicherung ag meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Vertragsinformationen überlassen wird.

### Erklärung des Antragstellers bei Minderjährigkeit der zu versichernden Person(en)

Ich bin damit einverstanden, dass die versicherte Person nach Erreichen der Volljährigkeit ihre Unfallversicherung übernimmt. Ausreichend ist die Übernahmeerklärung der versicherten Person.

## Informationen

### Widerrufsbelehrung

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die Continentale Sachversicherung AG, Direktion: Ruhrallee 92 in 44139 Dortmund.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Die Berechnung des entsprechenden Betrags erfolgt anhand folgender Formel:

$$\text{Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat} \times \frac{1/360 \text{ des Beitrags der jährlichen Zahlung (bei halb-, vierteljährlicher und monatlicher Zahlung entsprechend } 1/180, 1/90 \text{ bzw. } 1/30 \text{ des Zahlbeitrags)}}{360}$$

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

#### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung. Widerrufen Sie wirksam einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

### Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag beträgt je Vertrag 40 EUR unter Berücksichtigung aller Nachlässe und Zuschläge vor Versicherungssteuer (Jahresnettobeitrag).

### Versicherungsbedingungen

Es gelten die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der Continentale), die Besonderen Bedingungen für die Versicherung von Serviceleistungen inklusive Bergungskosten in der Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Kosten für psychologische Betreuung in der Unfallversicherung, die Zusatzbedingungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung und – soweit ausdrücklich vereinbart – die weiteren Besonderen Bedingungen.

### Bezugsberechtigung im Todesfall

Die Bezugsberechtigung bestimmt, wer bei Unfalltod der versicherten Person die evtl. vereinbarte Todesfall-Leistung bzw. bei Versicherung einer Unfallrente die Leistungen bei Tod der versicherten Person erhalten soll.

Bei minderjährigen mitversicherten Personen darf ein Bezugsberechtigter aufgrund gesetzlicher Vorschriften nicht benannt werden; die Angabe „Erben“ ist aber möglich. Ist kein Bezugsberechtigter benannt, gilt die Erbfolge.

### Verbesserte Leistungen (Tarif XXL)

Es gelten die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen. Diese beinhalten eine verbesserte Gliedertaxe bei der Invaliditätsleistung und Unfallrente, eine verlängerte Leistungsdauer und zeitweise Zahlung in doppelter Höhe beim Krankenhaustagegeld, ein Krankenhaustagegeld für ambulante Operationen, eine erweiterte Rooming-in-Leistung, ein verbessertes Haushaltshilfegeld, ein erweitertes Schulausfallgeld, eine erhöhte Kurkostenbeihilfe, verbesserte Serviceleistungen inkl. Bergungskosten sowie die Beitragsbefreiung für das 3. und jedes weitere

nach dem Kindertarif versicherte Kind einer Familie, soweit und solange mehr als 2 Kinder nach dem Kindertarif durch einen Familienangehörigen (Eltern und Geschwister) versichert sind.

### Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 %

Versicherungssummen und Beitrag erhöhen sich jährlich um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 %. Die Vereinbarung endet, wenn die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat oder die für die einzelne Leistungsart vereinbarte und im Versicherungsschein ausgewiesene Höchstsumme erreicht ist. Der Zuwachs von Leistung und Beitrag gilt nicht für die Reha-Leistungen (Reha Plus), die Serviceleistungen inkl. Bergungskosten, die Kurkostenbeihilfe, das Haushaltshilfegeld, die Rooming-in-Leistung, die Familien-Vorsorge-Versicherung und – falls versichert – nicht für die Zeit der Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit.

### Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- In Abänderung von Ziffer 2.1.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der Continentale) muss die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherungsnehmer bei der Continentale Sachversicherung AG geltend gemacht worden sein.
- In Abänderung von Ziffer 5.1.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der Continentale) besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen. Dieser Ausschluss gilt auch bei Unfällen, bei denen zum Unfallzeitpunkt der Blutalkoholgehalt beim Lenken von Kraftfahrzeugen unter 1,1 Promille (Grenze der absoluten Fahrtüchtigkeit) bzw. bei allen sonstigen Fällen unter 1,5 Promille liegt.
- In Abänderung von Ziffer 5.2.4.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2012 der Continentale) besteht kein Versicherungsschutz für Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder -bisse oder sonstige von Tieren verursachte Haut- oder Schleimhautverletzungen übertragen werden.

### Leistungsbeschreibung zur Unfallrente

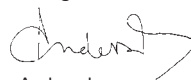
| Beispiel für Unfallrente in Höhe von 1.000 EUR |              |  |         |              |                      |                                 |       |            |         |
|--|--------------|--|---------|--------------|----------------------|---------------------------------|-------|------------|---------|
| Unfallbedingter Invaliditätsgrad               |              | Lebenslange monatliche Unfallrente EUR |         |              |                      | Zusätzliche Kapitalleistung EUR |       |            |         |
| %  |              | %                                      | Komfort | Komfort Plus | Aktiv und Aktiv Plus | Forté                           | Aktiv | Aktiv Plus | Forté   |
| 1  | bis unter 10 | 10                                     | –       | –            | –                    | –                               | –     | 1.000      | 5.000   |
| 10   | bis unter 20 | 20                                     | –       | –            | –                    | –                               | –     | 2.000      | 10.000  |
| 20   | bis unter 30 | 30                                     | –       | –            | –                    | –                               | –     | 5.000      | 15.000  |
| 30   | bis unter 35 | 35                                     | –       | –            | –                    | –                               | –     | 5.000      | 20.000  |
| 35   | bis unter 40 | 40                                     | –       | –            | 500                  | –                               | –     | 10.000     | 20.000  |
| 40   | bis unter 50 | 50                                     | –       | –            | 500                  | –                               | –     | 10.000     | 25.000  |
| 50   | bis unter 55 | 55                                     | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 50.000     | 50.000  |
| 55   | bis unter 60 | 60                                     | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 55.000     | 55.000  |
| 60   | bis unter 65 | 65                                     | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 60.000     | 60.000  |
| 65   | bis unter 70 | 70                                     | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 65.000     | 65.000  |
| 70   | bis unter 75 | 75                                     | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 70.000     | 70.000  |
| 75   | bis unter 80 | 80                                     | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 75.000     | 75.000  |
| 80   | bis unter 85 | 85                                     | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 80.000     | 80.000  |
| 85   | bis unter 90 | 90                                     | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 85.000     | 85.000  |
| 90   | bis 100      | 100                                    | –       | –            | 1.000                | –                               | –     | 300.000    | 300.000 |

### Bestätigung über den beitragsfreien vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung

Für die nach dem 1. eines Monats beantragten Unfallversicherungen, bei denen im Antrag als Zeitpunkt für den Beginn der Versicherung der 1. des der Antragstellung folgenden Monats angegeben ist, beginnt ab Eingang des Antrags in der Bezirksdirektion, im Kundendienst-Centrum, in der Maklerdirektion bzw. in der Direktion des Versicherers 0 Uhr Versicherungsschutz bis zu den in den gültigen Tarifbestimmungen ausgewiesenen Höchstsummen. Dieser vorläufige Versicherungsschutz endet mit dem Beginn des Versicherungsschutzes aus dem beantragten Versicherungsvertrag, mit Ablehnung des Antrags durch den Versicherer oder wenn der Versicherungsnehmer seinen Antrag anfecht bzw. von seinem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz Gebrauch macht, spätestens jedoch mit dem Ablauf von einem Monat nach dem Antragsdatum. Er tritt rückwirkend außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird, der Versicherungsnehmer den Beitrag für den endgültigen Versicherungsvertrag aber nicht rechtzeitig gezahlt hat. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zur Fälligkeit eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Sofern mit dem Antrag die Aufhebung einer bestehenden Unfallversicherung zu einem späteren Zeitpunkt beantragt wird, besteht der vorläufige Versicherungsschutz nur insoweit, als er über den bisherigen Versicherungsschutz hinausgeht.

### Continentale Sachversicherung AG

  
Posch

  
Andersch

### Continentale Sachversicherung AG

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit  
Ruhrallee 92  
44139 Dortmund  
www.continentale.de

Vorstand: Helmut Posch (Vorsitzender),  
Stefan Andersch, Falko Struve  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer  
Sitz der Gesellschaft: Dortmund  
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783  
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer DE124906368