

Deckungsauftrag Unfallversicherung (Makler) - Gruppen-Unfallversicherung

Vermittler	Org.-Bereich	Vermittler-Nr.	Zutreffendes bei ☐ bitte anzukreuzen ☐ Neugeschäft ☐ Ersatzgeschäft
Kundennummer	Versicherungsschein Nr.		Aufzuhebende Verträge

Anrede

☐ Firma/juristische Person ☐ sonstige juristische Person ☐ Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) ☐ Verein (e.V.) ☐ Erbengemeinschaft ☐ Herr ☐ Frau

und Rechtsform

Name

Vorname, Titel

Zusatzzeile

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon-Nr.*

privat

geschäftlich

E-Mail*

Staatsangehörigkeit*

Geburtsdatum* (TT/MM/JJ)

derzeitige Tätigkeit/Beruf

D

Die mit * gekennzeichneten Daten sind freiwillige Angaben, die für die Tarifierung nicht erforderlich sind.

SEPA

Lastschriftmandat

☐ für wiederkehrende Zahlungen

☐ für eine einmalige Zahlung

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

Gläubigeridentifikation

DE98ZZZ00002103396

Ich/Wir ermächtige/n die Dialog Versicherung AG, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Dialog Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort

Datum* (TT/MM/JJ)

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist.
Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort

Hinweis

Alle aufgrund dieses Antrags abgeschlossenen Versicherungen sind **rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge**.

Hinweis zu den Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung:

Sämtliche Fragen des Antrages müssen deutlich, vollständig und **wahrheitsgemäß** durch den Antragsteller beantwortet werden. Bei grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Verletzung der Anzeigepflicht können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein. Bei fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir das Recht zur rückwirkenden Vertragsanpassung haben (z. B. Beitragsanpassung/Leistungsausschluss) oder den Versicherungsvertrag kündigen. Ein Vertragsanpassungsrecht beschränkt auf den Beginn der laufenden Versicherungsperiode oder Kündigungsrecht, kann auch im Falle einer schuldlosen Verletzung der Anzeigepflicht bestehen. **Hierzu verweisen wir ausdrücklich auf unsere Belehrung „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“** (siehe Folgeseite nach Unterschriftenzeile zum Deckungsauftrag).

Änderungen zu vorstehenden Angaben, die sich vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung ergeben, sind unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen.

Branche / Art des Vereins:

Der Betrieb / die Vereinigung besteht seit:

Vorversicherungen/Vorschäden

Zur Prüfung und Ergänzung Ihrer Angaben zu bestehenden Vorschäden und Vorversicherung kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Bestehen oder bestanden gleichartige
Versicherungsverträge?

☐ ja ☐ nein

Wurde ein Versicherungsantrag bereits abgelehnt?

☐ ja ☐ nein

Name des Versicherers

Vers.-Schein-Nr.

gekündigt von

Ablauf (TTMMJJ)

Hinweis:

Zur Prüfung und Ergänzung Ihrer Angaben zu bestehenden Vorschäden und Vorversicherung kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Vorschäden

Sind in den letzten fünf Jahren Schäden eingetreten?

☐ ja ☐ nein

Art

Anzahl

Entschädigung in EUR

Gesundheitsfragen

Sind Ihnen erhebliche Krankheiten oder Gebrechen der zu versichernden Personen bekannt?

☐ ja ☐ nein *

Als erhebliche Krankheiten gelten z.B.

– Angeborene Krankheiten (z.B. Herzfehler, Down-Syndrom)

– Blutgerinnungsstörungen (z.B. Bluter, Thrombose)

– Herz- und Gefäßerkrankungen (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt)

– Krebs- und Tumorerkrankungen

– Neurologische Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose)

– Psychische und psychiatrische Erkrankungen (z.B. Schizophrenie, Depressionen)

– Diabetes, HIV-Infektionen, Osteoporose

*) Wenn ja, ist für die betreffenden Personen jeweils die Zusatzerklärung 11112 zusätzlich auszufüllen und beizufügen.

Bauhelfer-Unfallversicherung

Nicht versicherungsfähige Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die auf Dauer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen (§ 3 I. AUB 88 Fassung 2008). Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in den Pflegegrad 3 (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 21.12.2015) eingestuft werden können.

Maximale Anzahl der am Bau tätigen Personen

Voraussetzung für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist, dass auf der Baustelle des Versicherungsnehmers gleichzeitig nicht mehr Personen als im Antrag angegeben beschäftigt sind.

Deckungsumfang

Versichert sind nur Unfälle, die den Versicherten auf dem Baugrundstück des Versicherungsnehmers während der in seinem Auftrage ausgeführten Bauarbeiten zustoßen.

Nicht versichert sind jedoch die Bediensteten eines beauftragten Bauunternehmens.

	Invalidität Grundsomme	Leistung bei 100% Inv. (Progression 350%)	Unfall-Tod	KHT/GG	Bergungskosten	Jahresbeitrag je versicherte Person
☐	30.000 EUR	105.000 EUR		10 EUR	25.000 EUR	29,10 EUR
☐	30.000 EUR	105.000 EUR	5.000 EUR	10 EUR	25.000 EUR	31,60 EUR
☐	40.000 EUR	140.000 EUR		15 EUR	25.000 EUR	39,80 EUR
☐	40.000 EUR	140.000 EUR	5.000 EUR	15 EUR	25.000 EUR	42,30 EUR
☐	50.000 EUR	175.000 EUR		20 EUR	25.000 EUR	50,50 EUR
☐	50.000 EUR	175.000 EUR	5.000 EUR	20 EUR	25.000 EUR	55,50 EUR

Beitragsberechnung in EUR

Jahresnettobeitrag

Versicherungssteuer

Gesamtjahresbeitrag

Vertragsgrundlagen

Versicherungsschutz wird auf der Grundlage der vereinbarten Versicherungsbedingungen sowie der ggf. vereinbarten Zusatzbedingungen, Besonderen Bedingungen und Klauseln gewährt, welche Ihnen mit den zugehörigen Vertrags- und Kundeninformationen zu Ihrem/n Versicherungsvertrag/-verträgen übergeben wurden.

Folgende beigefügten / ausgehändigten Anlagen werden Vertragsbestandteil:

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 88 Fassung 2008)

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 %-Modell

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen,
- einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München. Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an die E-Mail-Adresse service@dialog-versicherung.de zu richten.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um 1/360 des auf ein Jahr entfallenden Beitrags. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;

15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ihre Dialog Versicherung AG

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrages, die der/den beantragten Versicherung/en zugrunde liegenden Produktbeschreibungen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie die Kundeninformation, die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht, die Hinweise zum Schutz Ihrer Daten und eine Zweitschrift des Antrages erhalten habe.

Ort

Datum (TT/MM/JJ)

Unterschrift des Antragstellers

Werbewiderspruchsrecht

Sie können der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung jederzeit ganz oder zum Teil widersprechen. Der Widerspruch ist zu richten an: Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München. Bei einem Widerspruch per E-Mail ist der Widerspruch an die E-Mail-Adresse service.de@dialog-versicherung.de zu richten.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags sowie zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Zur Förderung der Transparenz der Datenverarbeitungen sind die Generali Versicherungen den sog. „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ beigetreten. Weitere Informationen zu den Verhaltensregeln und zu Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, finden Sie unter „Hinweise zum Schutz Ihrer Daten“.

Die Regeln zum Umgang mit personenbezogenen Kundendaten gelten auch für jeden, der über Ihren Vertrag versichert ist oder dessen Daten durch diesen Antrag erfasst werden. Bitte informieren Sie alle Personen, zu denen mit diesem Antrag personenbezogene Daten erhoben werden, hierüber.

Unterschriften

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie bitte auch die beiliegenden Vertrags- und Kundeninformationen sowie die wichtigen Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen. An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Vermittlers

☐ Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich die vorstehend näher beschriebene Versicherung.

Ich bestätige, dass ich die Vertrags- und Kundeninformationen, die Versicherungsbedingungen, die Mitteilung nach § 19 VVG (vorvertragliche Anzeigepflicht) sowie die Hinweise zum Schutz Ihrer Daten erhalten habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Maklers

Bitte reichen Sie uns – sofern noch nicht geschehen – eine Kopie des Maklerauftrages ein.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung bei messen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München, in Schriftform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig gegebene Umstand

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung und Wegfall des Versicherungsschutzes

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Dies kann im Falle der fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung entweder zu einer rückwirkenden Prämienhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und dadurch zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung (in der Kfz-Versicherung nur bei Änderung der Art und Verwendung des Fahrzeugs) der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats in Schriftform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 verstrichen ist.

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Risikoträger:

Dialog Versicherung AG | Adenauerring 7, 81737 München
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Stefan Lehmann
Vorstand: Roland Stoffels (Vorsitzender),
Nils Heise, Dr. Melanie Kramp, Dr. Florian Sallmann
Sitz: München | Registergericht München: HRB 234855
Versicherungssteuer-Nr.: 8 0 2 / V 2 0 0 0 0 2 6 2 1 2
USt-ID-Nr. DE 3 1 8 0 5 7 8 8 4
Versicherungsumsätze sind umsatzsteuerfrei.

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Dialog

Unternehmen: Dialog Versicherung AG,
Deutschland, Registergericht Amtsgericht
München – HRB 234855

Bauhelfer-Unfallversicherung

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung an. Diese schützt Sie gegen finanzielle Folgen im Zusammenhang mit Unfällen.



Was ist versichert?

Bauhelfer-Unfallversicherung

- Ü Erstreckt sich auf Unfälle, die den Helfern des Versicherungsnehmers bei Baumaßnahmen, die der Versicherungsnehmer in eigener Regie durchführt, zustoßen.
- Ü Ein Unfall liegt z.B. vor, wenn Helfer stolpern, ausrutschen, stürzen und sich dabei verletzen oder von anderen Helfern verletzt werden.

Versicherungssumme

- Ü Wir bieten dem versicherten Personenkreis in einem Invaliditätsfall (diese haben durch einen Unfall eine dauerhafte körperliche oder geistige Beeinträchtigung erlitten) eine Absicherung in Form einer einmaligen Kapitalzahlung (Invaliditätsleistung).

Weitere Leistungsarten können vereinbart werden, z.B. das Unfall-Krankenhaus-Tagegeld oder eine Leistung für den Fall eines Unfall-Todes.



Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle Risiken abdecken, da sonst der Beitrag unangemessen hoch wäre. Deshalb sind vom Versicherungsschutz bestimmte Sachen, Gefahren und Schäden ausgeschlossen, unter anderem

- ✗ Schäden durch Krieg
- ✗ Schäden durch Kernenergie
- ✗ vorsätzlich herbeigeführte Schäden.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Keine oder eingeschränkte Leistungspflicht kann aus besonderen Gründen bestehen zum Beispiel

- ! bei grob fahrlässig herbeigeführten Schäden
- ! wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.
- ! Keine Unfälle sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen.



Wo bin ich versichert?

- Ü Versichert sind nur Unfälle, die den Versicherten auf dem Baugrundstück des Versicherungsnehmers während der in seinem Auftrage ausgeführten Bauarbeiten zustoßen. Dies gilt für die Zeit vom Betreten bis zum Verlassen der Baustelle, auch wenn die Bauhelfer den Unfall selbst verursacht haben. Nicht versichert sind jedoch die Bediensteten eines beauftragten Bauunternehmens.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sämtliche im Antrag und in weiteren Schriftstücken gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Diese Angaben können maßgeblichen Einfluss auf die Risikobeurteilung, den Beitrag oder den Vertragsschluss selbst haben.
- Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anordnungen gefolgt werden.
- Sie müssen uns jeden Schadenfall rechtzeitig anzeigen.
- Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden.



Wann und wie zahle ich?

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.

Eine Folgeprämie wird zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen. Die Versicherung endet mit Beendigung der Bauarbeiten, spätestens jedoch zum vereinbarten Ablauf.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsvertrag wird für die im Versicherungsschein genannte Dauer abgeschlossen.

Einer gesonderten Kündigung zum Ablauf bedarf es nicht.