



TARIF Bestimmungen

Höchstversicherungssummen gültig für Primus und Primus Plus

Die Versicherungssummen sollen den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der zu versichernden Person angepasst sein. Die nachfolgend genannten Höchstversicherungssummen gelten je versicherter Person und für alle bei dem Versicherer bestehenden Unfallversicherungen.

Leistung	Erwachsene	Kinder
Invaldität ohne Progression bzw. Mehrleistung	1.000.000 €	1.000.000 €
Invaldität mit Progression bzw. Mehrleistung	1.000.000 €	1.000.000 €
	jeweils mal 100 geteilt durch jeweiligen Progressionswert (z.B. 350)	
Stand-alone Unfallrente (Monatsrente)	2.000 €	2.000 €
Unfalltod	250.000 €	25.000 €
	jedoch nicht höher als die Invalditätsgrundsumme bzw. das 60-fache der Unfallrente	
Krankenhaustage- / Genesungsgeld	höchstens 1‰ der Invalditätsgrundsumme bzw. 3 % der Unfallrente, maximal	
	50 €	50 €
Übergangsleistung	höchstens 10 % der Invalditätsgrundsumme bzw. 10-fache der Unfallrente, maximal	
	30.000 €	30.000 €

Hinweise

- Die Leistungsarten Tod, Übergangsleistung, Krankenhaustage- / Genesungsgeld sowie der Baustein EASY CARE können nur in Verbindung mit den Leistungsarten Invaldität oder Unfallrente versichert werden.
- Auf Basis der Beantwortung der im Antrag enthaltenen Gesundheitsfragen erfolgt eine Risikoprüfung, die auch die komplette oder teilweise Ablehnung des Antrages nach sich ziehen kann.

Beitragsfreie Leistungen

Bergungskosten (VHV-Unfall-Service)	10.000 € in Primus	200.000 € in Primus Plus
Kosmetische Operationen inkl. Zahnersatz	10.000 € in Primus	50.000 € in Primus Plus

Weitere Leistungen können der Produktübersicht entnommen werden.

Allgemeine Tarifbestimmungen

1. Vertragsdauer und Versicherungsbeginn

Die Vertragsdauer beträgt grundsätzlich 1 Jahr. Bei unterjährigem Beginn der Versicherung wird diese zunächst bis zum 1. Januar des auf das erste volle Kalenderjahr folgenden Jahres, mittags 12.00 Uhr, abgeschlossen. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag fristgerecht gezahlt wurde. Die Hauptfälligkeit des Vertrages ist der 1. Januar eines jeden Jahres.

Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern der anderen Vertragspartei nicht spätestens drei Monate vor Ablauf eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Sofern eine zeitgemäße Deckungslücke vom Ablauf des bisherigen Vertrages (24 Uhr bzw. 0.00 Uhr) und des Beginns des hier beantragten Versicherungsschutzes (12 Uhr mittags) besteht, gewährt der Versicherer für diesen Zeitraum den vertragsgemäßen Versicherungsschutz.

2. Geltungsbereich

Die Tarife gelten für Versicherungsnehmer, die Ihren Erst-Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Die Unfall-Versicherung bietet weltweiten Versicherungsschutz im Rahmen einer 24-Stunden-Dekung.

3. Altersgrenzen

Kinder können ab ihrer Geburt versichert werden.

Mit Vollendung des

- 18. Lebensjahres* wird die Kinder-Unfallversicherung auf den Erwachsenentarif umgestellt.
- 65. Lebensjahres* wird der Vertrag auf den Seniorentarif umgestellt.
- 70. Lebensjahres* können letztmals Neuabschlüsse nach dem Seniorentarif vollzogen werden.

* Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Die entsprechende Umstellung erfolgt somit zum Beginn der neuen Versicherungsperiode (somit zum 01.01.).

4. Allgemeine Tarifhinweise

Der Tarif stellt auf durchschnittliche Risikoverhältnisse ab, d. h. subjektive Risikomerkmale, die in der zu versichernden Person begründet sind (z.B. zahlreiche Vorschäden), können besondere Beitragszuschläge, Bedingungen, Selbstbehalte u.ä. erfordern. Vom Vermittler wird daher erwartet, dass er das Risiko mit besonderer Sorgfalt prüft.

Bei im Tarif nicht enthaltenen Risiken ist bei der S.L.P. Vertriebsservice AG anzufragen. Zusatzrisiken können nur im Anschluss an ein Grundrisiko der Tarifgruppe versichert werden.

5. Hinweise zur Antragsaufnahme

Der Antrag soll der S.L.P. Vertriebsservice AG, im Namen des Versicherers, eine richtige Risikobeurteilung und individuelle Gestaltung des Versicherungsumfanges ermöglichen. Alle Antragsfragen sind daher sorgfältig, ausführlich und wahrheitsgemäß zu beantworten. Der Antrag und etwaige Fragebögen, Risikobeschreibungen etc. sind vom Antragsteller zu unterschreiben.

Füllt der Versicherungsnehmer den Antrag nicht selbst aus, hat der Vermittler darauf zu achten, dass der Antragsteller vor Unterzeichnung des Antrages die Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft. Zusätze, Streichungen oder Änderungen darf der Vermittler nach Unterzeichnung des Antrages nicht ohne Einverständnis des Antragstellers vornehmen.

Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden. Nur volljährige, geschäftsfähige Personen dürfen Anträge stellen und Verträge abschließen. Bei Anträgen von Minderjährigen ist auch die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich. Mündliche Nebenabreden können vom Vermittler nicht erteilt werden und sind unwirksam. Der Vermittler darf ohne besondere Ermächtigung eine Erweiterung des im Antrag, im Tarif sowie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Versicherungsschutzes nicht zusagen. Etwaige Abweichungen sind nach Absprache mit der S.L.P. Vertriebsservice AG schriftlich zu fixieren.

Die Angaben zu Vorversichern bzw. weiteren noch bestehenden Unfallversicherungen sind umfassend zu beantworten.

6. Deckungszusagen

Vorläufige Deckungszusagen dürfen nur dann erteilt werden, wenn hierfür ausdrücklich Vollmacht erteilt wurde.

7. Beiträge

Die Beiträge sind im Voraus zu bezahlen. Der Einzug der Beiträge per Lastschriftverfahren ist erwünscht.

7.1 Mindestbeitrag

In der Allgemeinen Unfallversicherung beträgt der Mindestjahresbeitrag zuzüglich gesetzlicher Versicherungsteuer 30 EUR. Unterjährige Zahlungsweise ist erst ab einer Jahresprämie von 50 EUR ohne Nebenkosten und Versicherungsteuer möglich.

7.2 Ratenzahlung

Der Ratenzuschlag wird aus dem Jahresbeitrag berechnet und beträgt bei

Halbjährlicher Zahlung	3 %
Vierteljährlicher Zahlung	5 %
Monatlicher Zahlung	8 %

Monatliche Zahlungsweise ist nur bei Vereinbarung des Lastschriftverfahrens möglich. Die monatliche Mindestrate beträgt 5,01 EUR inklusive Versicherungsteuer.

7.3 Versicherungsteuer

Alle genannten Beiträge und Beitragssätze verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Versicherungsteuer, zur Zeit 19 %. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass bei privaten Interessenten gemäß der Verordnung über Preisangaben nur Endpreise, d.h. einschließlich Versicherungsteuer, zu nennen sind.

7.4 Nebengebühren

Nebengebühren (z.B. für die Ausfertigung der Versicherungsscheine) werden nicht erhoben.

8. Zuschläge

Zu den Tarifbeiträgen werden folgende Zuschläge erhoben:

Invaliditätsgrundsumme > = 101.000 EUR:
12,5 % auf Invaliditätsbeitragssatz
Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld 26 - 50 EUR:
7 % auf Tarifbeiträge

9. Beitragsnachlässe / Familienrabatt

5 % bei mindestens zwei zu versichernden Personen und wenn davon mindestens eine Person erwachsen ist.

10 % bei mindestens vier zu versichernden Personen und wenn davon mindestens zwei Personen erwachsen sind.

Besondere Tarifbestimmungen

1. Gesundheitszustand der zu versichernden Personen

Die im Antrag gestellten Fragen zu erheblichen Erkrankungen und Gebrechen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

Erhebliche, dauerhafte Erkrankungen und Gebrechen sind diese, die entweder bereits eine entsprechende Invalidität oder Grad der Behinderung nach Schwerbehindertengesetz mit sich bringen, zu regelmäßigen ärztlichen Kontrolluntersuchungen oder einer dauerhaften Medikamenteneinnahme führen, oder in den letzten 5 Jahren zu einer Krankenhausbehandlung, Kur- oder Rehaufenthalt geführt haben. In diesen Fällen ist eine tiefgehende Risikoprüfung anhand eines aktuellen Arztberichts erforderlich. Der Arztbericht muss bei bzw. vor der Antragstellung eingereicht werden.

1.1 Ohne zusätzlichen, ärztlichen Bericht nicht versicherbar sind Personen mit folgenden Erkrankungen:

- Autismus
- Alzheimer / oder andere Formen der Demenzerkrankung
- Alkoholiker / Drogenabhängige
- Bluter
- Down Syndrom / Trisomie 21
- Depressionen (aktuell in Therapie und Medikamenteneinnahme)
- geistig Behinderte Personen
- Glasknochenkrankheit
- HIV / Aids
- Multiple Sklerose
- Osteoporose
- Paget-Syndrom / Morbus Paget
- Parkinsonsche Krankheit

Leidet eine zu versichernde Person an einer dieser genannten Erkrankungen greift der Mitwirkungsanteil bei Krankheiten, oder Gebrechen generell ab 25 % Mitwirkung. Die Regelungen der Besonderen Bedingungen Primus bzw. Primus Plus sind außer Kraft gesetzt.

1.1.1 Nicht versicherbar sind dauernd Pflegebedürftige und Geisteskranke (mind. Pflegestufe I i.S. PflegeVG)

Dauernd pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Erheblich hilfebedürftig ist, wer bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrmals in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

1.2 Besonderheit Diabetes Mellitus

Der Versicherer unterscheidet in Diabetes Typ I und Typ II. Typ I führt generell zu einer Annahme mit der entsprechenden Diabetes-Ausschlussklausel. Bei Typ II wird generell zur Risikoprüfung der Diabetesfragebogen vom Arzt ausgefüllt benötigt. Erst nach dessen Vorlage kann über die Annahme entschieden werden.

1.3 Bitte beachten Sie:

Es konnten nicht alle relevanten Erkrankungen aufgeführt werden. Wenn Sie Fragen zu bestimmten Erkrankungen haben, oder eine Erkrankung hier nicht mit aufgeführt wurde, sprechen Sie uns bitte an. Wir helfen Ihnen gerne weiter. Sollte eine der unter Punkt 1 genannten Erkrankungen zutreffen, ist ein entsprechender Probeantrag mit einem aktuellen Arztbericht zur Risikoprüfung einzureichen. Gern kann vorab auch eine entsprechende Anfrage mittels Arztbericht gehalten werden.

2. Eingruppierung in Gefahrengruppen

Die Beiträge richten sich bei Personen ab dem 18. Lebensjahr nach der beruflichen Tätigkeit. Maßgeblich ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit, nicht der erlernte Beruf. Übt eine Person eine Tätigkeit nach beiden Berufsgruppen aus, wird die Berufsgruppe zugrunde gelegt, deren Anteil überwiegt.

Frauen werden unabhängig von der Art ihrer Tätigkeit in Gefahrengruppe A eingestuft.

Personen nach Vollendung des 65. Lebensjahres werden unabhängig von der Art ihrer Tätigkeit in Gefahrengruppe B eingestuft.

Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Gefahrengruppe A

- Frauen sowie
- Männer, die
- kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, erziehend, lehrend oder forschend
- im Verkauf, im Labor, in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich) bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind
- Hausangestellte
- Rentner / Pensionäre
- Personen, die keine berufliche Tätigkeit / Beschäftigung ausüben

Gefahrengruppe B

- Männer, die
- körperliche, sportliche, handwerkliche (z. B. Innenausbau) Berufsarbeit verrichten (einschl. mitarbeitender Meister) oder in der Landwirtschaft tätig sind.

2.1 Nicht versicherbare Berufe

Personen, die folgende beruflichen Tätigkeiten (auch Nebentätigkeiten) ausüben, sind nicht versicherbar:

Angehörige SEK/MEK, Artisten, Akrobaten, Bautaucher, Berufstaucher, Bergführer, Bordpersonal und Piloten von Luftfahrzeugen, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler sowie deren Trainer und damit jegliche Sportausübung gegen Entgelt, Erzaufbereiter, Feuerwerker, Pyrotechniker, Offshore-Personal, Munitionssuch- und Räumtrupps (auch Minen u. Ä.), Rennfahrer und deren Beifahrer, Rennreiter, Skilehrer, Sprengpersonal, Stuntmen, Tiertrainer, Tierbändiger, Tierärzte, Untertagetätige

2.2 Einer Direktionsanfrage unterliegen nachfolgende Berufe

Straßenmeister, Straßenwärter, Streckenwarte, Hochofenwerker, Hüttenfacharbeiter sowie Schausteller.

Der Versicherer behält sich vor, diese Risiken nur eingeschränkt oder gegen einen individuellen Zuschlag zu versichern.

3. Gefährliche Freizeitaktivitäten

Sofern die zu versichernden Personen die folgenden Freizeitaktivitäten ausüben (auch gelegentlich), ist eine besondere Risikoprüfung erforderlich: z. B. Freeclimbing, Riverrafting, Expeditions- / Hochgebirgsbergsteigen, Buggykiting, Drachenfliegen, Fallschirmspringen

4. Dynamische Anpassung

(Dynamik) ist bei allen Tarifen möglich, sofern die jeweilige Höchstversicherungssumme nicht erreicht wird.

Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro
- für die Übergangsleistung auf volle Hundert Euro
- für die Unfall-Rente auf volle 10 Euro
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle Euro.

Wenn infolge der dynamischen Anpassung eine der Höchstversicherungssummen in der entsprechenden Leistungsart (z.B. Invalidität, Krankenhaustagegeld, Todesfallsumme) erreicht wird, erfolgt für den Gesamtvertrag keine weitere dynamische Anpassung.