

A. 56456/10. (24^a).

A
56456/10 (24^a) „Nordstern,
Unfall- und Alters-Versicherungs-Actien-Gesellschaft.“



GR: HESS: UNIV.
BIBLIOTHEK.

27030573

Berlin W 66. — Kaiserhof-Straße 3.

Fernsprecher: Amt I 5541.

(Vom 1. Juli 1901 ab: W. 8. Mauerstraße 37—41.)

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für Unfall-Versicherungen.

Worauf sich die Versicherung erstreckt.

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen die wirtschaftlichen Folgen von Körperbeschädigungen durch Unfall, soweit durch letztere der Tod oder Erwerbsunfähigkeit des Versicherten eintritt und soweit als die Körperbeschädigung lediglich unmittelbare Folge des Unfalls und nicht auch Folge etwa vorhanden gewesener Gesundheitsmängel oder Körperfehler ist.

Als durch Unfall herbeigeführt gelten nur solche Körperbeschädigungen, welche für den Arzt sicher erkennbar, in ihrem Entstehen zeitlich und örtlich bestimmt, plötzlich und unabhängig von dem Willen des Versicherten durch eine von außen mechanisch und gewaltsam wirkende Kraft eingetreten sind. Es sollen aber als Unfälle auch angesehen werden:

- a) Körperliche Beschädigungen durch Verbrennung, Blitzschlag oder elektrische Schläge, sowie Ersticken durch plötzlich ausströmende Dämpfe oder Gase;
- b) Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen, auch wenn sie durch subjektive Kraftäußerung hervorgerufen sind.

Diese unter b genannten Fälle, ferner Unfälle beim Radfahren oder Fahren mit Automobilen oder anderen ungewöhnlichen Transportmitteln, sowie Unfälle bei Gebirgstouren innerhalb der Gletscherregionen und bei solchen Gebirgstouren, welche nur mit konzessionierten Führern gemacht zu werden pflegen, sind jedoch nur dann in die Versicherung eingeschlossen, wenn dies auf besonderen Antrag von der Direktion der Gesellschaft schriftlich genehmigt wird und die dafür geforderte Zuschlagsprämie gezahlt ist.

Unfälle bei Wasserfahrten ohne Begleitung einer zweiten erwachsenen männlichen Person, ferner Unfälle beim Baden, gleichviel ob in Bannen, Badehäusern oder im offenem Wasser, sowie beim Schwimmen, sind jedoch nur insoweit in die Versicherung eingeschlossen, als dadurch nicht der Tod der versicherten Person eingetreten ist.

Räumlicher Umfang.

§ 2. Die Versicherung erstreckt sich nur auf Unfälle, welche dem Versicherten innerhalb der Grenzen Europas oder auf Seereisen zwischen europäischen Häfen oder zwischen solchen und afrikanischen oder asiatischen Häfen des Mittel- und Schwarzen Meeres zustoßen.

Worauf sich die Versicherung nicht erstreckt.

§ 3. Nicht unter die Versicherung fallen Unterleibsbrüche aller Art, alle gewöhnlichen Erkrankungen und Infektionen, Schlag-, Krampf-, epileptische und epileptiforme Anfälle, Schwindel- und Ohnmachtsanfälle jeder Art, Vergiftungen oder Verletzungen durch den Genuß von Speisen, Getränken oder Medicinen, die Folgen freiwilligen oder unfreiwilligen Verschluckens von Fremdkörpern und Stoffen jeder Art, Erkältungen, Erfrieren, Sonnenstich, Hitzschlag, Witterungs- und Temperatur-Einflüsse, die Folgen von Schreck, Ueberanstrengung, Krampfadern, von operativen Eingriffen, welche nicht infolge einer durch einen in die Versicherung eingeschlossenen Unfall hervorgerufenen Verletzung vorgenommen wurden, sowie alle Folgen von operativen Eingriffen, welche von einer nicht ärztlich approbirten Person oder — wie z. B. Hühneraugenschneiden — von dem Versicherten selbst vorgenommen wurden. Ausgeschlossen von der Versicherung sind ferner die Folgen von Unfällen, welche dem Versicherten zustoßen: im Zustande von Geistesstörung oder — wenn auch nur teilweiser — Störung des Bewußtseins (z. B. infolge Trunkenheit oder Trunksucht), infolge von Blindheit, Taubheit oder Beeinträchtigung des freien Gebrauchs eines Körpergliedes, ferner bei Begehung eines Verbrechens oder Vergehens, bei Zweikampf, Beteiligung an Wettrennen, Parforcejagden, Schnitzeljagden oder Schnitzelreiten, Wettschwimmen, überhaupt Wettkämpfen aller Art, bei Raufhändeln, Erdbeben, Kriegsbereignissen, bürgerlichen Unruhen, im mobilen Militärdienste, sowie bei Luftballonfahrten.

Bei weiblichen Personen tritt die Versicherung während der Schwangerschaft und für die ersten sechs Wochen nach der Entbindung außer Kraft.

Allgemeine Bestimmungen.

§ 4. Die sämtlichen Bestimmungen des Vertrages einschließlich späterer Abänderungen bilden ein einheitliches untrennbares Ganzes.

Durch die Annahme der Police bez. eines Nachtrages zu derselben wird das Einverständnis des Versicherungsnehmers mit dem ganzen Inhalte des betreffenden Versicherungsdokuments festgestellt. Verabredungen mit Beamten oder Vertretern der Gesellschaft und Auslegungen durch dieselben, welche dem Wortlaute der in der Police und etwaigen Nachträgen enthaltenen Vertragsbestimmungen widersprechen, sowie Abänderungen dieser Vertragsbestimmungen verpflichten die Gesellschaft erst dann, wenn sie von der Direktion der Gesellschaft schriftlich genehmigt und die hierfür gestellten Bedingungen erfüllt sind. Die Schreibgebühr für solche Nachträge zur Police beträgt 1 Mark.

Sämtliche Rechte und Pflichten aus dem Vertrage sind unteilbar; insbesondere gilt dieses für mehrere Entschädigungsberechtigte mit der Maßgabe, daß bezüglich der policenmäßigen Verpflichtungen die Handlungen und Unterlassungen jedes von ihnen für die anderen verbindlich sind; jeder von den Empfangsberechtigten, welcher sich selbst oder durch einen Beauftragten mit der Gesellschaft wegen des Schadensfalles in Verbindung gesetzt hat, z. B. durch die Unfallanzeige, gilt als bevollmächtigt seitens der Mitberechtigten zur Entgegennahme der Mitteilungen der Gesellschaft, so daß Mitteilungen der Gesellschaft an die anderen nicht erforderlich sind, ferner zur Abwicklung und event. vergleichsweisen Erledigung des ganzen Schadensfalles sowie zur Empfangnahme der Zahlung gegen Rückgabe der Police mit befreiender Wirkung für die Gesellschaft. Die Rechte aus der Police können ohne schriftliche Genehmigung der Gesellschaft weder cediert noch verpfändet werden.

§ 5. Für die Gesellschaft sind nur diejenigen Angaben maßgebend, welche in den zum Zwecke des Abschlusses oder der Abänderung des Vertrages, zur Erfüllung der Verpflichtung aus § 16 Absatz 2 der Bedingungen oder sonstwie eingereichten Schriftstücken enthalten sind; bei Verschweigung oder unrichtiger Angabe von Thatsachen und Umständen, deren Kenntnis auf die Entscheidung der Gesellschaft hätte von Einfluß sein können, ist der Vertrag nichtig. Dies gilt, gleichviel, ob die unvollständigen oder unrichtigen Angaben auf ein Verschulden zurückzuführen waren oder nicht; im ersteren Falle sind der Gesellschaft alle schon gezahlten Prämien verfallen. Die Gesellschaft ist berechtigt und vom Antragsteller bezw. Versicherten ermächtigt, von allen Ärzten, welche ihn behandeln, behandelt oder beraten haben, jede erwünschte Auskunft einzuziehen.

Wirksamkeit der Versicherung; Prämienzahlung.

§ 6. Unabhängig vom Zeitpunkte des Vertragsabschlusses beginnt die Wirksamkeit der Versicherung, wenn kein späterer Zeitpunkt angegeben ist, erst mit Zahlung der ersten Prämie nebst etwaiger Police- und Stempelgebühr, vorausgesetzt, daß der Versicherte seit der Stellung des Antrages von einem Unfalle nicht betroffen wurde und die im Antrage gemachten Angaben eine Aenderung nicht erfahren haben.

Die Prämien sind stets im voraus entweder für die ganze vorläufige Versicherungsdauer oder auf ein volles Jahr zu entrichten. Wird ausnahmsweise halb- oder vierteljährliche Zahlung gestattet, so gelten die noch ausstehenden Raten der Jahresprämie nur als gestundet und werden bei Nichtzahlung einer Rate sofort fällig, auch ist die Gesellschaft stets berechtigt, bei eintretendem Schadensfalle dieselben von der Entschädigung in Abzug zu bringen. Die Prämien sind, ohne daß es irgend einer Aufforderung oder Inverzugsetzung bedarf,

vollständig und innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Fälligkeit (Respitfrist) zahlbar; Unfälle, welche sich vor Beginn der Wirksamkeit der Versicherung ereignen, sind nicht entschädigungspflichtig; dagegen haftet die Gesellschaft für Unfälle, welche sich innerhalb der Respitfrist für die weiteren Prämienzahlungen ereignen, vorausgesetzt, daß die Zahlung der Prämie spätestens bis zum Ablaufe der Respitfrist erfolgt und die Zahlung nicht verweigert war. Wird eine Prämie innerhalb dieser Frist nicht vollständig bezahlt oder wird die Zahlung verweigert, so tritt die Verpflichtung der Gesellschaft aus dem Versicherungsvertrage außer Kraft, ohne daß es irgend einer Anzeige seitens der Gesellschaft bedarf. Es steht der Gesellschaft frei, die Prämie noch nachträglich anzunehmen oder dieselbe gerichtlich beizutreiben oder von dem Versicherungsvertrage zurückzutreten. Erst mit dem Zeitpunkte des Empfangs der rückständigen Prämie tritt die Verpflichtung der Gesellschaft aus dem Versicherungsvertrage, und zwar lediglich für die Zukunft, wieder in Kraft. Der auf die verfllossene Zeit entfallende Prämienanteil ist der Gesellschaft als Konventionalstrafe verfallen.

Gegen die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung kann in keinem Falle der Einwand erhoben werden, daß die Gesellschaft in anderen Fällen oder bei früheren Fälligkeitsterminen an Entrichtung der Prämien gemahnt oder die letzteren eingezogen habe. Über die Einlösung der Police wird auf dem Policendokumente quittiert; jede weitere Prämienzahlung ist rechtsgiltig nur erfolgt gegen Verabfolgung einer von der Direktion der Gesellschaft ausgefertigten und mit deren Faksimile versehenen Prämienrechnung; die Prämienrechnung ist vom Agenten nach erfolgter Prämienzahlung ordnungsmäßig zu quittieren.

Findet die Zahlung an den Agenten irgendwie Anstand, etwa weil dem Versicherungsnehmer die Adresse des Agenten nicht bekannt ist, oder weil der Agent nicht im Besitze der Prämienrechnung ist, so ist die Zahlung direkt an die Direktion in Berlin zu leisten.

Pflichten des Versicherten bezw. Entschädigungsberechtigten nach eingetretenem Unfallereignisse.

§ 7. Hat ein Unfallereignis stattgefunden, so ist an die Direktion der Gesellschaft stets, so daß sie spätestens innerhalb 14 Tagen nach dem Unfallereignisse bei derselben eingeht, mittelst eingeschriebenen Briefes eine mit Datum und Unterschrift versehene ausführliche Anzeige vom Entschädigungsberechtigten einzusenden, welche Ort, Tag und Stunde des Unfallereignisses, die Art der Beschädigung, den derzeitigen Aufenthalt des Verletzten, den Namen des handelnden Arztes und eine kurze Darstellung des Herganges und der bekannten oder vermuteten Veranlassung des Unfallereignisses enthalten und diese Angaben möglichst durch Benennung der Zeugen des Unfalls oder sonstige Beweismittel erhärten muß.

Stirbt der Versicherte infolge des Unfalles, so ist der Direktion der Gesellschaft außerdem sofort, spätestens innerhalb 48 Stunden nach eingetretenem Tode telegraphisch Mitteilung zu machen. Konnte der Verletzte wegen physischer Unmöglichkeit den Unfall weder selbst anmelden, noch einen Anderen mit der Anmeldung beauftragen oder hat der Entschädigungsberechtigte von dem Unfallereignisse vorher keine Kenntnis gehabt, und werden diese Fälle der unverschuldeten Verhinderung nachgewiesen, so laufen obige Fristen von dem Tage an, an welchem jene aufgehört hat.

Ferner hat der Versicherte oder der Empfangsberechtigte auf seine eigenen Kosten sofort einen praktischen Arzt herbeizuziehen und für angemessene Krankenpflege zu sorgen. Bis zur Erledigung des Falles hat der Versicherte in ärztlicher Behandlung zu bleiben und den Anordnungen des Arztes genau Folge zu leisten.

Die erforderlichen ärztlichen Zeugnisse wird die Gesellschaft auf ihre Kosten selbst einziehen; sollte indessen die Gesellschaft in irgend einem Falle die Einwendung eines Attestes vom Verletzten verlangen, so ist dasselbe innerhalb 8 Tagen beizubringen.

§ 8. Der Versicherte bzw. jeder Entschädigungsberechtigte ist verpflichtet, der Gesellschaft und den von ihr mit der Ermittlung des Schadens beauftragten Personen über alle Umstände, welche auf den Unfall sowie dessen Ursachen und Folgen Bezug haben können, jede verlangte Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Dem von der Gesellschaft beauftragten Arzte ist jederzeit die Untersuchung zu gestatten und zu ermöglichen; den von ihm oder der Direktion der Gesellschaft getroffenen Anordnungen (z. B. auch Behandlung und Beobachtung in einer Heilanstalt, in einem medico-mechanischen Institute) ist genau Folge zu leisten, die hierdurch entstehenden besonderen Kosten trägt die Gesellschaft ohne Anrechnung auf die Entschädigung. Geäußerte Wünsche wird die Gesellschaft nach Möglichkeit berücksichtigen. Vorstehende Bestimmungen finden auch Anwendung, wenn der Versicherte als invalide erklärt und Rentenempfänger wird.

Im Falle des Todes des Versicherten sind die Entschädigungsberechtigten verpflichtet, in die von der Gesellschaft behufs Feststellung der Todesursache etwa für nötig erachtete Besichtigung oder Obduktion des Verstorbenen zu willigen oder die Einwilligung der Hinterbliebenen beizubringen und die behufs Herbeiführung der Besichtigung oder Obduktion notwendigen Schritte bei den zuständigen Behörden zu thun.

Als Ersatz für die der Gesellschaft erwachsenden Regulierungskosten ist dieselbe berechtigt, 10% der Schadenssumme, keinesfalls aber mehr wie 20 Mark von der Entschädigung abzuziehen.

Beweislast.

§ 9. Wer auf Grund der Versicherung Anspruch erhebt, hat den Nachweis zu führen, daß die Umstände eingetreten sind, welche die Zahlungsverpflichtung der Gesellschaft bedingen. Besteht insbesondere bei Todesfällen darüber ein Zweifel, ob der Tod entschädigungspflichtige Folge des Unfalls ist, oder ob überhaupt ein entschädigungspflichtiger Unfall vorliegt, so liegt die volle Beweislast den Entschädigungsberechtigten ob. Ist dieser Beweis nicht zu erbringen, so ist die Gesellschaft zur Zahlung einer Entschädigung nicht verpflichtet.

Umfang und Höhe der Entschädigung und deren Feststellung.

§ 10. Bei den in die Versicherung eingeschlossenen Unfällen entschädigt die Gesellschaft, soweit die Versicherung sich auf Todesfall, bzw. Invalidität, bzw. vorübergehende Erwerbsunfähigkeit erstreckt (siehe Seite 1 der Police), nach Maßgabe folgender Grundsätze:

- a) im Todesfalle, wenn derselbe innerhalb eines Jahres, vom Tage des Unfallereignisses an gerechnet, eingetreten ist, wird die **volle für den Todesfall versicherte Summe**, abzüglich der etwa bereits gezahlten Renten oder Kapitalabfindung für Invalidität gezahlt;

b) im Invalideitätsfalle zahlt die Gesellschaft:

1. bei völliger Erwerbsunfähigkeit des Versicherten eine **lebenslängliche Rente**, welche nach der angefügten Tabelle aus der für Invalideität versicherten Summe berechnet wird;
2. bei nur teilweiser Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten einen dem Grade der Erwerbsunfähigkeit entsprechenden Teil der Rente nach derselben Berechnung.

Bei später wieder eintretender erhöhter oder gänzlicher Erwerbsfähigkeit wird die Rente entsprechend herabgesetzt resp. vollständig aufgehoben.

An Stelle der Rentenzahlung ist die Gesellschaft bereit, eine einmalige Kapitalabfindung nach freier Vereinbarung zu leisten.

Invalideität liegt nur dann vor, wenn innerhalb des ersten Jahres, vom Tage des Eintritts des Unfallereignisses ab gerechnet, der Gesellschaft der Nachweis erbracht wird, daß gänzliche oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als entschädigungspflichtige Folge des Unfalls voraussichtlich über die Dauer dieses Jahres hinaus vorhanden sein wird. Die Entschädigung wird berechnet vom Tage des Unfallereignisses ab; bestand gleichzeitig auch eine Versicherung gegen vorübergehende Erwerbsunfähigkeit (vergl. nachstehend zu c), so wird für die Zeit bis zur Beendigung der ärztlichen Behandlung, jedoch längstens bis zum 200. Tage nach Eintritt des Unfallereignisses die nach c zu berechnende tägliche Rente gezahlt; die Invalideitäts-Rentenzahlung beginnt alsdann erst mit Aufhören der vorgenannten Entschädigung. Ist der Nachweis des Eintritts der Invalideität nicht bis zum Ablauf des ersten Jahres nach Eintritt des Unfallereignisses erbracht, so ist nur eine Entschädigung gemäß § 10c zu leisten, soweit eine solche versichert ist;

- c) bei **vorübergehender Erwerbsunfähigkeit** zahlt die Gesellschaft Entschädigung für Kurkosten und die während des Heilverfahrens vorhandene Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit einen dem Grade der Erwerbsunfähigkeit entsprechenden Teil der dafür versicherten Rente. Die tägliche Rente wird gewährt vom ersten Tage an nach dem Tage, an welchem sich der Verletzte in ärztliche Behandlung begeben, und höchstens bis zum Ablauf des 200. Tages nach Eintritt des Unfallereignisses.

Vom 201. Tage an gewährt die Gesellschaft bis zum Ablaufe des Heilungsprozesses, höchstens jedoch bis zum Ablaufe von 52 Wochen nach Eintritt des Unfalls einen dem Grade der Erwerbsunfähigkeit entsprechenden Teil der für den Invalideitätsfall versicherten Rente, soweit dieselbe den für den gleichen Grad vorübergehender Erwerbsunfähigkeit versicherten Betrag der täglichen Rente nicht übersteigt.

Diese Entschädigung wird keinesfalls länger gewährt, als die ärztliche Behandlung gedauert hat.

Versicherte, die ein festes Gehalt oder Einkommen haben, beziehen gleichwohl den für Kurkosten und Erwerbsverlust versicherten Betrag ganz oder zum Teil, je nachdem sie gänzlich oder teilweise außer Stande sind, ihre gewöhnlichen Amts- oder Berufsgeschäfte zu verrichten.

Hat der Unfall gar keine Erwerbs-(Dienst-)Unfähigkeit zur Folge gehabt, so vergütet die Gesellschaft die erforderlich gewordenen Kurkosten bis zur Höhe des pro Tag versicherten Betrages.

Für Badereisen und Badekuren, mit deren Vornahme die Direktion sich schriftlich einverstanden erklärt hat, vergütet dieselbe eine Entschädigung nach freier Vereinbarung.

§ 11. Für die Beurteilung des Invalideitätsgrades sind folgende Grundsätze maßgebend: Unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Invalideitätsgrades wird in jedem Falle, wenn und solange überhaupt die Erwerbsfähigkeit beschränkt ist, folgender Invalideitätsgrad angenommen:

100% Invalideität, wenn der Verletzte durch den Unfall beide Augen, beide Arme oder Hände, beide Beine oder Füße, je einen Arm oder eine Hand **und** ein Bein oder einen Fuß verloren hat oder infolge des Unfalls in unheilbare Geistesstörung verfallen ist, ferner

60%, wenn er den rechten Arm,

50%, wenn er ein Bein oder den linken Arm oder die rechte Hand,

40%, wenn er die linke Hand oder einen Fuß,

33 $\frac{1}{3}$ %, wenn er ein Auge,

25%, wenn er den Daumen der rechten Hand,

18%, wenn er den kleinen Finger der rechten oder den Daumen der linken Hand,

14%, wenn er den Zeigefinger der rechten Hand,

10%, wenn er den Zeigefinger oder den kleinen Finger der linken Hand,

8%, wenn er den Mittel- oder Ringfinger der rechten Hand,

6%, wenn er den Mittel- oder Ringfinger der linken Hand

durch den Unfall verloren hat.

Für Verlust des ganzen Nagelgliedes wird beim Daumen $\frac{2}{3}$, bei den übrigen Fingern die Hälfte obiger Sätze angenommen.

Die gänzliche Gebrauchsunfähigkeit der bezeichneten Gliedmaßen wird dem Verluste derselben gleich erachtet. Bei nur teilweisem Verluste dieser Gliedmaßen bzw. der Gebrauchsfähigkeit derselben wird ein entsprechend geringerer Grad von Invalideität angenommen. Abgesehen von diesen Fällen hängt die Beurteilung und Feststellung des Invalideitätsgrades davon ab, ob und inwieweit die Erwerbsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung seines Berufes, seiner Lebensstellung, Bildung, Kenntnisse und Fähigkeiten durch den Unfall dauernd beeinträchtigt worden ist. Sind mehrere Glieder, Organe oder Körperteile durch einen und denselben Unfall beschädigt, so wird der Invalideitätsgrad durch Addition der einzelnen nach vorstehenden Grundsätzen sich ergebenden Prozente festgestellt, wobei jedoch niemals mehr als 100% entschädigt wird. Bei Verlust mehrerer Finger gilt der oben für den Verlust einer Hand angegebene Prozentsatz als Höchstentschädigung. Im übrigen findet § 1 Abs. 1 u. 2 der Bedingungen Anwendung. Sind durch den Unfall Glieder, Organe oder Körperteile betroffen, welche ganz oder teilweise schon vorher gebrauchsunfähig oder gebrauchsbeschränkt oder teilweise verloren waren (z. B. Verlust einer Hand, an welcher ein Finger bereits fehlte), so kommt der hierfür nach obigen Grundsätzen anzunehmende Invalideitätsgrad in Abzug von dem Gesamtverlust, welcher ohne diesen Umstand für die entschädigungspflichtigen Folgen anzunehmen gewesen wäre. Bei der Schätzung der Invalideität sind Körperschäden, welche

an anderen als den durch den Unfall betroffenen Gliedern, Organen oder Körperteilen bestehen, nicht zu berücksichtigen.

Die Feststellung des Invalideitätsgrades erfolgt, abgesehen von den Fällen des Verlustes von Gliedern, erst dann, wenn anzunehmen ist, daß der Grad der Invalideität auf voraussichtlich längere Zeit gleich bleiben wird.

Verwirkung der Entschädigungsansprüche.

§ 12. Die Gesellschaft ist berechtigt, jede Entschädigung abzulehnen, wenn irgend eine der in §§ 7 und 8 gegebenen Vorschriften nicht erfüllt worden ist, ohne Rücksicht darauf, ob die Nichterfüllung eine verschuldete war oder nicht.

Jeder Anspruch aus dem stattgehabten Unfälle ist erloschen, wenn sich der Versicherte ohne schriftliche Genehmigung der Direktion der Gesellschaft zeitweise der ärztlichen Behandlung entzogen (§ 7, § 8), wenn er oder der Empfangsberechtigte die Gesellschaft länger als 6 Wochen auf eine ihm gemachte Entschädigungsanfrage ohne Nachricht gelassen, oder wenn er bzw. der Empfangsberechtigte innerhalb sechs Wochen, nachdem der Bescheid der Gesellschaft zur Post gegeben ist, daß die beanspruchte Entschädigung oder Weiterzahlung der Invalideitätsrente ganz oder teilweise abgelehnt wird, nicht durch einen an die Direktion der Gesellschaft gerichteten eingeschriebenen Brief den Antrag auf schiedsrichterliche Entscheidung gestellt hat.

Schiedsgerichtliches Verfahren.

§ 13. Ueber alle Streitigkeiten betreffend das Vorliegen oder die Höhe einer Entschädigungsverpflichtung entscheidet ein Schiedsgericht. Das Schiedsgericht setzt sich aus drei Mitgliedern zusammen, von denen je eines durch die Gesellschaft und den Versicherten bzw. Entschädigungsberechtigten gewählt wird, welche ihrerseits den Obmann wählen.

Handelt es sich auch um medizinische Fragen, z. B. ob der Tod, ob und in welchem Grade die Erwerbsunfähigkeit unmittelbare Folge des Unfalls im Sinne des § 1 der Bedingungen ist, oder in welchem Grade der Versicherte später wieder erwerbsfähig geworden ist, so müssen praktische Ärzte als Schiedsrichter gewählt werden; auf Verlangen der Gesellschaft ist als Obmann eine medizinische Autorität oder Leiter einer Heilanstalt zu wählen.

Hat das Schiedsgericht nur über einen Teil der Streitfragen entschieden und ist eine Entscheidung über die noch nicht erledigten Fragen erforderlich, so hat das Schiedsgericht einen Ergänzungspruch zu fällen; lehnt es die Ergänzung ab, oder hatte es absichtlich über diesen Teil der Streitfragen nicht entschieden, so hat hierüber, wenn erforderlich, ein zweites Schiedsgericht zu entscheiden. Im übrigen bleibt die Entscheidung des ersten Schiedsgerichtes bestehen. Ist der Spruch des zweiten Schiedsgerichtes auch noch unvollständig, so finden vorstehende Bestimmungen bis zur gänzlichen Erledigung, wenn erforderlich, entsprechende Anwendung.

Wenn ein Schiedspruch auf Grund des § 1041 der Reichs-Civilprozeß-Ordnung aufgehoben wurde, so entscheidet ein neues Schiedsgericht nach Maßgabe vorstehender Bedingungen. Die zur Berufung des Schiedsgerichtes erforderlichen Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch die Gesellschaft nach Stellung des Antrags. Die Wahl jedes von dem Versicherten bzw. Empfangsberechtigten zu ernennenden Mitglieds muß binnen längstens acht Tagen, nachdem die Gesellschaft Aufforderung

dazu hat ergehen lassen, geschehen, widrigenfalls die Wahl endgültig durch die Gesellschaft bewirkt wird. Der Ausspruch des Schiedsgerichts muß schriftlich begründet sein. Im übrigen finden die Bestimmungen der Reichs-Civilprozeß-Ordnung über das schiedsrichterliche Verfahren Anwendung. Der Ort, an welchem der Zusammentritt des Schiedsgerichtes zu erfolgen hat, wird von der Gesellschaft bestimmt; das Amtsgericht, zu welchem dieser Ort gehört, ist zuständig im Sinne der §§ 38 und 1045 der Civilprozeß-Ordnung. Die Kosten des schiedsrichterlichen Verfahrens trägt der unterliegende Teil. Ist die vom Schiedsgericht zuerkannte Entschädigung zwar höher, als die von der Gesellschaft angebotene, aber geringer als die beanspruchte, so werden die Kosten zwischen beiden Parteien nach Verhältnis des zuerkannten Betrages zu der Differenz zwischen Angebot und Forderung geteilt; für lebenslängliche Renten kommt behufs dieser Berechnung ihr policenmäßiger Kapitalwert in Betracht.

Wie die Zahlungen von der Gesellschaft geleistet werden.

§ 14. Alle der Gesellschaft obliegenden Zahlungen erfolgen gegen Quittung kostenfrei an ihrer Hauptkasse in Berlin oder auf Kosten und Gefahr des Empfängers durch Barsendung.

In Todesfällen erfolgt die Zahlung der Entschädigungen innerhalb 14 Tagen nach Feststellung der Zahlungsverpflichtung gegen Rückgabe der Police, bis zum Ablauf dieser Frist ist die Gesellschaft zur Vergütung von Zinsen nicht verpflichtet.

In Invaliditätsfällen werden die Renten, sobald der Invaliditätsgrad und die Verpflichtung der Gesellschaft festgestellt ist, bis zum nächsten Quartalsersten unverzüglich, die weiteren Beträge aber von da ab vierteljährlich pränumerando am ersten Tage jedes Quartals ausgezahlt. Bei Vergütungen von Invaliditätsrenten muß der Gesellschaft mit den Quittungen jedesmal eine Bescheinigung der Ortsbehörde, daß der Verletzte noch am Leben ist, und, wenn es die Gesellschaft verlangt, auf deren Kosten ein Attest des Gesellschaftsarztes oder des betreffenden Kreisphysikus bzw. Gerichtsarztes über die bestehende Erwerbsunfähigkeit des Verletzten beigebracht werden.

Die Entschädigung bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit gemäß § 10 c wird nach Beendigung der ärztlichen Behandlung, oder wenn diese länger als einen Monat dauert, auf Verlangen des Versicherten an ihn am Schlusse eines jeden Monats gegen Vorlegung eines ärztlichen Attestes über den bestehenden Grad der Erwerbsunfähigkeit und die ununterbrochen fortgesetzte ärztliche Behandlung ausgezahlt.

Kapital- oder Rentenbeträge, welche nicht innerhalb zweier Jahre nach Fälligkeit erhoben worden sind, verfallen der Gesellschaft.

Zur Zahlung der versicherten Entschädigungen an den Fiskus ist die Gesellschaft in keinem Falle verpflichtet.

Erlöschen der Versicherung und Kündigung derselben nach stattgehabtem Unfalle.

§ 15. Die Versicherung erlischt ohne weiteres und zwar in vollem Umfange, wenn der Versicherte in Geisteskrankheit verfällt, wenn er das 65. Lebensjahr vollendet, wenn seine Verurteilung zur Zuchthaus- oder Todesstrafe ausgesprochen

wird, sowie durch den Eintritt des Todes oder der Invalidität des Versicherten, vorbehaltlich der dadurch etwa bereits erworbenen Rechte.

Nach jeder Schadenmeldung steht es der Gesellschaft frei, mittelst einer einfachen schriftlichen Anzeige an den Versicherungsnehmer die Versicherung unbeschadet des bereits erworbenen Entschädigungsanspruchs aufzuheben; diese Befugnis erlischt jedoch nach 14 Tagen vom Tage des Schadenersatzes oder der Ablehnung einer Entschädigungsverpflichtung an gerechnet. Macht die Gesellschaft von der ihr nach Vorstehendem zukommenden Befugnis der Aufhebung der Versicherung Gebrauch, so wird sie die für die noch nicht abgelaufene Versicherungsdauer entrichtete Prämie abzüglich einer Verwaltungsgebühr von 25% zurückerstatten.

Erlischt eine Versicherung auf andere Weise als durch Aufhebung seitens der Gesellschaft, so findet eine Zurückzahlung vorausbezahlter Prämien nicht statt.

Ablauf und Fortsetzung der Versicherung.

§ 16. Ist nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der in der Police angegebenen Versicherungsdauer der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft in Besitz einer schriftlichen Kündigung der anderen Vertragspartei gelangt, so gilt der Versicherungsvertrag für die gleiche in der Police festgesetzte Versicherungsdauer und unter den bisherigen Bedingungen stillschweigend für verlängert und so fort, bis eine Kündigung rechtzeitig erfolgt ist. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen und muß seitens des Versicherungsnehmers direkt an die Direktion der Gesellschaft gerichtet sein.

Das Unterlassen der Kündigung seitens des Versicherungsnehmers bedingt für diesen die Verpflichtung, der Gesellschaft auf ihr Erfordern innerhalb der Kündigungsfrist eine schriftliche Erklärung einzureichen, ob und in welchem Umfange Aenderungen der in dem Versicherungsantrage angegebenen Verhältnisse, Beschäftigung und Berufsart eingetreten sind, und für die Fortsetzung der Versicherung diejenigen höheren Prämien zu entrichten, welche die Gesellschaft auf Grund der eingetretenen Veränderungen etwa zu bedingen sich veranlaßt sehen sollte.

Durch Aenderungen des Domizils oder des Berufs des Versicherten während der vereinbarten Dauer der Versicherung wird die Gültigkeit der Versicherung nicht berührt. Die Versicherung bleibt vielmehr unverändert in Kraft und es tritt eine Prämienenerhöhung nicht ein, auch wenn der Versicherte zu einem mit erhöhter Gefahr verbundenen anderen Berufe übergeht.

Gerichtsstand der Gesellschaft.

§ 17. Die aus dem Versicherungsvertrage entstehenden Streitigkeiten gehören, soweit § 13 nichts anderes bestimmt, vor die ordentlichen (nicht Handels-) Gerichte der Hauptstadt desjenigen Staates des Deutschen Reiches, in welchem der Versicherte nach Maßgabe der Police sein Domizil hat, als ausschließlichen Gerichtsstand. Hat der Versicherte sein Domizil außerhalb des Deutschen Reiches, so gehören diese Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage vor die ordentlichen Gerichte des Domizils der Gesellschaft.

Besondere Bedingungen für Versicherungen mit Prämien-Rückgewähr (Tarif B und C).

Die Gesellschaft „Nordstern“ ist verpflichtet, sobald diese Versicherung je fünf*) Jahre hindurch in Kraft bestanden hat, den Gesamtbetrag der in den betreffenden fünf*) Jahren bar bezahlten Prämien abzüglich der auf letztere von der Gesellschaft gewährten Dividenden nach eingetretene[m] Tode des Versicherten**), gegen Rückgabe der Police und letzten Prämienquittung an die empfangsberechtigte Person zurückzuzahlen, gleichgiltig, ob und in welcher Höhe etwa von der Gesellschaft aus der Versicherung bereits Entschädigungen für erlittene Unfälle gezahlt worden sind.

Stirbt der Versicherte, während die Versicherung noch in Kraft ist, so werden auch noch die in dem laufenden fünf*)jährigen Zeitraum bar eingezahlten Prämien zurückerstattet.

Läßt der Versicherte vor Ablauf einer der fünf*)jährigen Versicherungsperioden die Versicherung durch Nichtzahlung der Prämien erlöschen, so werden die in der laufenden Versicherungsperiode eingezahlten Prämien nicht zurückerstattet. Wird dagegen die Versicherung gemäß § 15 Abs. 2 von der Gesellschaft aufgehoben oder erlischt die Versicherung durch den Eintritt der Invalidität, so wird dem Versicherungsnehmer anstatt der in diesem Paragraphen festgesetzten Zurückzahlung der anteiligen Prämie nach seiner Wahl entweder ein Rückgewährschein über die bis zu diesem Zeitpunkt bar gezahlten Prämien ausgestellt oder $\frac{3}{4}$ der auf die laufende Versicherungsperiode nach den Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft entfallenden Prämienreserve zurückerstattet.

Wer einen Anspruch auf Prämien-Rückgewähr erhebt, hat den Nachweis zu liefern, daß das in der Police angegebene Alter des Versicherten richtig ist. Der Anspruch auf die Prämien-Rückgewähr muß spätestens innerhalb der Frist von zwei Jahren, nachdem er fällig geworden, unter Einlieferung der Police und letzten Prämienquittung bei der Direktion der Gesellschaft erhoben werden, widrigenfalls er als verjährt zu betrachten und erloschen ist.

Das Unterlassen der rechtzeitigen Kündigung seitens des Versicherten (§ 16) hat für denselben ohne weiteres die Verpflichtung zur Folge, die Versicherung auf weitere fünf*) Jahre fortzusetzen, bei Versicherung nach Tarif C unter Zahlung derjenigen höheren Prämie, welche für sein nun erreichtes höheres Alter nach diesem Tarif zu entrichten ist.

*) Bez. bei zehnjährigen Versicherungen: zehn.

**) Bei Versicherungen nach Tarif B 55, 60, 65 oder C 55, 60, 65: nach eingetretene[m] Tode des Versicherten, spätestens aber nach Ablauf seinesLebensjahres.

Renten-Tabelle.

Dauernde Invaliditätsrente für 1000 Mark Versicherungssumme.

(Für Bestimmung des Rentensatzes ist das vom Rentenberechtigten beim Beginn der Rente zuletzt vollendete Lebensjahr maßgebend.)

Alter beim Beginn der Rente.	Betrag der Jahres= Rente.		Alter beim Beginn der Rente.	Betrag der Jahres= Rente.		Alter beim Beginn der Rente.	Betrag der Jahres= Rente.	
	ℳ	₰		ℳ	₰		ℳ	₰
18 Jahre	50	58	34 Jahre	59	75	50 Jahre	78	43
19 "	50	97	35 "	60	60	51 "	80	10
20 "	51	35	36 "	61	48	52 "	81	87
21 "	51	76	37 "	62	39	53 "	83	70
22 "	52	18	38 "	63	34	54 "	85	67
23 "	52	63	39 "	64	32	55 "	87	73
24 "	53	10	40 "	65	35	56 "	89	90
25 "	53	61	41 "	66	41	57 "	92	22
26 "	54	14	42 "	67	52	58 "	94	68
27 "	54	71	43 "	68	68	59 "	97	32
28 "	55	32	44 "	69	89	60 "	100	16
29 "	55	96	45 "	71	16	61 "	103	20
30 "	56	65	46 "	72	47	62 "	106	48
31 "	57	39	47 "	73	86	63 "	109	99
32 "	58	15	48 "	75	31	64 "	113	78
33 "	58	93	49 "	76	83	65 "	117	86



A. 56456/10. (24^a).



ordstern,

sicherungs-Actien-Gesellschaft."



GR: HESS: UNIV.
BIBLIOTHEK.

27030543

— Kaiserhof-Straße 3.

Telephon: Amt I 5541.

Telegraph: W. 8. Mauerstraße 37-41.)

versicherungs-Bedingungen

(= Versicherungen.

Die Versicherung erstreckt.

gegen die wirtschaftlichen Folgen von Körperbeschädigungen durch den Tod oder Erwerbsunfähigkeit weit als die Körperbeschädigung lediglich nicht auch Folge etwa vorhandener Krankheiten ist.

Es gelten nur solche Körperbeschädigungen, die in ihrem Entstehen zeitlich und örtlich von dem Willen des Versicherten durch eine Krankheit wirkende Kraft eingetreten sind. Es sollen folgende Fälle in Betracht kommen:

1. durch Verbrennung, Blitzschlag oder elektrischen Schlag durch plötzlich ausströmende Dämpfe

2. durch Verletzungen, auch wenn sie durch subtile Einwirkungen hervorgerufen sind.