Vertragsunterlagen zur Unfall Existenz Versicherung

Inhaltsverzeichnis

Tarifbestimmungen und wichtige Hinweise

Inhaltsübersicht

1 Was ist versichert?
2 Welche Leistungen sind versichert?
3 Was ist nicht versichert?
4 Was müssen Sie bei einem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
7 Wann werden die Leistungen fällig?
8 Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen
9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat Ihre Verletzung?
13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
14 Welches Gericht ist zuständig?
15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
16 Welches Recht findet Anwendung?

Tarifbestimmungen und wichtige Hinweise

Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach

- dem Antrag
- den Allgemeinen Vertragsbestimmungen
- den Allgemeinen Bedingungen für die Unfall Existenz Versicherung (UEV 2016)
- etwaigen besonderen Vereinbarungen, den gesetzlichen sowie den nachfolgenden Bestimmungen
- dem Versicherungsschein

Verantwortlichkeit für den Antrag

Der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie die Angaben richtig und vollständig beantworten.

Bedeutung der Antragsfragen

Ich weiß, dass ich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben meinen Versicherungsschutz gefährde, da der Versicherer vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen kann.

Erläuterungen zum Antrag

Über das 60. Lebensjahr hinaus, kann die Versicherung zu den vereinbarten Beiträgen nicht fortgeführt werden. Daher bieten wir Ihnen bis zum 70. Lebensjahr mit einem Zuschlag von 35 % die Fortführung an. Das gilt nur für Verträge die zuvor 5 Jahre bestanden haben. Bei der Kinder-Unfallversicherung endet die Anwendung des Tarifs für Kinder zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Ab diesem Zeitpunkt ist dann der gültige Beitrag für Erwachsene zu entrichten.

Erläuterungen zu den Leistungen

Der Versicherer leistet bis zu 10 Mio. EUR (2.1 Ziffer d UEV2016):

- bei dauernder Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität gemäß 2.1 UEV 2016) aus Anlass eines Unfalls gemäß Punkt 1.2 UEV 2016 einen finanziellen Ausgleich für die versicherten Schäden und Kosten (Schadenversicherung).
- Bei Unfalltod werden 25.000 EUR gemäß 2.2 UEV 2016 geleistet
- neben der finanziellen Absicherung der Arbeitskraft bei Unfällen mit Invaliditätsfolge sind u.a. Folgekosten wie beispielsweise Schmerzensgeld (ab 3 Tage Krankenhausaufenthalt), Umschulungskosten, Umrüstung von Kfz oder Umbau von Wohnung oder Haus versichert. Verdienstausfall ist limitiert auf den in der Police angegebenen monatlichen Betrag (Verdienstsublimit).
  Der Begriff Verdienstausfall umfasst die finanziellen Folgen, die sich aus der Einschränkung der Arbeitskraft ergeben,
  Sollte das Verdienstsublimit geringer sein, als der Verdienstausfall bei vollem Arbeitskraftverlust wäre (Unterversicherung), dann wird die Leistung für den Verdienstausfall entsprechend diesem Anteil proportional gekürzt

Dynamik

Mit Einschluss der Dynamik in die Unfallversicherung ist vereinbart, dass das Verdienstsublimit um jährlich 5% steigt. Die Anpassung erfolgt jeweils zum vertraglich vereinbarten Termin (Hauptfälligkeit) (2.3 UEV 2016).

Risikofragen des Versicherungsmaklers und Mehrfachagenten

Die vom Versicherungsmakler oder Mehrfachagenten verwendeten Risikofragen zu gefahrerheblichen Umständen werden als Fragen des Versicherers, Ostangler Brandgilde, anerkannt. Sie stellen somit wichtige Fragen des Versicherers für den Vertragsabschluss dar.

Unterschriften

Der Antrag und etwaige Fragebögen sind vom Antragsteller zu unterschreiben. Bei Anträgen von Minderjährigen ist zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.
Bei vereinbartem Lastschriftverfahren ist bei Abschluss des Vertrages ein gesondertes SEPA Lastschriftmandat zu unterschreiben.

Geltendes Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Vertragsdauer

Der Vertrag wird zunächst für ein Jahr geschlossen. Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.
Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am Tag des Antragseingangs bei der Ostangler Brandgilde.

Zeitpunkt

Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden.

Beiträge (grundsätzlich besteht Beitragseinzug)

Die Einzelbeiträge, der zu entrichtenden Gesamtbeitrag und die Zahlungsweise ergeben sich aus dem Antrag.

Mindestrate / Mindestbeitrag

40,00 EUR Jahresbeitrag

Gebühren und Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben. Versicherungsvermittler und Versicherungsmakler sind nicht berechtigt, ihrerseits noch besondere Gebühren oder Kosten zu berechnen.

Zahlungsweise

monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich

Tarifbestimmungen / Ratenzahlung

halbjährliche Zahlungsweise	3 % auf die jeweilige Rate
vierteljährliche Zahlungsweise	5 % auf die jeweilige Rate
monatliche Zahlungsweise	5 % auf die jeweilige Rate

Unterjährige Beitragszahlungen sind nur mit Einzugsermächtigung möglich.

Textform für Anzeigen und Erklärungen
Alle für die Ostangler Brandgilde VVaG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an die Ostangler Brandgilde VVaG zu richten.

Die Versicherungsvermittler sind zu der Entgegennahme mündlicher Anzeigen und Erklärungen nicht bevollmächtigt.

Deckungszusagen
Die selbständige Abgaben von Deckungszusagen ist den Versicherungsvermittlern und Versicherungsmaklern untersagt und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherungsschutz.

Nebenabreden
Mündliche Nebenabreden zum Inhalt und Umfang des Versicherungsvertrages sind nicht verbindlich.
Schriftliche Nebenabreden müssen dem Antrag beigefügt sein. Sie sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie schriftlich oder durch Aufnahme in den Versicherungsschein genehmigt.

Entbindung von der Schweigepflicht
Die Ostangler Brandgilde VVaG ist berechtigt – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über den Gesundheitszustand des Antragstellers/der zu versichernden Person, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines beantragten Vertrags zu überprüfen.
Zu diesem Zweck befreien der Antragsteller/die zu versichernde Person mit Beantragung einer Unfallversicherung Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die ihn/sie in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht- und zwar auch über den Tod hinaus – und ermächtigen sie, der Ostangler Brandgilde VVaG die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen der Antragsteller/die zu versichernde Person bisher in Vertragsbeziehungen stand oder steht.
Die Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Telefonische Information und Beratung
Der Antragsteller/die zu versichernde Person ist bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Ostangler Brandgilde VVaG und ihre Vermittler im Zuge der Beratungs- und Betreuungspflicht sowie der Qualitätskontrolle ihn/sie wegen des Vertrages und sonstiger Angebote per Telefon, Fax oder E-Mail informieren und beraten darf.

Allgemeine Bedingungen für die Unfall Existenz Versicherung (UEV 2016)

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1. Grundsatz

Versichert sind die finanziellen Folgen einer unfallbedingten dauerhaften Invalidität der versicherten Person. Die Höhe der Leistung bemisst sich an den finanziellen Folgen des Unfalls, soweit diese nicht anderweitig gedeckt sind.
Die Unfall-Police Spezial bietet einen völlig neuen und zukunftsorientierten Versicherungsschutz. Sie zahlt alle finanziellen Schäden, die der Unfall nach sich zieht. Ob Schmerzensgeld, Verdienstausfall, Umbau, Pflegekosten oder Rentenminderung und das ab 1% Invalidität.

1.2. Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages
• weltweit und
• rund um die Uhr.

1.3. Unfallbegriff

Versichert sind Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig erleidet, mit der Folge einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität), oder des Todes.

1.4. Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
- ein Gelenk an Gliedmaßen oder Wirbelsäule verrenkt.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Menisken und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.5. Invalidität

a. Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall muss:
- die Invalidität eingetreten,
- die Invalidität ärztlich festgestellt und
- der Anspruch uns gegenüber schriftlich geltend gemacht worden sein.

Eine Invalidität liegt vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht zu erwarten ist.

b. Keine Ersatzleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf die nach Ziffer 2.1 versicherten Leistungen.

In diesem Fall zahlen wir die Todesfallleistung nach Ziffer 2.2.

1.6. Todesfall
Eine Todesfallleistung nach Ziffer 2.2 wird fällig, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.6.

1.7. Einschränkungen unserer Leistungspflicht
Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

1.8. Rettung von Menschenleben
Anspruch auf Versicherungsleistung besteht auch für die Folgen von Gesundheitsschäden, die aus der Bemühung zur Rettung von Menschenleben herrühren.

1.9. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen
Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

2. Welche Leistungen sind versichert?

2.1. Invalidität
a. Bei unfallbedingter, dauerhafter Invalidität ersetzen wir die finanziellen Folgen des unfallbedingten Personenschadens (z.B. Verdienstausfall, Umbaukosten, Schmerzensgeld) so, als ob wir schadenersatzpflichtig wären. Dabei leisten wir nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts (Hacks-Schmerzensgeld-Tabelle). Voraussetzung für den Anspruch auf Schmerzensgeld ist ein unfallbedingter, medizinisch notwendiger, stationärer Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall.

b. Der geleistete Verdienstausfall (Nettogehalt) ist limitiert auf den in der Police angegebenen monatlichen Betrag (Verdienstsublimit). Der Begriff Verdienstausfall umfasst die finanziellen Folgen, die sich aus der Einschränkung der Arbeitskraft ergeben, also auch regelmäßig ausgeführte, unentgeltliche Tätigkeiten, wie z.B. Kinderbetreuung oder die Pflege eines Angehörigen. Sollte das Verdienstsublimit geringer sein, als der Verdienstausfall bei vollem Arbeitskraftverlust wäre (Unterversicherung), dann wird die Leistung für den Verdienstausfall entsprechend diesem Anteil proportional gekürzt. Bei Selbstständigen wird der Durchschnittsgewinn der letzten 3 Jahre vor Schadeneintritt nach Steuern vergütet, mindestens 1.500 EUR monatlich.

c. Nach einem Unfall werden die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätzen von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten ersetzt, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war. Die Höhe der Leistungen ist auf insgesamt 25.000 Euro begrenzt.

d. Die Höchstleistung für die finanziellen Folgen einer Invalidität aus dieser Unfallversicherung ist auf 10 Millionen Euro je Schadenfall begrenzt.

e. Leistungen schadenersatzpflichtiger Dritter für den Schadenfall mindern die Leistung aus diesem Vertrag (Vorrangige Leistungspflicht Dritter, siehe Ziffer 8). Immer in Abzug gebracht werden Leistungen aus Sozialversicherungen und obligatorischen Versicherungen.

f. Ansprüche, die von anderen Versicherern, Arbeitgebern, Dienstherrn und Sozialversicherungsträgern gegen uns geltend gemacht werden, sind ausgeschlossen.

g. Reha Management: Ab einer wahrscheinlichen Invaliditätszahlung ab 30.000 EUR unterstützen wir Sie zusammen mit unserem Rückversicherer, bei der Auswahl eventueller Rehabilitationsmaßnahmen.

2.2. Todesfall
Wir zahlen eine Todesfallleistung in Höhe von 25.000 Euro. Leistungen die aus diesem Vertrag bereits für den Versicherungsfall erbracht wurden verringern die Todesfallleistung.

2.3. Dynamisierung des Verdienstsublimits
a. Das Verdienstsublimit steigt um 5% jährlich. Die Anpassung erfolgt jeweils zum vertraglich vereinbarten Termin (Hauptfälligkeit).

b. Dabei wird das Verdienstsublimit auf volle 25 Euro aufgerundet.

c. Der Beitrag erhöht sich entsprechend der tariflichen Vorgaben. Hierüber werden wir Sie informieren.

d. Vor dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

e. Die Anpassung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf diese Frist werden Sie hingewiesen.
Ab der nächsten Anhebung wird der Vertrag dann wieder mit Dynamik fortgeführt.

f. Sie und auch wir können diese Vereinbarung für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung erfolgen.

3. Was ist nicht versichert?

3.1. Ausgeschlossene Unfälle
Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

a. Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, Herzinfarkte, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen von Bewusstseinsstörungen können sein:
• eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
• die Einnahme von Medikamenten,
• Alkoholkonsum,
• Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

<u>Ausnahme:</u>
Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

b. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:
Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.
In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme an Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

d. Unfälle der versicherten Person
- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

e. Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen
Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt und für die eine Lizenz erforderlich ist.

f. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

3.2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden
Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

a. Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:
- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.2 und 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

b. Gesundheitsschäden durch Strahlen.

c. Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:
• Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
• für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

d. Infektionen.

Ausnahme:
Die versicherte Person infiziert sich
• mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
• mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
• Durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 3.2 c.).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

e. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:
Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

f. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

g. Bauch- sowie Unterleibsbrüche.

4. Was müssen Sie bei einem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

4.1. Umstellung des Kinder-Tarifs
a. Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den gültigen Erwachsenen- Tarif, mit der niedrigsten Deckungssumme für Verdienstausfall, um.

b. Wir werden Sie rechtzeitig über die Umstellung informieren. Haben Sie uns bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres keine Änderungswünsche mitgeteilt, werden wir den Vertrag wie oben beschrieben weiterführen.

4.2. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person ab.
Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

a. Mitteilung der Änderung
Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.
Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, so besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand - ist. Entsprechende Deckung besteht höchstens für einen Monat.

b. Auswirkungen der Änderung
Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns die Mitteilung zugeht. Die tariflich geltenden Mindestsummen können jedoch nicht unterschritten werden.

c. Unterbleiben der Mitteilung
Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, tritt die Änderung der vereinbarten Versicherungssummen nicht ein, sofern der Versicherungsnehmer nachweist, dass ihn an der unterbliebenen Meldung keine Schuld trifft und der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt. Die Beitragsberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt in diesem Fall nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit ein höherer Beitrag, reduziert sich im Schadenfall die Entschädigung anteilig. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten ein niedrigerer Beitrag, so ist vom Zeitpunkt der Änderung an nur der geringere Beitrag zu zahlen, sofern die Änderungsanzeige dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten zugeht. Andernfalls ermäßigt sich der Beitrag erst ab dem Zugang der Änderungsanzeige.

Der Leistungsfall

5. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

5.1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anweisungen befolgen und uns unterrichten.

5.2. Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht und den Versicherer unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

5.3. Sämtliche Auskünfte, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

5.4. Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.
Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

5.5. Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- Anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

5.6. Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die mitversicherte Person eine der in Ziffer 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres und der versicherten Person Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Unterbleibt versehentlich die Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, es sei denn, der Versicherer weist nach, dass es sich hierbei nicht um ein Versehen des Versicherten handelt und der Versicherte nach Erkennen die Anzeige nicht unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit nicht unverzüglich erfüllt hat.

7. Wann werden die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt folgendes:

7.1. Erklärung über die Leistungspflicht
Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:
• Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
• Nachweis über die entstandenen Kosten

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen übernehmen wir.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

7.2. Fälligkeit der Leistung
Erkennen wir den Anspruch an, oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

7.3. Vorschüsse
Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe der Todesfallleistung (25.000 Euro) beansprucht werden.

8. Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen

a. Wir erbringen keine Leistungen, soweit Sie gegenüber Dritten (z.B. Schädiger, Haftpflichtversicherer, Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft, gesetzliche Unfallversicherung, Pflegeversicherung, Arbeitgeber) Anspruch auf Deckungsgleiche (kongruente) Leistungen haben.

Ausnahme:
Soweit Sie einen solchen Anspruch nicht erfolgreich durchsetzen können, leisten wir dennoch, wenn nachfolgende Voraussetzungen vorliegen:

1) Sie haben den Anspruch schriftlich geltend gemacht.

2) Sie haben weitere zur Durchsetzung Ihres Anspruchs erforderliche Anstrengungen unternommen, die Ihnen billigerweise zumutbar waren.

3) Sie haben Ihren Anspruch wirksam an uns abgetreten.

4) Ansprüche aus privaten Verträgen die Sie abgeschlossen haben werden nicht angerechnet.

Hinweis:
Ansprüche gegen Dritte sind nicht immer wirksam abtretbar. Unter anderem können Ansprüche gegen Sozialversicherungsträger (z.B. Krankenkasse, Rentenversicherungsträger) häufig nicht oder nur mit deren Zustimmung abgetreten werden. In diesen Fällen können wir nicht im Voraus Leistungen erbringen, sondern erst dann, wenn abschließend geklärt ist, dass keine Ansprüche gegenüber Dritten bestehen. Vereinbarungen die Sie mit Dritten über diese Ansprüche treffen (z.B. Abfindungsvergleich), binden uns nur, wenn wir vorher zugestimmt haben.

b. Richtet sich der Anspruch des Versicherten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige des Schaden vorsätzlich verursacht hat.

c. Leistungen, die üblicherweise anderweitig abgedeckt sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen und werden auch angerechnet, wenn sie nicht tatsächlich geleistet wurden. Darunter fallen insbesondere Leistungen aus

1) der gesetzlichen Unfallversicherung,

2) Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sowie

3) gesetzlichen Krankenversicherungen, bzw. Basistarif der privaten Krankenversicherung.

Ausnahme:
Versicherungsschutz besteht jedoch für fällig werdende Zuzahlungen sowie Selbstbehalte.

Die Vertragsdauer

9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

9.1. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

9.2. Dauer und Ende des Vertrages
a. Vertragsdauer
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

b. Stillschweigende Verlängerung
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragslaufzeit zugehen.

c. Vertragsbeendigung
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

9.3. Kündigung nach Versicherungsfall
Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

9.4. Versicherungsjahr
Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:
Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

10. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

10.1. Beitrag und Versicherungssteuer
a. Beitragszahlung und Versicherungsperiode
Die Beiträge können Sie je Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode:
Sie beträgt
• bei Monatsbeiträgen einen Monat
• bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr
• bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
• bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

b. Versicherungssteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die gesetzliche Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

10.2. Beitragsanpassungsklausel
a. Der Tarifbeitrag ergibt sich aus der Multiplikation von Versicherungssummen und dem jeweiligen Beitragssatz für die einzelne Risikoart. Der Beitragssatz errechnet sich aus Grundbeitragssatz und Zuschlägen oder Nachlässen für besondere Gefahrenverhältnisse. Der Beitragssatz wird unter Berücksichtigung von Schadenaufwand, Kosten und Gewinnansatz kalkuliert.

Bei der Neukalkulation des Beitragssatzes für bestehende Beiträge ist der Schadenbedarf einer ausreichend großen Anzahl gleichartiger Risiken, die Gegenstand dieser Versicherung sind, und die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadenbedarfs zu berücksichtigen. Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitragssatzes erforderlich ist, so wird mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge der Tarifbeitrag um den Prozentsatz erhöht, um den der aufgrund der Neukalkulation ermittelte Schadenbedarf vom bisher kalkulierten abweicht – maximal jedoch um 20%.

Der Änderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet.
Obergrenze für eine Beitragserhöhung ist der Tarifbeitrag für vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft.

b. Erhöht sich der Beitrag aufgrund Nr. a, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung schriftlich kündigen. Die Kündigung wird frühestens zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam. Sie können auch die Umstellung des Vertrages auf Neugeschäftstarif und – Bedingungen verlangen. Beitragssenkung gelten automatisch ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Wir werden Sie in der Mitteilung zur Beitragsanpassung auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens zwei Monate vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

c. Wenn eine Bestimmung in den vorliegenden Versicherungsbedingungen (Klausel)
- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

für unwirksam erklärt worden ist, dann sind wir berechtigt, die betroffene Klausel zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen, wenn die Voraussetzung der folgenden Absätze vorliegen.

d. Die Anpassung kommt nur in Betracht für Klauseln über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Ihre Obliegenheiten nach Vertragsabschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

e. Die Anpassung setzt voraus, dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Regelung zur Füllung der Lücke enthalten und dass die ersatzlose Streichung der Klausel keine angemessene, den typischen Interessen der Vertragspartner gerechte Lösung darstellt.

f. Die Anpassung erfolgt nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung. Das bedeutet, dass die unwirksame Klausel durch die Regelung ersetzt wird, welche die Vertragspartner als angemessen und Ihnen typische Interessen gerechte Lösung gewählt hätten, wenn Ihnen die Unwirksamkeit der Klausel zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt gewesen wäre.

g. Unter den oben genannten Voraussetzungen haben wir eine Anpassungsbefugnis für im Wesentlichen inhaltsgleiche Klauseln auch dann, wenn sich die gerichtlichen oder behördlichen Entscheidungen gegen Klauseln anderer Versicherer richten.

h. Die angepassten Klauseln werden wir Ihnen in Textform bekannt geben und erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich Hinweisen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruches. Bei fristgemäßem Widerspruch tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.
Wir können innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von acht Wochen zum Ende eine Monates schriftlich kündigen, wenn für uns das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist.
Eine E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

10.3. Altersgruppentarif
a. Diesem Vertrag liegt ergänzend zu Ziffer 4 dieser Bedingungen ein Altersgruppentarif mit folgender Altersstaffelung zugrunde:
• Von 0-17 Jahre gilt der Tarif für Kinder
• Von 18-59 Jahre gilt der Tarif für Erwachsene
• Ab 60 Jahre gilt der Tarif für Senioren.

b. Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. bzw. das 60. Lebensjahr vollendet besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen. Danach kommt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem vollendeten 18. bzw. 60. Lebensjahr zum Tragen. Der Vertrag kann bis zum 70. Lebensjahr auf Antrag verlängert werden.
Rechtzeitig vor Erreichen der Altersgrenze werden wir Sie durch eine entsprechende Mitteilung über die Veränderungen Ihrer Unfallversicherung informieren.

c. Nach Erreichen der Altersgrenze werden wir die Beiträge während der Vertragslaufzeit an das veränderte Lebensalter der versicherten Person so anpassen, wie dies der Tarif zum Anpassungszeitpunkt vorsieht.

Der angepasste Beitrag wird ab Beginn der auf das geänderte Lebensalter folgenden Versicherungsperiode wirksam. Wir werden Sie über die Veränderung des Beitrags informieren.

d. Bei einer Beitragserhöhung können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, den Versicherungsvertrag kündigen.

10.4. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
a. Fälligkeit der Zahlung
Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

b. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

c. Rücktritt
Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

10.5. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
a. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

b. Verzug
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Bezahlung nicht verschuldet haben.
Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist.

c. Zahlungsfrist
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfirst muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn Sie folgende Informationen enthält:
• die ausstehenden Beiträge, die Zinsen und Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
• die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3. d. mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

d. Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
• besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
• können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

10.6. Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
Wenn wir eine Einziehung des Beitrags von Ihrem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.
Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

10.7. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

10.8. Beitragsfreistellung bei der Versicherung von Kindern
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
• Sie bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
• die Versicherung nicht gekündigt war und
• Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt folgendes:

a. Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

b. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

11.1. Fremdversicherung
Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Dies gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

11.2. Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

11.3. Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

12.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir
• nach Ihrer Vertragserklärung,
• aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

12.2. Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben.
Wir können in einem solchen Fall
• vom Vertrag zurücktreten,
• den Vertrag kündigen,
• den Vertrag ändern oder
• den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

a. Rücktritt
Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn
• weder eine vorsätzliche,
• noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:
Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
• weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
• noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht vollständig.

b. Kündigung
Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerhöhenden Umstände geschlossen hätten.

c. Vertragsänderung
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerhöhenden Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu verantworten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
• wir im Rahmen eine Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
• wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

12.3. Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen eine Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich 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 müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nachträglich geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

12.4. Anfechtung
Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.5. Erweiterung des Versicherungsschutzes
Die Absätze 12.1. bis 12.4. gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

13.1. Gesetzliche Verjährung
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

13.2. Aussetzung der Verjährung
Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

14. Welches Gericht ist zuständig?

14.1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:
- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

14.2. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts, oder wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

15.1. Anzeigen oder Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung gerichtet werden.
15.2. Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:
Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Dies gilt auch, wenn Sie uns die Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

16. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.