

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das ExistenzBudget 2023 (AVEB 2023)

(Stand 06/2023)

Liebe Kundinnen und Kunden,

das ExistenzBudget ist Ihr finanzieller Rückhalt, der Ihnen Sicherheit gibt, wenn Sie es am dringendsten benötigen. Damit sichern Sie Ihren Standard an Lebensqualität und finanzielle Stabilität nach einem Unfall.

Das ExistenzBudget bietet Ihnen eine umfassende Absicherung gegen alle finanziellen Folgen eines Unfalls - unabhängig vom Grad der Invalidität, wie bei klassischen Unfallversicherungen. Sie zahlt genau das, was Sie benötigen.

Im Ernstfall, können folgende Leistungen geltend gemacht werden:

- Monatliche Rente als Ersatz für den Einkommensverlust, völlig unabhängig vom Grad der Invalidität
- Ausgleich zur Rentenminderung
- Anspruch auf Schmerzensgeld
- Umrüstung von KFZ, Wohnung und Haus
- Kosten der Pflege
- Kosten für kosmetische Operationen
- Und viele weiteren anfallenden Kosten, die Sie nach einem Unfall finanziell belasten

Die Leistung erhalten Sie bereits ab 1% Invalidität!

In welchen Situationen gilt beispielsweise der Versicherungsschutz?

▪ Häuslicher Unfall

Zuhause ist es doch immer am schönsten. Dabei vergisst man gerne die Risiken, die im trauten Heim lauern. Die Gefahr, sich in den eigenen vier Wänden schwer zu verletzen, ist nicht zu unterschätzen. Den traurigen Platz 1 der häufigsten Schadenursachen belegt das häusliche Umfeld. Die Schäden können wir zwar nicht verhindern, aber im schlimmsten Fall den finanziellen Ausgleich leisten.

▪ Freizeit Unfall

Ein sportlicher Ausgleich ist für die meisten Menschen ein wichtiger Bestandteil des Alltages. Egal ob Fahrradfahrern, wandern, reiten oder joggen. All diese Aktivitäten können Sie durch das ExistenzBudget guten Gewissens nachgehen. Die finanzielle Absicherung ist auch bei Ihren Freizeitaktivitäten abgedeckt. Auch eine Bergung oder Rettung deckt das ExistenzBudget ab, wenn Sie in den Bergen entspannen wollten.

▪ Unfall im Ausland:

Das ExistenzBudget schützt weltweit – bei Unfällen

- im Urlaub
- im Ferienhaus
- während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts

Die "Allgemeine Versicherungsbedingungen für das ExistenzBudget 2023 (AVEB 2023)" sind die Vertragsgrundlage für Ihr ExistenzBudget der BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG.

Besondere Leistungshighlights haben wir in den Bedingungen mit einem  dargestellt.

Auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichten wir. Personenbezogene Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Ihrem besseren Verständnis dieser Versicherungsbedingungen dienen folgende rechtlich unverbindliche Begriffserläuterungen:

Versicherungsnehmer:

Das sind Sie als unser Vertragspartner und Käufer des Versicherungsschutzes.

Versicherungsfall:

Der Versicherungsfall ist das Ereignis, für das wir Entschädigung leisten.

Ausschlüsse:

Ein Ausschluss beschreibt eine Gefahr, eine Schadenart oder eine Sache, für die kein Versicherungsschutz besteht. Ausschlüsse dienen der Abgrenzung des Leistungsversprechens und gewährleisten, dass der Versicherungsschutz kalkulierbar bleibt. Sie finden sie in den Bedingungen entweder als generelle Ausschlüsse (z.B. Krieg) oder in Bestimmungen zu einzelnen Gefahren und Schäden sowie bei der Beschreibung der versicherten Sachen.

Obliegenheiten:

Das sind Ihre Verhaltenspflichten vor, während und nach dem Versicherungsfall. Wenn Sie Obliegenheiten verletzen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das ExistenzBudget 2023 (AVEB 2023)

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsumfang	4	Weitere Bestimmungen.....	10
1 Grundsatz.....	4	11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander.....	10
1.1 Geltungsbereich	4	12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung	11
1.2 Unfallbegriff	4	13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag	12
1.3 Erweiterter Unfallbegriff in Folge erhöhter Kraftanstrengung oder Eigenbewegung	4	14 Meinungsverschiedenheiten.....	12
1.4 Invalidität	4	15 Welches Gericht ist zuständig	12
1.5 Todesfall.....	4	16 Was ist bei Mitteilungen zu beachten, Was gilt bei Änderung der Anschrift	12
1.6 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen.....	4	17 Welches Recht findet Anwendung.....	13
1.7 Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen	4	Gruppenunfallversicherung.....	13
1.8 Impf- und Infektionsschäden	4	18 Wie hoch ist die Höchstentschädigung.....	13
1.9 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen	5		
1.10 Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder.....	5		
Versicherte Leistungen.....	5		
2 Grundsatz.....	5		
2.1 Invalidität	5		
2.2 Verdienstausfall	5		
2.3 Such-, Rettungs- oder Bergungskosten	5		
2.4 Todesfall.....	5		
2.5 Dynamisierung des Verdienstsublimits.....	5		
Nicht versicherte Leistungen	6		
3 Allgemeine Ausschlüsse	6		
3.1 Ausgeschlossene Unfälle.....	6		
3.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden.....	6		
Änderung der Berufstätigkeit.....	6		
4 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung ..	6		
4.1 Mitteilung der Änderung.....	6		
4.2 Auswirkungen der Änderung.....	7		
4.3 Unterbleiben der Mitteilung	7		
Nachversicherung.....	7		
5 Erhöhung der Verdienstausfallabsicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung.....	7		
Der Leistungsfall	7		
6 Was ist nach einem Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten)	7		
6.1 Folgen der Obliegenheitsverletzung.....	7		
7 Wann werden die Leistungen fällig	8		
8 Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen.....	8		
Vertragsdauer.....	8		
9 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz	8		
9.1 Stillschweigende Verlängerung.....	8		
9.2 Vertragsbeendigung	9		
9.3 Kündigung nach Versicherungsfall.....	9		
9.4 Versicherungsjahr.....	9		
Versicherungsbeitrag	9		
10 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten und wann muss der Beitrag gezahlt werden	9		
10.1 Beitragsanpassung	9		
10.2 Altersgruppentarif	9		
10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag.....	10		
10.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag.....	10		

Versicherungsumfang

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.

1.1 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit
- rund um die Uhr

1.2 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.



1.3 Erweiterter Unfallbegriff in Folge erhöhter Kraftanstrengung oder Eigenbewegung

Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte

- Bauch-, Unterleibs und Knochenbrüche
- Verrenkung eines Gelenks an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- Zerrung oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule

Meniskus 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.

Versichert sind ebenso Gesundheitsschädigungen infolge von Eigenbewegungen.

1.4 Invalidität

Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall muss

- die Invalidität eingetreten,
- die Invalidität ärztlich festgestellt und
- der Anspruch dem Versicherer gegenüber in Textform geltend gemacht sein.

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.

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 bis Ziffer 2.3 versicherten

Leistungen.

In diesem Fall zahlt der Versicherer die Todesfallleistung nach Ziffer 2.4.

1.5 Todesfall

Eine Todesfallleistung nach Ziffer 2.4 wird fällig, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt. Es müssen die Verhaltensregeln nach Ziffer 6 beachtet werden.

1.6 Gesundheitsschäden bei Rettungsmaßnahmen

Als Unfall gilt ferner, wenn die versicherte Person eine Gesundheitsschädigung anlässlich der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder von Sachen erleidet.

1.7 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.

1.8 Impf- und Infektionsschäden

Es besteht Versicherungsschutz für den Ausbruch folgender Infektionskrankheiten:

- Cholera
- Diphtherie
- Echinokokkose
- Gürtelrose
- Keuchhusten
- Lepra
- Masern
- Mumps
- Paratyphus
- Röteln
- Scharlach
- Spinale Kinderlähmung
- Tollwut
- Typhus
- Windpocken
- Wundstarrkrampf

Voraussetzung:

Der Ausbruch der Infektionserkrankung fand frühestens 3 Monate nach Vertragsbeginn statt. Diese Wartezeit entfällt, wenn die Infektion sich nachweislich innerhalb der Vertragslaufzeit ereignete.

Zusätzlich versichert gelten Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche/-bisse oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden, wie

- Brucellose
- Dreitagefieber
- Fleckfieber
- FSME
- Gelbfieber
- Malaria



- Pest
- Tularämie

wenn die Infektion während der Vertragslaufzeit durch einen Arzt erstmalig diagnostiziert wird.

Versicherungsschutz besteht auch für:

- Impfschäden, die nach dem IfSG §60 anerkannt und entschädigt werden
- sonstige Folgen von Insektenstichen und -bissen (z.B. allergische Reaktionen)
- unfallbedingte Wundinfektionen und Blutvergiftungen
- sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, einschließlich allergischer Reaktionen, wenn dem Versicherer das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.



1.9 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen

Versicherungsschutz besteht auch für Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, Herzinfarkte, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen von Bewusstseinsstörungen können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung
- die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten
- Alkoholkonsum

Ausnahme:

Beim Lenken von Kraftfahrzeugen sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen aufgrund Alkoholkonsums nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,6 Promille liegt.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Medikamente vorschrifts- bzw. weisungsgemäß eingenommen wurden. Die unmittelbaren, unfallunabhängigen Gesundheitsschäden durch Schlaganfall oder Herzinfarkt oder epileptischen Anfall oder die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen.

1.10 Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder

Wenn während der Vertragslaufzeit Kinder geboren oder adoptiert werden besteht kostenloser Versicherungsschutz für:

- neugeborene Kinder nach Vollendung der Geburt,
- adoptierte Kinder im Alter unter 14 Jahren, ab Rechtswirksamkeit der Adoption.

Der kostenlose Versicherungsschutz ist auf einen Zeitraum von 6 Monaten **beschränkt**.

Der Ersatz des tatsächlichen Verdienstaustausfalls, in einer Höhe von **bis zu 500 EUR** ist beitragsfrei mitversichert.

Die Versicherungssumme ist auf maximal 350.000 EUR **begrenzt**.

Versicherte Leistungen

2 Grundsatz

- Die Höchstleistung für die finanziellen Folgen einer Invalidität aus dieser Unfallversicherung ist auf 10 Millionen EUR je Schadensfall begrenzt.
- Leistungen schadenersatzpflichtiger Dritter für den Schadenfall mindern die Leistung aus diesem Vertrag (vorrangiger Leistungspflicht Dritter, siehe Ziffer 8). Immer in Abzug gebracht werden Leistungen aus Sozialversicherungen und obligatorischen Versicherungen.
- Ansprüche, die von anderen Versicherern, Arbeitgebern, Dienstherrn und Sozialversicherungsträgern gegen den Versicherer geltend gemacht werden, sind ausgeschlossen.



2.1 Invalidität

Bei unfallbedingter, dauerhafter Invalidität ersetzt der Versicherer die finanziellen Folgen des unfallbedingten Personenschadens (z.B. Verdienstaustausfall, Umbaukosten, Schmerzensgeld) so, als ob der Versicherer schadenersatzpflichtig wären.

Dabei wird nach dem deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts reguliert.

2.2 Verdienstaustausfall

Der geleistete Verdienstaustausfall ist limitiert auf den in der Police angegebenen monatlichen Betrag (Verdienstsublimit).

Der Begriff Verdienstaustausfall 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. Dabei leistet der Versicherer nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts.

Bei Selbständigen wird der Durchschnittsgewinn der letzten drei Jahre vor dem Schadeneintritt, nach Steuern, als Basis für die Berechnung des Verdienstaustausfalls herangezogen.

2.3 Such-, Rettungs- oder Bergungskosten

Nach einem Unfall werden die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätzen von öffentlich- rechtlich oder privatrechtlich 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 EUR **begrenzt**.

2.4 Todesfall

Der Versicherer zahlt eine Todesfalleistung in Höhe von 25.000 EUR. Leistungen, die aus diesem Vertrag bereits für den Versicherungsfall erbracht wurden, **verringern** die Todesfalleistung.

2.5 Dynamisierung des Verdienstsublimits

- Das Verdienstsublimit steigt um 5% jährlich. Die Anpassung erfolgt jeweils zum vertraglich vereinbarten Termin (Hauptfälligkeit).
- Dabei wird das Verdienstsublimit auf volle 25 EUR aufgerundet.
- Der Beitrag erhöht sich entsprechend der tariflichen

- Vorgaben. Hierüber wird der Versicherungsnehmer informiert.
- d) Vor dem Anpassungstermin erhält der Versicherungsnehmer eine Mitteilung in Textform über die Anpassung.
 - e) Die Anpassung entfällt, wenn innerhalb von sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung in Textform widersprochen wird. Auf diese Frist wird hingewiesen. Ab der nächsten Anhebung wird der Vertrag dann wieder mit Dynamik fortgeführt.
 - f) Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können dieser Vereinbarung für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss in Textform, spätestens sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung erfolgen.

Nicht versicherte Leistungen

3 Allgemeine Ausschlüsse

3.1 Ausgeschlossene Unfälle

- a) Unfälle der versicherten Person durch den Konsum von Drogen. Für Unfälle infolge alkoholbedingter Bewusstseinsstörungen besteht Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.9.

- 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 Bürgerkriegsereignisse betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Die 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
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

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

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 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) 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.

- e) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Änderung der Berufstätigkeit

4 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 den Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

4.1 Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person muss unverzüglich mitgeteilt werden.

Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligen-dienst) 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.

4.2 Auswirkungen der Änderung

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

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

Auf Wunsch wird der Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weitergeführt, sobald die Mitteilung dem Versicherer zugeht. Die tariflich geltenden Mindestsummen können jedoch nicht unterschritten werden.

4.3 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 er 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 Schadensfall 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.

Anpassung voraus:

- dass der zu diesem Zeitpunkt in den Annahmerichtlinien festgelegte Höchstbetrag für den Verdienstaufschlag noch nicht erreicht ist;
- dass der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist;
- dass dieses Recht innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses ausgeübt wird.

Der Leistungsfall

6 Was ist nach einem Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten)

Im Folgenden werden die Verhaltensregeln (Obliegenheiten) beschrieben. Diese Verhaltensregeln müssen nach einem Unfall beachtet werden, denn ohne die Mithilfe kann der Versicherer die Leistung nicht erbringen.

- a) Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anweisungen befolgen und den Versicherer unterrichten.
- b) 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.
- c) Sämtliche Angaben, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- d) Der Versicherer beauftragt Ärzte, falls dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Die notwendigen Kosten und den Verdienstaufschlag, der durch die Untersuchung entsteht, werden von dem Versicherer getragen.

- e) Für die Prüfung der Leistungspflicht werden möglicherweise Auskünfte von
 - Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben
 - Anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden

benötigt.

Die versicherte Person muss es dem Versicherer ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

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

- f) Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist dies dem Versicherer innerhalb von sieben Tagen zu melden. Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich, ist dem Versicherer das Recht zu verschaffen, eine Obduktion - durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt - durchführen zu lassen.

6.1 Folgen der Obliegenheitsverletzung

Der Versicherungsschutz geht verloren, wenn die genannten Obliegenheiten nach Ziffer 6 vorsätzlich von der versicherten Person verletzt werden.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist

Nachversicherung



5 Erhöhung der Verdienstaufschlagabsicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung

- a) Der versicherte Verdienstaufschlag kann unter den nachfolgenden Voraussetzungen einmalig, ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden, sofern diese Erhöhung nicht mehr als 25% (max. 500 EUR) den bislang versicherten Verdienstaufschlag beträgt (Erhöhungsgarantie).
 - bei Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) der versicherten Person. Als Nachweis sind die entsprechenden Dokumente (z.B. Heiratsurkunde) einzureichen;
 - bei Geburt eines Kindes der versicherten Person. Als Nachweis ist die Geburtsurkunde einzureichen;
 - bei Adoption eines Kindes durch die versicherte Person. Als Nachweis ist der amtliche Adoptionsbeschluss einzureichen;
 - bei rechtskräftiger Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach dem LPartG der versicherten Person. Der entsprechende Nachweis (z.B. rechtskräftiges Urteil) ist einzureichen;
 - bei Erwerb von Eigentum an einer Immobilie zu Wohnzwecken durch die versicherte Person. Als Nachweis ist ein amtlicher Grundbuchauszug einzureichen.

Die Erhöhungsgarantie setzt zum Zeitpunkt der

der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, 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 die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

Die Leistungen werden erbracht, nachdem der Versicherer die Erhebungen abgeschlossen hat, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt folgendes:

a) Erklärung über die Leistungspflicht:

Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, in welchem Umfang die Leistungspflicht anerkannt wird.

Die Fristen beginnen, sobald dem Versicherer folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- Nachweis über die entstandenen Kosten

Die Verhaltensregeln nach Ziffer 6 müssen beachtet werden.

Die ärztlichen Gebühren, die zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen übernimmt der Versicherer. Sonstige Kosten übernehmen werden nicht übernommen.

b) Fälligkeit der Leistung

Wird der Anspruch anerkannt, oder haben sich die Vertragsparteien über Grund und Höhe geeinigt, leistet der Versicherer innerhalb von zwei Wochen.

c) Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer - auf Wunsch des Versicherungsnehmers - angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe der Todesfallleistung (25.000 EUR) beansprucht werden.

8 Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen

a) Keine Leistung wird erbracht, soweit die versicherte Person gegenüber Dritten (z.B. Schädiger,

Haftpflichtversicherer, Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft, gesetzliche Unfallversicherung, Pflegeversicherung, Arbeitgeber) Anspruch auf deckungsgleiche (kongruente) Leistungen haben.

Ausnahme:

Soweit ein solcher Anspruch nicht erfolgreich durchgesetzt werden kann, leistet der Versicherer dennoch, wenn nachfolgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Anspruch wurde in Textform geltend gemacht
- Es wurden weitere zur Durchsetzung des Anspruchs erforderliche Anstrengungen unternommen, die billigerweise zumutbar waren
- Der Anspruch wurde wirksam an den Versicherer abgetreten (vgl. §86 VVG)

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 kann der Versicherer nicht im Voraus Leistungen erbringen, sondern erst dann, wenn abschließend geklärt ist, dass keine Ansprüche gegenüber Dritten bestehen. Vereinbarungen, die der Versicherungsnehmer mit Dritten über diese Ansprüche treffen (z.B. Abfindungsvergleich), binden den Versicherer nur, wenn vorher zugestimmt wurde.

- 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 den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

Leistungen aus Sozialversicherungen und obligatorischen Versicherungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen und werden auch angerechnet, wenn sie nicht tatsächlich geleistet wurden. Darunter fallen insbesondere Leistungen aus:

- gesetzlicher Unfallversicherung,
- Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sowie
- Gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. Basis-tarif der privaten Krankenversicherung, ohne private Krankenzusatzversicherung

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch für fällig werdende Zuzahlungen sowie Selbstbehalte.

Vertragsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der erste oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt ist.

9.1 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 der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer. Die Kündigung muss spätestens drei

Monate vor Ablauf der Vertragszeit bei den jeweiligen Vertragspartnern zugegangen sein.

9.2 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 kann der Versicherungsnehmer den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

9.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Der Vertrag kann gekündigt werden, wenn der Versicherer eine Leistung erbracht hat, oder wenn der Versicherungsnehmer eine Klage auf Leistung erhoben hat.

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

Wenn der Versicherungsnehmer kündigt, wird die Kündigung wirksam, sobald sie dem Versicherer zugeht. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Die Kündigung des Versicherers wird einen Monat, nachdem der Versicherungsnehmer sie erhalten hat, 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.

Schadenhäufigkeit und Durchschnitt der Schadenzahlungen im vergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Als Schadenhäufigkeit eines Kalenderjahres gilt die Anzahl der in diesem Jahr gemeldeten Versicherungsfälle, geteilt durch die Anzahl der im Jahresmittel versicherten Risiken.

Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der Zahlungen, die für alle in diesem Jahr erledigten Versicherungsfälle insgesamt geleistet wurden, geteilt durch die Anzahl dieser Versicherungsfälle.

Veränderungen der Schadenhäufigkeit und des Durchschnitts der Schadenzahlungen, die aus Leistungsverbesserungen herrühren, werden bei Feststellungen des Versicherers nur bei denjenigen Verträgen berücksichtigt, in denen sie in beiden Vergleichsjahren bereits enthalten sind.

Ergeben die Ermittlungen einen Vomhundertsatz unter 5, unterbleibt eine Beitragsänderung. Der Vomhundertsatz ist jedoch in den folgenden Jahren mit zu berücksichtigen. Ergeben die Ermittlungen einen höheren Vomhundertsatz ist dieser, wenn er nicht durch 2,5 teilbar ist, auf die nächstniedrigere durch 2,5 teilbare Zahl abzurunden. Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den abgerundeten Vomhundertsatz zu verändern. Der erhöhte Beitrag darf den zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Tarifbeitrag nicht übersteigen.

Die Beitragsanpassung gilt für alle Folgejahresbeiträge, die ab dem 1. Oktober des Jahres, im dem die Ermittlungen erfolgten, fällig werden. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist. Die allgemeine Beitragsanpassung wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam.

Eine Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Versicherungsnehmer mitgeteilt wird und in Textform über das Kündigungsrecht belehrt wurde.

Der Vertrag kann im Fall der Beitragserhöhung innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung zu dem Zeitpunkt gekündigt werden, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

Die Kündigung ist in Textform zu erklären.

10.2 Altersgruppentarif

a) Altersstaffelung:

Diesem Vertrag liegt ein Altersgruppentarif mit folgender Altersstaffelung zugrunde:

- Von 0-17 Jahre Tarif für Kinder
- Von 18-59 Jahre Tarif für Erwachsene
- Ab 60 Jahre Tarif für Senioren

b) Mitteilung

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.

Rechtzeit vor Erreichen der Altersgrenze informiert der Versicherer den Versicherungsnehmer durch eine

Versicherungsbeitrag

10 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten und wann muss der Beitrag gezahlt werden

Die Beiträge können je Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlt werden. 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

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben müssen in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe bezahlt werden.

10.1 Beitragsanpassung

Der Versicherer ist berechtigt, eine allgemeine Beitragsanpassung im Versicherungsbestand vorzunehmen, wenn die Beitragsanpassung den Bestimmungen und anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik entspricht.

Hierzu wird bis zum 1. Juli eines jeden Jahres ermittelt, um welchen Vomhundertsatz sich das Produkt von

- entsprechende Mitteilung über die Veränderung der Unfallversicherung.
- c) Beitragsanpassung
Nach Erreichen der Altersgrenze wird der Versicherer 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. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer über die Veränderung des Beitrags informieren.
- d) Erhöhung des Beitrags
Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, den Versicherungsvertrag kündigen.
- 10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag**
- a) Fälligkeit der Zahlung:
Wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein erhalten hat, muss der erste Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlt sein.
- b) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Wenn der erste Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlt wird, beginnt der Versicherungsschutz erst zu diesem späteren Zeitpunkt.
Darauf muss der Versicherer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.
Wenn der Versicherungsnehmer nachweisen kann, dass die verspätete Zahlung nicht verschuldet hat, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.
- c) Rücktritt
Wenn der erste Beitrag nicht rechtzeitig bezahlt wird, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die verspätete Zahlung nicht verschuldet wurde.
- 10.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- b) Verzug
Wenn der Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlt wird, gerät der Versicherungsnehmer in Verzug, auch wenn der Versicherungsnehmer keine Mahnung erhalten hat.
Dies gilt nicht, wenn die verspätete Bezahlung nicht verschuldet wurde.
Bei Verzug ist der Versicherer berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der durch den Verzug entstanden ist.
- c) Zahlungsfrist
Wenn der Versicherungsnehmer einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
Die Zahlungsaufforderung des Versicherers 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 10.4.e mit der Fristüberschreitung verbunden sind.
- d) Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
Wenn nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt wurde,
- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
 - kann der Versicherer den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.
- Wenn der Versicherungsnehmer nach der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung des Versicherungsnehmers besteht kein Versicherungsschutz.
- e) Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
Wenn eine Einziehung des Beitrags vereinbart wurde, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Einziehung nicht widersprochen wird.
Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Verschulden nicht eingezogen werden kann und nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich gezahlt wird.
Wenn der Versicherungsnehmer es zu vertreten hatte, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.
- f) Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Der Beitrag muss dann beglichen werden, wenn der Versicherer hierzu in Textform aufgefordert hat.
- g) Beitragsfreistellung bei der Versicherung von Kindern
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.
- Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt und bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, die Versicherung nicht gekündigt war und der Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt folgendes:
- Der Vertrag wird mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
 - 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**
- a) Fremdversicherung

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

Der Versicherer zahlt Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an den Versicherungsnehmer aus, wenn der Unfall von einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Der Versicherungsnehmer ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

- b) Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- c) Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne die Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

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

- a) Vorvertragliche Anzeigepflicht
Der Versicherungsnehmer ist bis zur Abgabe der Vertragserklärung verpflichtet, alle bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für eine Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die der Versicherer

- nach Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als der Versicherungsnehmer versichert werden, ist auch diese – neben dem Versicherungsnehmer - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

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

- b) Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Der Versicherer kann in einem solchen Fall
- vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Falle des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Wenn der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktritt, bleibt die 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 Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt die Leistungspflicht.

Kündigung

Wenn das Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, kann der Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden.

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

Vertragsänderung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil der 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 Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

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

Der Vertrag kann innerhalb eines Monats, nachdem der Versicherungsnehmer die Mitteilung des Versicherers erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- im Rahmen eine Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöht oder
- die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht wird in der Mitteilung über die Vertragsänderung hingewiesen.

- c) Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen eine Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer hat kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn der nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.

Der Versicherer kann die Rechte zum Rücktritt, zur

Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt.

Bei der Ausübung der Rechte müssen die Umstände angegeben werden, auf die unsere Erklärung stützt. Zur Begründung kann der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

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

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

d) **Anfechtung**

Der Versicherer kann den Vertrag auch anfechten, falls die Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

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

e) **Erweiterung des Versicherungsschutzes**

Die Absätze 12 a) bis 12 c) gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag

a) **Gesetzliche Verjährung**

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

b) **Aussetzung der Verjährung**

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

14 Meinungsverschiedenheiten

Treten Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer auf, kann sich der Versicherungsnehmer jederzeit an die Beschwerdestelle des Versicherers wenden:

https://www.diebayerische.de/lob-und-kritik/unser_beschwerdemanagement/

Außerdem stehen dem Versicherungsnehmer insbesondere folgende weitere Beschwerdemöglichkeiten zu:

1) **Versicherungsombudsmann**

Wenn es sich beim Versicherungsnehmer um einen Verbraucher oder um eine Person handelt, die sich in verbraucherähnlicher Lage befindet, gilt:

Bei Streitigkeiten in Versicherungsangelegenheiten kann sich der Versicherungsnehmer an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632
10006 Berlin

Telefon 0800 3696000

E-Mail:
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die diesen Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

2) **Versicherungsaufsicht**

Wenn der Versicherungsnehmer mit der Betreuung des Versicherers nicht zufrieden ist oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, kann er sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Der Versicherer unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Telefon: 0800 2 100 500

E-Mail:
poststelle@bafin.de

Internet: <https://www.bafin.de>

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

15 Welches Gericht ist zuständig

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer sind folgende Gerichte zuständig:

- Das Gericht am Sitz des Versicherers oder der Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist.
- Das Gericht des Wohnorts des Versicherungsnehmers oder, wenn kein fester Wohnsitz besteht, am Ort des gewöhnlichen Aufenthalts.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Wohnorts des Versicherungsnehmers, oder wenn kein fester Wohnsitz besteht, das Gericht des gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

16 Was ist bei Mitteilungen zu beachten, Was gilt bei Änderung der Anschrift

- Anzeigen oder Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung gerichtet werden.
- Änderungen der Anschrift müssen dem Versicherer mitgeteilt werden

Wenn diese Benachrichtigung ausbleibt und der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber einer rechtlichen Erklärung abgeben will, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn sie per Einschreiben an die letzte bekannte Anschrift geschickt wurde. Das gilt auch, wenn die Änderung des Namens nicht mitgeteilt wurde.

17 Welches Recht findet Anwendung

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Gruppenunfallversicherung

18 Wie hoch ist die Höchstentschädigung

Die Höchstentschädigung innerhalb eines Gruppenvertrages mit oder ohne Namensnennung ist für Kumulschäden auf insgesamt 30 Millionen EUR begrenzt.