

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Unfällen und Notfällen

(VUN 2013, Stand 01.04.2013)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Der Versicherungsfall
- § 2 Ausschlüsse beim Versicherungsschutz für Unfälle
- § 3 Gestrichen
- § 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/ Vertragliche Gestaltungsrechte
- § 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug
- § 6 Gestrichen
- § 7 Leistungsarten
- § 8 Einschränkungen der Leistungen
- § 9 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls
- § 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen
- § 11 Fälligkeit der Leistungen
- § 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen
- § 13 Anzeigen und Willenserklärungen
- § 14 Verjährung und Klagefrist
- § 15 Beitragsanpassung
- § 16 Gerichtsstände
- § 17 Schlussbestimmung

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Unfällen und Notfällen

(VUN 2013, Stand 01.04.2013)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Der Versicherungssfall

- I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei UNFÄLLEN und bei NOTFÄLLEN, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus § 7.
- II. Der Versicherungsschutz umfasst Versicherungsfälle in der ganzen Welt.
- III. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule:
 - (1) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - (2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- IV. Eine Invalidität liegt vor, wenn ein Unfall voraussichtlich zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person führt. Voraussetzung für einen Versicherungsanspruch aus einer Invalidität ist, dass diese ärztlich festgestellt ist. Für die Höhe des Invaliditätsgrades ist maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen.
- V. Ein Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer ihr Leben, ihre Gesundheit oder ihren Besitz bedrohenden Situation fremde Hilfe benötigt.

§ 2 Ausschlüsse beim Versicherungsschutz für Unfälle

Diese Ausschlüsse gelten nicht für die Notfall- und Unfallhilfe der Notfall- und Servicezentrale gem. § 7 I. (1).

Kein Versicherungsschutz besteht:

- a) bei Unfällen der versicherten Person:
 - durch erwartete oder vorhersehbare Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle,
 - epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
 - Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren. Bei Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch Alkoholgenuss gilt der Ausschluss nur beim Lenken von Kraftfahrzeugen und dann nur, wenn der Blutalkoholgehalt 0,5 ‰ oder mehr beträgt
 - die ihr dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,
 - die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegs-Ereignisse verursacht sind,
 - durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer),

- soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
 - die ihr dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt,
 - die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- b) bei folgenden Gesundheitsschädigungen der versicherten Person:
 - Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
 - Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihren Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - durch Infektionen: Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; bei Tollwut, Wundstarrkrampf oder Hirnhautentzündungen entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - durch Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
 - Bauch- und Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
 - Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
 - krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Gestrichen

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/Vertragliche Gestaltungsrechte

- I. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 5 II. zahlt.
- II. Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

- III. Den Vertrag kann der Versicherungsnehmer oder der Versicherer durch Kündigung beenden, wenn der Versicherer eine Leistung erbracht oder der Versicherungsnehmer gegen den Versicherer Klage auf eine Leistung erhoben hat.
Die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagrücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.
Kündigt der Versicherungsnehmer, wird die Kündigung sofort nach dem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Eine Kündigung durch den Versicherer wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- IV. Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.
- § 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug**
- I. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- II. Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- III. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern dieser durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass dieser die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- IV. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass dieser die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- V. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

VI. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass dieser die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und diesem eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn der Versicherer darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern VII. und VIII. mit dem Fristablauf verbunden sind. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

VII. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn dieser mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer VI. Absatz 2 darauf hingewiesen wurde.

VIII. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn dieser den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer VI. Absatz 2 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

IX. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden konnte, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn dieser vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

X. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

XI. Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Abs. 2 VVG oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer der Beitrag bis zu Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer nach § 37 Abs. 1 VVG zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Endet das Versicherungsverhältnis nach § 16 VVG, kann der Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfal-

lenden Teil des Beitrags unter Abzug der für diese Zeit aufgewendeten Kosten zurückfordern.

§ 6 gestrichen

§ 7 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Notfall- und Unfallhilfe

(1) Notfall

Für Notfälle der versicherten Person steht eine Service- und Notfallzentrale unter der in den Versicherungsunterlagen genannten Telefonnummer kostenfrei zu jeder Zeit zur Verfügung.

Hinweis:

Bei aktuellen Gesundheitsproblemen muss sich die versicherte Person unbedingt an die örtliche Rettungsstelle wenden. Die Service- und Notfallzentrale sorgt im Versicherungsfall für:

- einen generellen medizinischen Informationsdienst,
- die Herstellung eines notwendigen Arztkontaktes,
- die Benachrichtigung von Vertrauenspersonen,
- Beratung durch Fachärzte,
- telefonische Unterstützung bei sprachlichen Schwierigkeiten mit Behörden etc. bei Notfällen im Ausland,
- Benennung und/oder Vermittlung (ohne Kostenübernahmegarantie) von Abschleppdiensten bei Verkehrsunfällen,
- Hilfe bei Notfällen, die Haus oder Wohnung betreffen,
- Organisation der Versorgung von Haustieren.

(2) Unfall

Bei Unfällen im Sinne von § 1 III. erbringt die Service- und Notfallzentrale ebenfalls die Leistungen wie bei einem Notfall. Zusätzlich organisiert sie:

- Den Transport ins nächste Krankenhaus,
- Den medizinisch notwendigen Rettungsflug zu einem geeigneten Krankenhaus,
- Den medizinisch notwendigen Rücktransport nach Hause,
- Eine erforderliche vorzeitige Heimreise (Mehrkosten),
- Die Überführung zum Wohnort bei Tod, Für diese Maßnahmen, sowie für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze übernimmt der Versicherer die Kosten.

II. Sofortleistung bei schweren Unfällen

Bei Schwerverletzungen mit einer voraussichtlichen Invalidität von mindestens 50 % oder einem Oberschenkelhalsbruch wird eine Sofortleistung in Höhe von 10.000 EUR erbracht. Die ärztliche Feststellung bzw. Änderung bezüglich des Invaliditätsgrades muss bis spätestens 3 Jahre nach dem Unfallereignis erfolgt und angezeigt sein.

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall und hat der Versicherer die Sofortleistung erbracht, besteht kein Anspruch auf Ersatz von Bestattungskosten oder eine entsprechende Barleistung.

III. Pflegeleistungen (soweit vereinbart)

Wird die versicherte Person durch einen Unfall (Mitwirkungsanteil 50 %) nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit), II (schwere Pflegebedürftigkeit) oder III (schwerste Pflegebedürftigkeit) pflegebedürftig, erbringt der Versicherer Pflegeleistungen bis zu der im Vertrag

vereinbarten Höhe.

Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Hinweis:

Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung werden in Abzug gebracht.

IV. Gestrichen

V. Kosmetische Operationen

Wird durch einen Unfall das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person dauerhaft beeinträchtigt, übernimmt der Versicherer die Kosten, die sich im Zusammenhang mit einer kosmetischen Operation ergeben, bis maximal 10.000 EUR. Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von Schneide- oder Eckzähnen handelt.

VI. Leistungen bei Tod durch Unfall

Führt ein Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod, so entsteht Anspruch auf folgende Leistungen:

- professionelle Bestattungsorganisation,
- Ersatz von Bestattungskosten bis max. 5.000 EUR.
- Geldleistung, bis zur im Vertrag vereinbarten Höhe, soweit diese durch den Ersatz von Bestattungskosten nicht ausgeschöpft ist,
- Organisation der Versorgung von Haustieren,
- Unterbringung und Suche von neuem, geeignetem Haushalt für die Haustiere, nötigenfalls in einer Tierpension.

VII. Ruhestättenpflege/Ruhestättenschutz

Bei Tod durch Unfall, der zu Leistungen gem. Abs. VI. führt, gewährt der Versicherer in einem Zeitraum von 5 Jahren, vom Todestag an gerechnet, Versicherungsschutz für die Ruhestätte der versicherten Person bis maximal 1.000 EUR.

Für den Ruhestättenschutz steht diese insgesamt für alle im Versicherungszeitraum eintretenden Versicherungsfälle zur Verfügung.

(1) Ruhestättenpflege-Anspruch besteht auf folgende Leistungen:

- Organisation einer laufenden Grabpflege,
 - Ersatz oder Übernahme der Kosten für die Grabpflege,
 - Geldleistung bis zur im Vertrag vereinbarten Höhe, soweit diese durch den Ersatz von Grabpflegekosten nicht ausgeschöpft ist.
-

(2) Ruhestättenschutz

a) Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht für Diebstahl und Schäden an den fest mit dem Boden verbundenen dauerhaften Bestandteilen von Grabstellen (z. B. Grabsteinen, Urnenplatten und Grabsteineinfassungen) aus Stein und Metall und deren Zubehör (z. B. Grablampe, Grabvase und Weihwassergefäß), die während der Wirksamkeit der Versicherung eintreten. Der Versicherungsschutz umfasst ferner die Beschädigung von Anpflanzungen durch Vandalismus. Zu den Anpflanzungen gehören auf der Grabstelle fest eingepflanzte lebende Grünpflanzen (nicht Schnittblumen und Gestecke). Vandalismus liegt vor bei einer vorsätzlichen Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen durch Dritte.

b) Ausschlüsse

Nicht versichert sind Schäden, die hervorgerufen werden durch:

- Diebstahl von nicht fest mit dem Boden verbundenem Grabzubehör sowie von Anpflanzungen,
- allmähliche Einwirkung von Niederschlägen und sonstigen Witterungseinflüssen,
- Schwamm- sowie Schimmelbildung und sonstige natürliche Verunreinigungen wie z. B. Vogelkot,
- Erdsenkung,
- Unsachgemäße Behandlung der versicherten Sachen oder unsachgemäße Ausführung von Arbeiten an der Grabstelle oder an den versicherten Sachen,
- Beschädigung der Anpflanzung durch Tiere (wie z. B. Verbiss).

c) Entschädigungsberechnung, Versicherungswert, Selbstbeteiligung

Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles erforderlichen Kosten für die Wiederherstellung der versicherten Sachen. Ist die Wiederherstellung nicht möglich oder mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden, so können nur die erforderlichen Kosten für die Wiederbeschaffung von versicherten Sachen gleicher Art, Güte und Menge, höchstens jedoch deren ursprüngliche Anschaffungskosten (Versicherungswert) verlangt werden.

Die Kosten der Wiederbeschaffung und Anschaffung umfassen auch die Kosten für die Beseitigung der versicherten Sachen sowie die Kosten für die Wiederaufstellung. Die Entscheidung, ob der Schaden repariert oder die Kosten für die Wiederbeschaffung ersetzt werden, trifft der Versicherer. Er kann sich hierbei der Hilfe eines Sachverständigen bedienen. Die Kosten für den Sachverständigen trägt der Versicherer. Die Entschädigungsleistung für Anpflanzungen ist je Versicherungsfall auf 125 EUR begrenzt. Die Selbstbeteiligung je Schadenfall beträgt 25 EUR.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung bei Unfällen entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25% beträgt.

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuzie-

hen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.

- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- III. Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn Unfall schon angezeigt war.
Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit nach § 9 vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.
Weist der Versicherungsnehmer nach, dass dieser die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

§ 11 Fälligkeit der Leistungen

- I. Notfall- und Unfallhilfe werden sofort erbracht.
 - II. Sobald dem Versicherer die Unterlagen - in Textform - zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des eingetretenen Schadens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer.
 - III. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.
 - IV. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.
-

§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

- I. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

- I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an dessen Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- II. Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Änderung der Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung des Namens vom Versicherungsnehmer.

§ 14 Verjährung und Klagefrist

- I. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- II. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Entscheidung in Textform zugehen lässt.

§ 15 Beitragsanpassung

Der Beitrag richtet sich nach der Beitragsgruppe des erreichten Alters. Die Beitragsgruppen können aus einem einzigen Alter bestehen oder mehrere Alter umfassen. Als erreichtes Alter gilt der Unterschied zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Erreicht die versicherte Person zu Beginn des nächsten Kalenderjahres das erste Alter der jeweils folgenden Beitragsgruppe, ist ab Beginn des neuen Versicherungsjahres der für diese Beitragsgruppe geltende Beitrag zu zahlen.

Bei Erhöhung des sich aus dem Tarif ergebenden Beitrages sind wir berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge, den Beitrag mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben. Wir sind berechtigt, alle beitragsrelevanten Bestimmungen für z. B. das Lebensalter zu ändern, wenn die geänderten Bestimmungen den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik entsprechen*. Die geänderten Bestimmungen werden mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam.

Eine Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie schriftlich über Ihr Kündigungsrecht belehren. Sie können im Fall der Beitragserhöhung den Vertrag

innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

Vermindert sich der Tarifbeitrag, verpflichten wir uns, den Beitrag vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an auf die Höhe des neuen Tarifbeitrages zu senken.

- * Wir ermitteln bis zum 1. Juli eines jeden Jahres, um welchen Vomhundertsatz sich das Produkt von Schadenhäufigkeit und Durchschnitt der Schadenzahlungen im vergangenen Kalenderjahr 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 unseren Feststellungen 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 nächst niedrige durch 2,5 teilbare Zahl abzurunden. Im Falle einer Erhöhung sind wir 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 1. Oktober des Jahres, in dem die Ermittlungen erfolgten, fällig werden. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

§ 16 Gerichtsstände

- I. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dessen Sitz oder dessen für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- II. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für dessen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort dessen gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

§ 17 Schlussbestimmung

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
