

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen für PrivatUnfall Kompakt (MV-AUB Kompakt 2018)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die Versicherungsbedingungen daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Unfallrente
- 2.3 Übergangsleistung
- 2.4 Tagegeld
- 2.5 Krankenhaustagegeld
- 2.6 Genesungsgeld
- 2.7 Todesfalleistung
- 2.8 Kosten für kosmetische Operationen
- 2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

5 Was ist nicht versichert?

- 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

6 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif , bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und bei der Altersumstellung beachten?

- 6.1 Unfälle Umstellung des Kindertarifs
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung
- 6.3 Altersumstellung zum 65. Lebensjahr
- 6.4 Altersumstellung zum 70. Lebensjahr
- 6.5 Altersumstellung zum 80. Lebensjahr

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 9.2 Fälligkeit der Leistung
- 9.3 Vorschüsse
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- 10.4 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1 Fremdversicherung
 - 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
 - 12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?**
- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 13.4 Anfechtung
 - 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**
- 14.1 Gesetzliche Verjährung
 - 14.2 Aussetzung der Verjährung
- 15 Welches Gericht ist zuständig?**
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17 Welches Recht findet Anwendung?**
- 18 Gesundheitsleistungen**
- 18.1 Voraussetzungen für die Leistungen
 - 18.2 Art und Dauer der Leistungen

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

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

1.4.2 Einatmen von schädlichen Stoffen

Bei Vergiftungen durch Einatmen schädlicher Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnittes von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

2.1.1.4 **Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr**

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.7), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 **Art und Höhe der Leistung**

2.1.2.1 **Berechnung der Invaliditätsleistung**

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlage für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad

2.1.2.2 **Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung**

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 **Gliedertaxe**

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

Arm	70 %	Auge	50 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %	Gehör auf einem Ohr	30 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %	Geruchssinn	10 %
Hand	55 %	Geschmackssinn	5 %
Daumen	20 %		
Zeigefinger	10 %		
anderer Finger	5 %		
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %		
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %		
Bein bis unterhalb des Knies	50 %		
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %		
Fuß	40 %		
große Zehe	5 %		
andere Zehe	2 %		

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

2.1.2.2.2 **Bemessung außerhalb der Gliedertaxe**

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 **Minderung bei Vorinvalidität und Mitwirkung**

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Der Abzug der Mitwirkung richtet sich nach Ziffer 3.

2.1.2.2.4 **Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane**

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 **Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person**

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 **Unfallrente**

2.2.1 **Voraussetzungen für die Leistung**

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2. entsprechend. Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

Besondere Gliedertaxen und vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades und die Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Stirbt die versicherte Person nach Beginn der Rentenzahlung, muss uns der Tod unverzüglich mitgeteilt werden.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

2.3.1.2 Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als sechs Monaten ausgehen.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.

Der Anspruch auf Zahlung des Tagegeldes entfällt mit Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie (d. h. es muss zumindest eine ganze Extremität betäubt werden).

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen sowie Rehabilitationsmaßnahmen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 750 Tage innerhalb von 5 Jahren ab dem Tag des Unfalls.
- für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

- 2.5.3 Auslandskrankenhaustagegeld**
Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land für maximal bis zu 7 Tagen den doppelten Krankenhaustagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.
- 2.6 Genesungsgeld**
- 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung**
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.1
- 2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung**
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.
- 2.7 Todesfalleistung**
- 2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung**
Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.
- 2.7.2 Verschollenheit**
Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Ergibt sich im Nachhinein, dass die für tot erklärte versicherte Person doch überlebt hat, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
- 2.7.3 Art und Höhe der Leistung**
Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- 2.8 Kosten für kosmetische Operationen**
- 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung**
Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.
Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.
Die kosmetische Operation erfolgt
- durch einen Arzt,
 - nach Abschluss der Heilbehandlung und
 - bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.
Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur in Höhe der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an uns halten.
- 2.8.2 Art und Höhe der Leistung**
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
- bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wobei diese Leistung bis zur Höhe von 6.000 Euro beitragsfrei mitversichert ist.
- Bestehen für die versicherte Person bei der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können Kosten kosmetischer Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze**
- 2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung**
Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten
- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
 - für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik oder
 - für den Mehraufwand bei der Rückkehr zum ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Empfehlung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren oder
 - für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz
- entstanden.
Bei einem Krankenhausaufenthalt, der voraussichtlich mindestens 14 Tage dauert, erstatten wir die Mehraufwendungen für die Rückkehr zum ständigen Wohnsitz oder zu einem in der Nähe gelegenen Krankenhaus abweichend vom zweiten Spiegelpunkt auch ohne medizinische Notwendigkeit.
- Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.
- 2.9.2 Art und Höhe der Leistung**
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe von 6.000 Euro.

Bestehen für die versicherte Person bei der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können die Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

3.2.1 Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfalleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind

4.1.1 dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens im höheren Maß auf Hilfe angewiesen ist. Anhaltspunkt für das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit ist die Einstufung ab dem Pflegegrad 4 der gesetzlichen Pflegeversicherung.

4.1.2 Personen, die aufgrund einer dauerhaften und hochgradigen geistigen oder psychischen Erkrankung nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können, sondern einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1.1 und 4.1.2 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Für die unter Ziffer 4.1.1 u. 4.1.2 genannten Personen ist der seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag zurückzuzahlen.

4.4 Falls mehrere Personen durch einen Vertrag versichert sind, bleibt die Versicherung für diese Personen bestehen.

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, 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 für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Ausnahme:

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.

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

5.1.3 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 Staats, 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 am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

Mitversichert sind auch Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

- 5.1.4** 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.

- 5.1.5** 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. Der Ausschluss umfasst auch Qualifikationsfahrten sowie Trainings-, Test- und sonstige Übungsfahrten, die dem Zweck dienen, das Fahren mit möglichst hoher Geschwindigkeit zu üben.

Ausnahme

Mitversichert sind jedoch Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges, bei denen es allein auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten ankommt (Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten).

Fahrten mit (Go-)Karts, die von einem Kartcenter auf In- oder Outdoorkartbahnen zur Verfügung gestellt werden, gelten ebenfalls als mitversichert, falls die Fahrten reinen Freizeitcharakter aufweisen und die Fahrtveranstaltungen nicht von Verbänden organisiert werden, einer Kart-Serie angehören oder dem Kartsport zuzurechnen sind.

- 5.1.6** Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

- 5.2.1** 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.

- 5.2.2** Gesundheitsschäden durch Strahlen.

- 5.2.3** 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.

- 5.2.4** Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. 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 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

- 5.2.5** 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.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

Mitversichert ist die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z.B. Nahrungsmittelvergiftungen). Alkoholvergiftungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

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

Ausnahme:

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, besteht Versicherungsschutz, wenn diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

- 5.2.7** Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- 6 Was müssen Sie bei einem Kinder-Tarif, bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung und bei der Altersumstellung beachten?**
- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs**
- 6.1.1** Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.
- Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.1.2** Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.
- 6.1.3** Sie erhalten einen neuen Versicherungsschein über die Änderungen.
- 6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**
- Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.
- Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.
- 6.2.1 Mitteilung der Änderung**
- Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Ein freiwilliger zusätzlicher Wehrdienst (gemäß § 6b des Wehrpflichtgesetzes), militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.
- 6.2.2 Auswirkung 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, soweit sie die zum Umstellungszeitpunkt gültigen Versicherungshöchstsummen nicht überschreiten, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.
- Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.
- Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.
- 6.3 Altersumstellung zum 65. Lebensjahr**
- 6.3.1.** Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, wird der Versicherungsschutz dieser Person in die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Version des Tarifs S0 umgestellt.
- Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend, oder
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.3.2** Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag mit reduzierten Versicherungssummen fort.
- 6.3.3** Sie erhalten einen neuen Versicherungsschein über die Änderungen.
- 6.4 Altersumstellung zum 70. Lebensjahr**
- 6.4.1** Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, wird der Versicherungsschutz dieser Person in die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Version des Seniorentarifs Gefahrengruppe S 1 umgestellt.
- Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:
- Sie führen die Versicherung nach dem dann gültigen Tarif weiter, oder
 - Sie kündigen den Versicherungsschutz der versicherten Person in Textform zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.
- Bis zu diesem Zeitpunkt geltende Besondere und Zusatz-Bedingungen entfallen zum Umstellungstermin.
- Nach der Umstellung gelten nur noch die Bestimmungen des Senioren-Tarifs.
- 6.4.2** Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag im Seniorentarif Gefahrengruppe S 1 fort.
- 6.4.3** Sie erhalten einen neuen Versicherungsschein über die Änderungen

6.5 Altersumstellung zum 80. Lebensjahr

6.5.1 Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet, wird der Versicherungsschutz dieser Person in die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Version des Seniorentarifs von Gefahrengruppe S 1 auf S 2 umgestellt.

Dabei haben Sie folgendes Wahlrecht:

- Sie führen die Versicherung nach dem dann gültigen Tarif weiter, oder
- Sie kündigen den Versicherungsschutz der versicherten Person in Textform zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet.

6.5.2 Wir werden Sie rechtzeitig über Ihr Wahlrecht informieren. Haben Sie bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres noch keine Wahl getroffen, führen wir den Vertrag im Seniorentarif Gefahrengruppe S 2 fort.

6.5.3 Sie erhalten einen neuen Versicherungsschein über die Änderungen

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

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.

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

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

7.3 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 nachgewiesenen Verdienstaufschlag, der durch die Untersuchung entsteht, höchstens jedoch bis zu einem Betrag von 600 Euro.

Wird bei aktiven Selbständigen der Verdienstaufschlag nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag von höchstens 200 Euro erstattet.

7.4 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.

7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden 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.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

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

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die ärztlichen Gebühren, wie z.B. für Atteste usw., die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir, soweit sie durch entsprechende Belege nachgewiesen werden, höchstens jedoch bis zu einem Betrag von 1.000 Euro.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 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.

9.3 Vorschüsse

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme, sofern vereinbart, beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 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 dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

10.2.3 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 darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

10.3 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.

10.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach 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.

11.1.2 **Versicherungssteuer**

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

11.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag**

11.2.1 **Fälligkeit der Zahlung**

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

11.2.2 **Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab 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.

11.2.3 **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.

11.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**

11.3.1 **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 **Verzug**

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben. Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 **Zahlungsfrist**

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

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 **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 Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 **Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem 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.

11.5 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

11.6 **Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt Folgendes:

11.6.1 **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.**

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

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das 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.

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

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

13.1 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 geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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.

13.2 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.

13.2.1 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 Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 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 gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 **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 gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 10.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer 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.

13.3 **Voraussetzungen 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 einer 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 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 nach Ablauf der Frist geltend machen.

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

13.4 **Anfechtung**

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

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

13.5 **Erweiterung des Versicherungsschutzes**

Die Absätze 13.1. bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 **Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**

14.1 **Gesetzliche Verjährung**

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

14.2 **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.

15 **Welches Gericht ist zuständig?**

15.1 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.

15.2 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.

15.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

16 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 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.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

- 17 Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 18 Gesundheitsleistungen**
- 18.1 Voraussetzungen für die Leistung**
Die versicherte Person wurde durch einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 geschädigt und es besteht Anspruch auf eine der unter Ziffer 2 aufgeführten Leistungen.

Andere Ersatzpflichtige (gesetzliche oder private Krankheitskostenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung oder ein Schädiger) sind nicht zu einer Leistung verpflichtet oder bestreiten ihre Leistungspflicht oder die Leistung eines Ersatzpflichtigen hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

Bestehen für die versicherte Person bei der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können Kosten Gesundheitsleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 18.2 Art und Dauer der Leistungen**
- 18.2.1 Sehhilfen**
Für die bei einem Unfall beschädigte Brille bzw. die beschädigten Kontaktlinsen der versicherten Person übernehmen wir die Kosten der Reparatur oder Ersatzbeschaffung einmalig bis zu einer Höhe von 250 Euro.
- 18.2.2 Selbstbehalt**
Fällt für die versicherte Person aufgrund einer unfallbedingten ärztlichen Behandlung ein freiwilliger Selbstbehalt im Rahmen der gesetzlichen oder privaten Krankheitskostenversicherung an, übernehmen wir diesen Selbstbehalt bis zu einer Höhe von 1.000 Euro im ersten Unfalljahr.
- 18.2.3 Physiotherapeutische Behandlungen**
Wir übernehmen die Eigenbeteiligung bei einer unfallbedingten Anwendung der physikalischen Medizin bis zu einer Höhe von 200 Euro im ersten Unfalljahr.
- 18.2.4 Fahrtkosten bei Besuch im Krankenhaus**
Befindet sich ein in diesem Unfallvertrag mitversichertes Kind, welches das 14 Lebensjahr noch nicht vollendet hat, wegen den Folgen einer unfallbedingten Verletzung in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, übernehmen wir für versicherte Eltern die Fahrtkosten bis zu einer Höhe von 200 Euro.