

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

(Stand 12/2017)

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2
1 Was ist versichert?	2
2 Welche Leistungen sind versichert?.....	2
3 Was ist nicht versichert?.....	3
4 Was müssen Sie bei einem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?.....	4
5 Wann ist eine nachträgliche Erhöhung der Verdienstaufschlag-Absicherung, ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?	
Der Leistungsfall	5
6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	5
7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	5
8 Wann werden die Leistungen fällig?	5
9 Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen.....	6
Die Vertragsdauer	6
10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?.....	6
Der Versicherungsbeitrag	7
11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	7
Weitere Bestimmungen	8
12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	8
13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	9
14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	10
15 Welches Gericht ist zuständig?.....	10
16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	10
17 Welches Recht findet Anwendung?	10

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1. Grundsatz

Versichert sind die finanziellen Folgen einer unfallbedingten dauerhaften Invalidität der versicherten Person.

Die Höhe der Leistung bemisst sich an den finanziellen Folgen des Unfalls, soweit diese nicht anderweitig gedeckt sind.

1.1. Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit und
- 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

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

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

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. Invalidität

a. Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall muss:

- die Invalidität eingetreten,
- die Invalidität ärztlich festgestellt und
- der Anspruch uns gegenüber schriftlich 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.

b. Keine Ersatzleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

In diesem Fall zahlen wir die Todesfalleistung nach Ziffer 2.2.

1.5. Todesfall

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

1.6. Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

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

1.7. Rettung von Menschenleben

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

1.8. 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.

1.9. Kostenloser Versicherungsschutz für Kinder

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

- Ihre neugeborenen Kinder nach Vollendung der Geburt,
- von Ihnen 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 Verdienstaufschlags, in einer Höhe von bis zu 500 EUR ist beitragsfrei mitversichert.

Die Versicherungssumme ist auf maximal 350.000 EUR begrenzt.

2 Welche Leistungen sind versichert?

2.1. Invalidität

a. Bei unfallbedingter, dauerhafter Invalidität ersetzen wir die finanziellen Folgen des unfallbedingten Personenschadens (z.B. Verdienstaufschlag, Umbaukosten, Schmerzensgeld) so, als ob wir schadenersatzpflichtig wären. Dabei leisten wir nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts (Hacks-Schmerzensgeld-Tabelle).

b. Der geleistete Verdienstaufschlag ist limitiert auf den in der Police angegebenen monatlichen Betrag (Verdienstsublimit). Der Begriff Verdienstaufschlag 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 leisten wir nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts.

Bei Selbständigen wird der Durchschnittsgewinn der

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

letzten drei Jahre vor dem Schadeneintritt, nach Steuern, als Basis für die Berechnung des Verdienstausfalls herangezogen.

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

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

e. 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.

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

2.2. Todesfall

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

2.3. Dynamisierung des Verdienstsublimits

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

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

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

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

e. Die Anpassung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf diese Frist werden Sie hingewiesen.

Ab der nächsten Anhebung wird der Vertrag dann wieder mit Dynamik fortgeführt.

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

3 Was ist nicht versichert?

3.1. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

a. Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, Herzinfarkte, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen von Bewusstseinsstörungen können sein:

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

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.

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Diese Ausnahme gilt nicht

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

d. Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Rechts dafür eine Erlaubnis benötigt,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

e. Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

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

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

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

3.2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- b. Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- Für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- d. Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- Mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- Mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in der Körper gelangen. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- Durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziff. 3.2 c.).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

g. Bauch- und Unterleibsbrüche.

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

4.1. Umstellung des Kinder-Tarifs

- a. Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen

wir die Versicherung auf den gültigen Erwachsenen-Tarif, mit der niedrigsten Deckungssumme für Verdienstausfall, um.

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

4.2. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person ab.

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

a. Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, so besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand - ist. Entsprechende Deckung besteht höchstens für einen Monat.

b. Auswirkungen der Änderung

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

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

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

c. Unterbleiben der Mitteilung

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, tritt die Änderung der vereinbarten Versicherungssummen nicht ein, sofern der Versicherungsnehmer nachweist, dass ihn an der unterbliebenen Meldung keine Schuld trifft und der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt. Die Beitragsberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt in diesem Fall nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit ein höherer Beitrag, reduziert sich im 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.

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

5 Wann ist eine nachträgliche Erhöhung der Verdienstaufschlag-Absicherung, ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?

a. Sie können unter den nachfolgenden Voraussetzungen einmalig, ohne erneute Risikoprüfung, den versicherten Verdienstaufschlag erhöhen, sofern diese Erhöhung nicht mehr als 25 % (max. 500 EUR) des bislang versicherten Verdienstaufschlags 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.

b. Die Erhöhungsgarantie setzt zum Zeitpunkt der 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 Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

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

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

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

6.4. Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaufschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

6.5. Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- Anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

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

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

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

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

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres 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 uns 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.

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.

8 Wann werden die Leistungen fällig?

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

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

8.1. Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2. 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.

8.3. Vorschüsse

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

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

9 Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen

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

Ausnahme:

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

- 1) Sie haben den Anspruch schriftlich geltend gemacht.
- 2) Sie haben weitere zur Durchsetzung Ihres Anspruchs erforderliche Anstrengungen unternommen, die Ihnen billigerweise zumutbar waren.
- 3) Sie haben Ihren Anspruch wirksam an uns abgetreten.

Hinweis:

Ansprüche gegen Dritte sind nicht immer wirksam abtretbar. Unter anderem können Ansprüche gegen Sozialversicherungsträger (z.B. Krankenkasse, Rentenversicherungsträger) häufig nicht oder nur mit deren Zustimmung abgetreten werden. In diesen Fällen können wir nicht im Voraus Leistungen erbringen, sondern erst dann, wenn abschließend geklärt ist, dass keine

Ansprüche gegenüber Dritten bestehen. Vereinbarungen die Sie mit Dritten über diese Ansprüche treffen (z.B. Abfindungsvergleich), binden uns nur, wenn wir vorher zugestimmt haben.

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

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

- 1) gesetzlicher Unfallversicherung,
- 2) Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sowie
- 3) gesetzlichen Krankenversicherungen, bzw. Basisstarif der privaten Krankenversicherung, ohne private Kranken-Zusatzversicherung.

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch für fällig werdende Zuzahlungen sowie Selbstbehalte.

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1. Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2. Dauer und Ende des Vertrages

a. Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

b. Stillschweigende Verlängerung

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

c. Vertragsbeendigung

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

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

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

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.

Ausnahme:

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1. Beitrag und Versicherungssteuer

a. Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- Bei Monatsbeiträgen einen Monat
- Bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr
- Bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- Bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

b. Versicherungssteuer

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

11.2. Beitragsanpassung

Wir sind berechtigt, eine allgemeine Beitragsanpassung im Versicherungsbestand vorzunehmen, wenn die Beitragsanpassung den Bestimmungen und anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik entspricht. Hierzu ermitteln wir bis zum 1. Juli eines jeden Jahres, um welchen Vomhundertsatz sich das Produkt von 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 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 niedrigere 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 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 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.

Die Kündigung ist in Textform zu erklären.

11.3. Altersgruppentarif

a. Diesem Vertrag liegt ergänzend zu Ziffer 4 dieser Bedingungen 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. 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.

Rechtzeitig vor Erreichen der Altersgrenze werden wir Sie durch eine entsprechende Mitteilung über die Veränderungen Ihrer Unfallversicherung informieren.

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

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

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

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

11.4. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

a. Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

b. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

c. Rücktritt

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

11.5. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

a. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

b. Verzug

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

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Bezahlung nicht verschuldet haben.

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

c. Zahlungsfrist

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

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

- Die ausstehenden Beiträge, die Zinsen und Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- Die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3 d. mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

d. Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- Können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

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

11.6. Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

11.7. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

11.8. Beitragsfreistellung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegereignisse verursacht wurde, gilt folgendes:

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

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

Weitere Bestimmungen

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

12.1. Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus dem 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.

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

- 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 für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
- Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir
- nach Ihrer Vertragserklärung,
 - aber noch vor Vertragsannahme
- in Textform stellen.
- Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.
- 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.
- a. Rücktritt
Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.
- Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn
- weder eine vorsätzliche,
 - noch eine grob fahrlässige
- Anzeigepflichtverletzung vorliegt.
- Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.
- Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:
- Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.
- Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.
- b. Kündigung
Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerhöhenden Umstände geschlossen hätten.
- c. Vertragsänderung
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerhöhenden Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
- Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu verantworten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen 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. Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen 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.

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Unfall-Police INDIVIDUAL (AVUS 2017)

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei der Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

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

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

13.4. Anfechtung

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

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

13.5. Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

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 Gesetzbuches.

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.

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

16.1. Anzeigen oder Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung gerichtet werden:

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 die Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.