

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die BBV-Unfall-Police INDIVIDUAL mit vereinbarter Dynamik (AVUS 2008)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Versicherungsschutz besteht für Unfälle des Versicherten sowie für daraus folgende Vermögens-Schäden des Versicherten.
2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

§ 2 Versicherte Gefahren

Versichert sind Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (**Unfallereignis**) unfreiwillig erleidet, mit der Folge

- a) einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität);
Innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall muss:
 - die Invalidität eingetreten sein,
 - die Invalidität ärztlich festgestellt sein,
 - der Anspruch geltend gemacht sein.Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht nur Anspruch auf die vereinbarte Todesfallsumme.
- b) des Todes innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall;
- c) eines Krankenhausaufenthaltes von mehr als 21 zusammenhängenden Kalendertagen.

Bei Kindern unter 10 Jahren gelten Vergiftungen infolge von versehentlicher Einnahme von schädlichen Stoffen auch als Unfall, soweit es sich nicht um die Einnahme von Nahrungsmitteln handelt.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherer leistet einen finanziellen Ausgleich für die versicherten Schäden und Kosten (Schadenversicherung). Der Versicherer haftet dem Versicherten so, als hätte der Versicherer die Schäden schuldhaft verursacht. Der Haftungsumfang bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Haftpflicht-Bestimmungen.

Über die gesetzlichen Haftpflicht-Bestimmungen hinaus, leistet der Versicherer (Summenversicherung) bei Unfällen des Versicherten mit

- der Folge einer mindestens 90 %igen Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit die volle Versicherungssumme,
- Todesfolge die Hälfte der Versicherungssumme,
- der Folge eines Krankenhausaufenthaltes von mehr als 21 zusammenhängenden Kalendertagen: Ab dem Tag der Einlieferung ins Krankenhaus wird je angefangene Kalenderwoche eine Aufwandsentschädigung von 150 EUR fällig. Diese Aufwandsentschädigung wird längstens für 8 Kalenderwochen erbracht. Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

Die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme ist die Höchstgrenze für die Leistung des Versicherers bei jedem Versicherungsfall.

Für zu leistende Todesfallentschädigungen sind in nachstehender Reihenfolge bezugsberechtigt, sofern seitens des Versicherten dem Versicherer keine anderen Personen vor Eintritt des Versicherungsfalles schriftlich benannt wurden:

- der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war,
- die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen,
- die Eltern,
- die Erben.

§ 4 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

- a) bei Unfällen des Versicherten:
 - durch erwartete oder vorhersehbare Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfall-Ereignis verursacht waren. Bei Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch Alkoholgenuss gilt der Ausschluss nur beim Lenken von Kraftfahrzeugen und dann nur, wenn der Blutalkoholgehalt 0,5 ‰ oder mehr beträgt,
 - die ihm dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,

- die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegs-Ereignisse verursacht sind;
 - durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
 - die ihm dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt,
 - die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- b) bei folgenden Gesundheitsschädigungen des Versicherten:
- Gesundheitsschädigungen durch Strahlen,
 - Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren,
 - durch Infektionen, Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhaut-Verletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; bei Tollwut, Wundstarrkrampf oder Hirnhautentzündung entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - durch Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund; dieser Ausschluss gilt nicht für Kinder unter 10 Jahren, die versehentlich schädliche Stoffe eingenommen haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel,
 - Bauch- und Unterleibsbrüche; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind;
 - Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen; Versicherungsschutz

besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist,

- krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 5 Gestrichen

§ 6 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 7 zahlt.
2. Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

3. Den Vertrag können beide Vertragsparteien durch Kündigung beenden, wenn der Versicherer eine Leistung erbracht oder der Versicherungsnehmer gegen den Versicherer Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss einem der beiden Vertragsparteien spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird die Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden

Versicherungsperiode, wirksam wird. Eine Kündigung durch den Versicherer wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

4. Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald diese Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer vom Versicherungsnehmer Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 7 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

1. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
2. Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
3. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt sofern dieser durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweisen kann, dass dieser die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
4. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweisen kann, dass dieser die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
5. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
6. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass dieser die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und ihm eine Zahlungs-

frist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn der Versicherer darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach Absatz 7 und Absatz 8 mit dem Fristablauf verbunden sind. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

7. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 6, Satz 2 darauf hingewiesen wurde.
8. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherte den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn dieser den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 6, Satz 2 darauf hingewiesen hat.

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

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer unverzüglich nach der vom Versicherer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn dieser vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

10. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

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

§ 8 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst

1. Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung des Versicherten sind unverzüglich anzuzeigen. Die Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
2. (1) Ergibt sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers ein niedrigerer Beitrag, so ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige an nur dieser zu zahlen.
(2) Ergibt sich ein höherer Betrag, so wird noch für zwei Monate von dem Zeitpunkt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung an Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen geboten. Tritt nach Ablauf dieser Frist ein Unfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt oder eine Einigung über den Beitrag erzielt worden ist, so vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag.
(3) a) Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach

seinem Tarif keinen Versicherungsschutz, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt,

- wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu dem der Versicherer von der Änderung Kenntnis erlangt hat, oder
 - wenn der Versicherte seine vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.
- b) Hat der Versicherungsnehmer die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalles:
- die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
 - wenn die neue Berufstätigkeit keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 9 Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen

1. Steht dem Versicherten ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherten den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherten geltend gemacht werden. Gibt der Versicherte seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.
Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.
2. Diese Bestimmungen gelten mit Ausnahme der in § 3 aufgeführten Unfälle mit Todesfolge oder Krankenhausaufenthalt.

3. Versicherungsschutz aus anderen Privatversicherungen und Sozialversicherungen des Versicherten außer Summenversicherungen, wie Private Unfall-, Lebens- und Rentenversicherungen gehen diesem Vertrag vor. Im Anschluss an die Leistungen aus anderen Versicherungen besteht aus diesem Vertrag Versicherungsschutz.

§10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

Ohne die Mitwirkung des Versicherungsnehmers und die der versicherten Person kann der Versicherer die Leistung nicht erbringen.

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

§11 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit nach § 10 vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens vom Versicherungsnehmer ent-

sprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

§12 Fälligkeit der Leistung

1. Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang dieser einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
 - Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
2. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer. Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.
2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder hat dieser sich mit dem Versicherungsnehmer über Grund und Höhe geeinigt, leistet der Versicherer innerhalb von zwei Wochen.
3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer - auf Wunsch des Versicherungsnehmers – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer

vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

4. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von beiden Vertragsparteien zusammen mit der Erklärung des Versicherers über dessen Leistungspflicht nach Absatz 1,
- vom Versicherungsnehmer vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§13 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

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

§14 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer bis zur Abgabe der Vertragserklärung alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als der Versicherer nach dessen Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme vom Versicherer Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versi-

cherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag vom Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als hätte dieser selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

2. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer muss sein Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die sein Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangt.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung des Versicherungsnehmers gegenüber.

3. Der Versicherer kann sich auf sein Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass dieser oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf der Versicherer den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

5. Ist Rücktrittsrecht für den Versicherer ausgeschlossen, weil Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Dabei hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung dessen Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer Kenntnis erlangt hat.

Der Versicherer kann sich auf sein Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn dieser den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

6. Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf dessen Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer muss die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Innerhalb der Monatsfrist darf der Versicherer auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die ihn zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangt hat.

Der Versicherer kann sich auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn dieser den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

7. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§15 Zuständiges Gericht

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dessen Sitz oder deren für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für dessen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort dessen gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

§16 Schlussbestimmung

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen für die Dynamisierung der Unfall-Schadenversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag

1. Die Versicherungssummen steigen um 5 % jährlich. Die Anpassung erfolgt jeweils zum vertraglich vereinbarten Termin (Hauptfälligkeit).
2. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Euro aufgerundet.
3. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
4. Vor dem Anpassungstermin erhält der Versicherungsnehmer eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.
5. Die Anpassung entfällt, wenn der Versicherungsnehmer ihr innerhalb von sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung schriftlich widerspricht. Auf die Frist wird er hingewiesen.
Ab der nächsten Anhebung des Höchstbeitrages wird der Vertrag dann wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
6. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können die Zuwachsvereinbarung für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.