Versicherungsbedingungen für
VDWS SafetyTool PLUS

Es gelten folgende Versicherungsbedingungen für die jeweiligen Versicherungssparten:

1. **in der KASKO VERSICHERUNG**
   für gemietete Sportgeräte und Boote und zusätzlich für **eigene** Sportgeräte

   ⇨ AVB Sportgeräte 2025

2. **für die Sportgeräte Haftpflichtversicherung (Drittschäden)**

   ⇨ Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) (01/08)
   ⇨ Haftpflicht-Vertragsbedingungen zur Wassersportfahrzeughaftpflichtversicherung (11/01)

3. **für die Sport-Unfall-Versicherung**

   ⇨ Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 01.08, Bed.-Schl. 001)
   ⇨ Zusatzbedingungen für die Gruppenunfallversicherung (Bed.-Schl. 015)
   ⇨ Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Kurkostenbeihilfe in der Unfallversicherung (Bed.- Schl. 027)
   ⇨ Besondere Bedingungen für die Versicherung von Bergungskosten in der Unfallversicherung (Bed.-Schl. 023)

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes bestimmen sich nach den AVB Sportgeräte 2025.

Abschnitt A

1 Versicherte Personen / Versicherungsnehmer
2 Gegenstand des Versicherungsvertrages
3 Geltungsbereich
4 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
5 Umfang des Versicherungsschutzes
6 Ausschlüsse/Einschränkungen des Versicherungsschutzes
7 Versicherungssumme – Versicherungswert
8 Entschädigungsleistungen
9 Selbstbeteiligung
10 Schadenminderungskosten
11 Fälligkeit der Geldleistung
12 Herbeiführung des Versicherungsfalles
13 Obliegenheiten
14 Allgemeine Bestimmungen

Abschnitt B

1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitrag
2 Dauer und Ende des Vertrages
3 Vorvertragliche Anzeigenpflichten der Versicherten Personen
4 Gefahrerhöhung
5 Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten
6 Kündigung nach Versicherungsfall
7 Zuständiges Gericht
8 Anzuwendendes Recht
9 Salvatorische Klausel

Abschnitt A

1. Versicherte Personen / Versicherungsnehmer

beigetreten und in der Versicherungsbestätigung/-zertifikat namentlich genannt ist Versicherte Person ist die Person, die über den VDWS e.V. dem VDWS SafetyTool Gruppenvertrag.

Nur in der VDWS SafetyTool Plus Deckung sind folgende weitere Personen mitversichert: Ehepartner, Lebenspartner und Kinder bis zum vollendeten 18.Lebensjahr. Voraussetzung ist, dass diese mitversicherten Personen in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person leben.

Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers.

2. Gegenstand des Versicherungsvertrages

2.1 Versichert sind ausschließlich folgende, durch die versicherte Person privat genutzte, in ihrem Eigentum stehende oder durch diese gemietete/gecharterte oder geliehene Wasser-Sportgeräte: Windsurf-, Kitesurf-, Snowkite-, Wingsurf- Geräte, Wellenreit- und SUP- Bretter, Kajaks, Ruderboote, Kanus und Zubehör wie Bar, Leinen, Paddel.
Die o.g. Geräte und Boote sind auch mit Hydrofoils versichert. Surf- und SUP-Bretter mit Elektro-Antrieb bis 11kW (15 PS).

2.2. Im Falle gemieteter oder geliehener Wasser-Sportgeräte sind zudem folgende Bootsarten versichert:

- Motorboote bis 60 PS und 49 Fuß,
- Segelboote/Katamarane bis 49 Fuß

2.3. Das unter 2.1 und 2.2 ausgeführte gilt auch für den Fall, dass der versicherten Person, die Wassersportgeräte und Boote im Rahmen einer Pauschalreise überlassen worden sind.

2.4. Nicht versichert ist die Bekleidung zur Nutzung des versicherten Wassersportgerätes. Dazu zählen auch Neoprenanzüge, Trapeze und Helme.

2.5. Es besteht, unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen, Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht

Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

3. Geltungsbereich

Die Versicherung gilt, soweit im Versicherungsschein nichts Gegenteiliges vermerkt ist, weltweit.

4. Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist,

4.1. dass die versicherte Person, sofern dies amtlich vorgeschrieben ist, die erforderliche Fahrerlaubnis besitzt.

4.2. im Falle geliehener Wasser-Sportgeräte und Boote:
Versichert sind nur die unter 1.1 und 1.2. aufgeführten Wassersportgeräte und Boote, die von der versicherten Person im Rahmen
- einer offiziellen Messe,
-einer Produktvorstellung,
-einer Produkttestveranstaltung von kommerziellen Händlern und/oder Herstellern
zur privaten Nutzung ausgeliehen wurden.

Ebenso besteht Versicherungsschutz, wenn diese von einem Verein zur privaten Nutzung entliehen wurden, bei dem die versicherte Person als Mitglied registriert ist und Mitgliedsbeiträge zahlt.

Der Versicherungsschutz ist in diesen Fällen für unentgeltlich geliehene Wasser-Sportgeräte zeitlich auf eine Woche begrenzt.

Nicht versichert ist die Mitnahme der vorgenannten Wasser-Sportgeräte und Boote ins außereuropäische Ausland.

Nicht versichert ist das Leihen der vorgenannten Wassersportgeräte und Boote von Privatpersonen.

4.3 Im Falle gemieteter Wassersportgeräte und Boote
Versichert sind nur die unter 2.1., 2.2 aufgeführten Wassersportgeräte und Boote, die die versicherte Person bei einem gewerblichen Vermieter gegen Entgelt gemietet hat oder die ihr im Rahmen einer Pauschalreise überlassen worden sind.

4.4 im Falle des Einbruchdiebstahls nach 5.2.1

4.4.1 die Stahlkäfige aus massiven Stahlstäben/-Gittern bestehen. Der Käfig muss, je nach Diebstahlbegehrlichkeit der aufbewahrten Sachen, gegen Einsehen durch seitliche Verkleidung geschützt sein. Das Herausziehen von versicherten Sachen und Untergraben des Käfigs muss entsprechend gehemmt sein, z.B. indem die Gitterstäbe des Käfigs mind. 10 cm unter die Erde gehen oder ein entsprechender Boden im Käfig liegt.
Das Tor bzw. die Öffnung des Stahlkäfigs ist mit massivem bügelgeschütztem Vorhängeschloss zu verschließen.

4.4.2 der Container allseitig geschlossen und mit einem Vorhänge- oder Containerschloss gesichert ist.

Ein Container ist ein genormtes, dauerhaftes Transportgefäß im Güterverkehr (Containerverkehr), welches sicher zu verschließen und zwischen verschiedenen Transportmitteln als Ladeeinheit umzuschlagen ist. Üblicherweise handelt es sich um sogenannte SEA-/LAND CONTAINER mit 20 bis 40 Fuß Länge. Diese Container werden häufig bei Wassersport-Centern und –Vereinen als Lager- und Aufbewahrungseinheit für Wassersportmaterialien verwendet.

4.5 im Falle des Diebstahls (5.2.2) müssen

4.5.1 die versicherten Sachen nachweislich durch ein Stahlseil (mindestens 8 mm starker Stahlkern) oder einer gleichwertigen Kette (mind. 5 mm Stahlkern) gesichert und mit Sicherheitsschloss an einen festen, gegen die Wegnahme gesicherten Gegenstand angeschlossen sein.

4.5.2 wenn sich die versicherten Sachen in einem Anhänger befinden, der Anhänger selbst gegen Wegnahme gesichert sein, analog der vorgenannten Sicherungen (4.5.1) oder mit Kupplungsschloss. Bei abgeschlossenen Anhängern mit geschlossenem Metallkoffer und bei Wohnwagen, ist keine Sicherung der **eigenen Wasser-Sportgeräte** im Hänger erforderlich.

4.5.3 die Aufbewahrungseinheit selbst gegen Wegnahme gesichert ist oder nur unter erschwerten Bedingungen mit einem Spezialfahrzeug entwendet werden kann.

5. Umfang des Versicherungsschutzes

5.1 Der Versicherer leistet Ersatz für Verlust oder Beschädigung der versicherten Wasser-Sportgeräte, **im Eigentum der versicherten Person**, als Folge der nachstehenden Gefahren und Ereignisse:

5.1.1 Einbruchdiebstahl

Einbruchdiebstahl im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn der Dieb

5.1.1.1 in einen **Raum eines Gebäudes**, in ein Kraftfahrzeug (inkl. daran angebrachte, verschlossene Gepäckboxen und Kfz-Anhänger sowie Wohnwagen), in einen allseitig abgeschlossenen Stahlkäfig (4.4.1) oder Container (4.4.2) **einbricht, einsteigt** oder mittels eines Schlüssels, dessen Anfertigung für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt worden ist (falscher Schlüssel) oder mittels anderer Werkzeuge eindringt; der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;

5.1.1.2 in einen **Raum eines Gebäudes**, in ein Kraftfahrzeug (inkl. daran angebrachte, verschlossene Gepäckboxen und Kfz-Anhänger sowie Wohnwagen), in einem allseitig abgeschlossenen Stahlkäfig (4.4.1) oder Container (4.4.2) ein Behältnis **aufbricht** oder falsche Schlüssel oder andere Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen; der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;

5.1.1.3 bei **Diebstahl in einem Raum** eines Gebäudes, aus einem Kraftfahrzeug (inkl. daran angebrachte, verschlossene Gepäckboxen und Kfz-Anhänger sowie Wohnwagen), einem allseitig abgeschlossenen Stahlkäfig (4.4.1) oder Container (4.4.2) **auf frischer Tat angetroffen wird und eines der Mittel gemäß Raub** (4.1.3.1) oder (4.1.3.2) anwendet, um sich den Besitz des gestohlenen Gutes zu erhalten;

5.1.1.4 **mittels richtiger Schlüssel**, die er innerhalb oder außerhalb des Versicherungsortes durch Einbruchdiebstahl oder außerhalb des Versicherungsortes durch Raub an sich gebracht hatte, in einen Raum eines Gebäudes, in ein Kraftfahrzeug, in einen allseitig abgeschlossenen Stahlkäfig (4.4.1) oder Container (4.4.2) eindringt oder dort ein Behältnis öffnet;

5.1.1.5 in einen Raum eines Gebäudes, in ein Kraftfahrzeug ((inkl. daran angebrachte, verschlossene Gepäckboxen und Kfz-Anhänger sowie Wohnwagen), in einen allseitig abgeschlossenen Stahlkäfig (4.4.1) oder Container (4.4.2) **mittels richtiger Schlüssel** eindringt, den er – innerhalb oder auch außerhalb des Versicherungsortes – durch Diebstahl (5.1.2)) an sich gebracht hatte, vorausgesetzt, dass weder die versicherte Person noch der Gewahrsamsinhaber den Diebstahl der Schlüssel durch fahrlässiges Handeln ermöglicht hatte.

5.1.2 Diebstahl

Diebstahl im Sinne dieser Bedingungen liegt vor bei Wegnahme einer fremden beweglichen Sache im Freien (auch Autodach oder Anhänger).

5.1.3 Raub

Raub im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn

5.1.3.1 gegen die **versicherte Person Gewalt** angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme **eigener Wasser-Sportgeräte** auszuschalten. Gewalt liegt nicht vor, wenn **eigene Wasser-Sportgeräte** ohne Überwindung eines bewussten Widerstandes entwendet werden(einfacher Diebstahl, Trickdiebstahl);

5.1.3.2 die **versicherte Person eigene Wasser-sportgeräte** herausgibt oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird.

5.1.3.3 der **versicherten Person eigene Wasser-Sportgeräte** weggenommen werden, weil sein körperlicher Zustand unmittelbar vor der Wegnahme infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache beeinträchtigt und dadurch seine Widerstandskraft ausgeschaltet ist.

5.1.4 Unfall des Transportmittels

Unfall ist ein mit mechanischer Gewalt plötzlich von außen her auf das Transportmittel einwirkendes Ereignis; Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind keine Unfallschäden**.**

5.1.5 Feuer

Unter dem Begriff Feuer sind die nachstehend aufgeführten Gefahren 1 - 4 eingeschlossen:

1. Brand

Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und das sich aus eigener Kraft auszubreiten
vermag.

2. Blitzschlag

Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf eigene Wasser-Sportgeräte.

Durch Blitzschlag hervorgerufene Überspannungs-, Überstrom- oder Kurzschlussschäden an elektrischen Einrichtungen und Geräten von versicherten Sportfahrzeugen gelten mitversichert.

Spuren eines Blitzschlags in das Grundstück, auf welchem sich eigene Wasser-Sportgeräte zum Zeitpunkt des Schadens befunden hat, gelten dem direkten Blitzschlag gleichgestellt.

3. Explosion

Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung.

Eine Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitung usw.) liegt nur vor, wenn seine Wandung in einem solchen Umfang zerrissen wird, dass ein plötzlicher Ausgleich des Druckunterschieds innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet. Wird im Innern eines Behälters eine Explosion durch chemische Umsetzung hervorgerufen, so ist ein Zerreißen seiner Wandung nicht erforderlich.

4. Implosion

Implosion ist ein plötzlicher, unvorhersehbarer Zusammenfall eines Hohlkörpers durch äußeren Überdruck infolge eines inneren Unterdruckes.

5. Hinweis

Unter den Begriff Feuer fallen nicht:

a) Sengschäden; außer wenn diese dadurch verursacht wurden, dass sich eine versicherte Gefahr gemäß Feuer Nr. 1 bis Nr. 5 verwirklicht hat;

b) Schäden, die an Verbrennungskraftmaschinen durch die im Verbrennungsraum auftretenden Explosionen, sowie Schäden, die an Schaltorganen von elektrischen Schaltern durch den in ihnen auftretenden Gasdruck entstehen. Die Ausschlüsse gemäß Nr. 5. b). gelten nicht für Schäden, die dadurch verursacht wurden, dass sich an anderen Sachen eine versicherte Gefahr gemäß Nr. 1 bis Nr. 5 verwirklicht hat.

5.1.6 Sturm, Hagel

Sturm liegt vor bei einer wetterbedingten Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 nach Beaufort (Windgeschwindigkeit mindestens 63 km/Stunde).

Ist die Windstärke für den Schadenort nicht feststellbar, so wird Windstärke 8 unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Luftbewegung in der Umgebung des Versicherungsortes Schäden an Gebäuden in einwandfreiem Zustand oder an ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen angerichtet hat.

5.1.7 sonstige Elementarereignisse

Unter dem Begriff Elementarereignisse sind die nachstehend aufgeführten Gefahren 1 – 5 eingeschlossen:

1. Überschwemmung

Überschwemmung ist die Überflutung des Grundstücks, auf welchem sich die eigenen Wasser-Sportgeräte(*) zum Zeitpunkt des Schadens befunden haben, mit erheblichen Mengen von Oberflächenwasser durch

a) Ausuferung von oberirdischen (stehenden oder fließenden) Gewässern,

b) Witterungsniederschläge,

c) Austritt von Grundwasser an die Erdoberfläche infolge von a) oder b)

2. Erdbeben

a) Erdbeben ist eine naturbedingte Erschütterung des Erdbodens, die durch geophysikalische Vorgänge im Erdinneren ausgelöst wird.

b) Erdbeben wird unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass

aa) die naturbedingte Erschütterung des Erdbodens in der Umgebung, in der sich die eigenen Wassersport-Sportgeräte(*) zum Zeitpunkt des Schadens befunden haben, Schäden an Gebäuden in einwandfreiem Zustand oder an ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen angerichtet hat, oder

bb) der Schaden wegen des einwandfreien Zustandes der versicherten Sachen nur durch ein Erdbeben entstanden sein kann.

3. Erdsenkung, Erdrutsch

a) Erdsenkung ist eine naturbedingte Absenkung des Erdbodens übernaturbedingten Hohlräumen.

b) Erdrutsch ist ein naturbedingtes Abrutschen oder Abstürzen von Erd- oder Gesteinsmassen

4. Schneedruck, Lawinen

a) Schneedruck ist die Wirkung des Gewichts von Schnee- oder Eismassen.

b) Lawinen sind an Berghängen niedergehende Schnee- oder Eismassen.

5. Vulkanausbruch

Vulkanausbruch ist eine plötzliche Druckentladung beim Aufreißen der Erdkruste, verbunden mit Lavaergüssen, Asche-Eruptionen oder dem Austritt von sonstigen Materialien und Gasen.

5.1.8 höhere Gewalt

Höhere Gewalt ist ein betriebsfremdes, von außen durch elementare Naturkräfte oder Handlungen dritter Personen einwirkendes Ereignis, das nach menschlicher Einsicht und Erfahrung unvorhersehbar ist, mit wirtschaftlich erträglichen Mitteln und durch die äußerste, nach der Sachlage vernünftigerweise zu erwartenden Sorgfalt nicht verhütet oder unschädlich gemacht den kann und auch nicht wegen seiner Häufigkeit vom Versicherungsnehmer in Kauf zu nehmen ist.

Hinweis: Nicht versichert gelten die Ereignisse gemäß AVB Sportgeräte 2025, Ziffer 6 (Ausschlüsse).

5.1.9 Leitungswasser

Leitungswasser ist Wasser, das bestimmungswidrig ausgetreten ist aus

a) Rohren der Wasserversorgung (Zu- und Ableitungen) oder damit verbundenen Schläuchen,

b) mit dem Rohrsystem der Wasserversorgung verbundenen sonstigen Einrichtungen oder deren wasserführenden Teilen,

Hinweis: Kein Leitungswasser und deshalb nicht versichert sind Schäden durch

a) Regenwasser aus Fallrohren;

b) Plansch- oder Reinigungswasser;

c) Schwamm;

d) Leitungswasser aus Eimern, Gießkannen oder ähnlichen mobilen Behältnissen

e) Wasserdampf

5.1.10 Sport-/Reisegepäck

Bei versicherten Wasser-Sportgeräten, die als Sport-/Reisegepäck aufgegeben wurden, während sie sich im Gewahrsam eines Beförderungs-unternehmens, einer Gepäckaufbewahrung oder eines Beherbergungsbetriebes befinden.

5.1.11 Kollision mit Wassersportfahrzeugen;

5.1.12 Strandung, Aufgrundlaufen, Zusammenstoß mit feststehenden oder schwimmenden Gegenständen

5.1.13 Schäden während der Benutzung, soweit das Ereignis von außen einwirkt, sowie beim Be- und Entladen, z.B. Fall- oder Sturzschäden, bis zur vereinbarten Höchstentschädigung.

5.2 Bei gemieteten und geliehenen Wasser-Sportgeräten und Booten gemäß Ziffer 2.1 bis 2.3 leistet der Versicherer Ersatz für Beschädigungen, die <u>während</u> der Dauer des Mietverhältnisses oder der Leihe entstehen.

Eine Beschädigung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn durch äußere körperliche Einwirkung nicht unerheblich auf die Substanz oder die Brauchbarkeit des Wassersportgerätes eingewirkt wird.

Verschleiß stellt keine Beschädigung i.S. dieser Bedingungen dar.

6. Ausschlüsse/Einschränkungen des Versicherungsschutzes

6.1. Ausgeschlossen sind die Gefahren

6.1.1. des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;

6.1.2. von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;

6.1.3. der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung und aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung – gleichgültig durch wen – und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;

6.2. Der Versicherer leistet Ersatz für Verlust oder Beschädigung der **eigenen Wasser-Sportgeräten** als Folge einer versicherten Gefahr, jedoch für

6.2.1. Schäden während Transporten nur, wenn sie durch Transportmittelunfall, Feuer, höhere Gewalt oder Diebstahl verursacht worden sind. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Schadensereignisse, die unter Ziffer 5.1.10 (Sport-/Reisegepäck) aufgeführt sind.

6.3 Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden an **eigenen Wasser-Sportgeräten, gemieteten Wasser-Sportgeräten und geliehenen Sportgeräten,** verursacht durch

6.3.1. anfängliche Fahr- und Seeuntüchtigkeit des Fahrzeugs. Hierunter ist auch die fehlende, für die unternommene Fahrt nötige Eignung des Wassersportfahrzeugs zu verstehen.

6.3.2 Konstruktions-, Fabrikations-, Montage-, Materialfehler, jedoch sind Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen als unmittelbare Folge dieser Fehler im Umfang dieser Bedingungen versichert.

6.3.3 Abnutzung, Bearbeitung, Lack-, Kratz- und Schrammschäden.

6.3.4 Alter

6.3.5 Rost, Oxydation, Korrosion, Kavitation, Osmose, Frost, Eis, Sonneneinwirkung, Regen, Schnee, Fäulnis, Ungeziefer, Ratten oder Mäuse.

6.3.6 Wildwasserfahrten über Wildwasserstufe II oder das Überqueren von Wehren. Wildwasserfahrten bis einschließlich Wildwasserstufe II gelten nur dann mitversichert, sofern das Sportgerät hierfür geeignet ist.

6.3.7 mangelhafte oder fehlende Vertäuung und Verankerung

6.3.8 Verstöße gegen behördliche Vorschriften, gegen die Vorschriften eines Beförderungsunternehmens, ferner durch gerichtliche Verfügung und Vollstreckung;

6.3.9 nicht sachgemäße Verladung und Befestigung während des Transports;

6.4 Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die eintreten, während **eigene Wasser- Sportgeräte, gemietete Sportgeräte oder geliehene Sportgeräte**

6.4.1 zu anderen als Sport- oder Vergnügungszwecken verwendet werden.

6.4.2 gewerblich genutzt, verchartert oder Dritten (außer mitversicherten Personen) überlassen werden.

6.5 Der Versicherer leistet keinen Ersatz für

6.5.1 Schäden an **eigenen Wasser-Sportgeräten**, die weder die Funktions-, noch die Gebrauchsfähigkeit beeinträchtigen (z.B. Kratzer, optische Mängel, Verfärbungen, Aufschürfungen, Minderwert udgl.)

6.5.2 Schäden an **eigenen Wasser-Sportgeräten**, **gemieteten Sportgeräten oder geliehenen Sportgeräten** die das Höchstalter gemäß **Erstattungstabelle (*)** überschritten haben

6.5.3 Schäden an **eigenen Wasser-Sportgeräten (*)**, **gemieteten Sportgeräten (*) oder geliehenen Sportgeräten (*)** durch Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen, sowie für Verlust

6.5.4 Sengschäden an **eigenen Wasser-Sportgeräten(*),** außer wenn diese dadurch

verursacht wurden, dass sich eine versicherte Gefahr gemäß **Feuer (*)** Nr. 1 bis Nr. 4 verwirklicht hat;

6.5.5 Mittelbare Schäden (z.B. Beeinträchtigung der Rennfähigkeit, Minderwert, entgangene Gebrauchsvorteile)

6.5.6 Schäden an **geliehenen Sportgeräten und Booten**, wenn diese von Privatpersonen geliehen werden.

7. Versicherungssumme – Versicherungswert

7.1. Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer maximal bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

7.2. Versicherungswert ist grundsätzlich der **Zeitwert (*)**.
Der Zeitwert für **gemietete und geliehene Wasser-Sportgeräte** bestimmt sich nach der Erstattungsliste für **gemietete Wasser-Sportgeräte**.
Der **Zeitwert (*)** für **eigene Wasser-Sportgeräte** bestimmt sich nach Zustand und Alter.

7.3. Abweichend gilt, dass bei fabrikneue Sachen in folgenden Fällen der Neuwert laut Anschaffungsrechnung erstattet wird:

a) neue **eigene Wasser-Sportgeräte** mit einem Alter bis zu 1 Jahr (bei Windsurfsegel und Kiteschirmen bis zu 3 Monaten)
b) fabrikneue **gemietete und geliehene Wasser-Sportgeräte** mit einem Alter bis zu 3 Monaten

7.3.1. Maßgeblich für das Alter des Sportgerätes ist das Kaufdatum des fabrikneuen Sportgerätes gemäß Anschaffungsrechnung bzw. bei gemieteten Geräten das Datum der ersten Nutzung.

7.4 Der Einwand der Unterversicherung ist ausgeschlossen.

8. Entschädigungsleistung

8.1 Im Totalschadenfall ersetzt der Versicherer den vereinbarten Versicherungswert des jeweiligen Sportgerätes
Ein Totalschaden liegt vor, wenn die versicherten **eigenen Wasser-Sportgeräte**, **gemieteten Wasser-Sportgeräte und geliehene Wasser-Sportgeräte** in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört sind und wenn die Wiederherstellungskosten die Versicherungssumme des einzelnen Gegenstandes übersteigen (wirtschaftlicher Totalverlust).

8.1.2. Restwerte werden von der Entschädigungsleistung abgezogen.

8.2 Im Falle der Beschädigung und/oder Teilverlust ersetzt der Versicherer die Reparaturkosten des jeweiligen Sportgerätes ohne Abzüge „neu für alt“, höchstens jedoch den Versicherungswert.

8.2.1 In Verbindung mit einem versicherten Schaden sind die Kosten eines notwendigen Transportes zu und von einer Reparaturwerkstatt mitversichert, soweit sie zusammen mit der Entschädigung den **Versicherungswert** nicht übersteigen.

8.3. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung für **eigene Wasser-Sportgeräte** aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor (Subsidiarität). Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist.

8.4. Der Versicherer ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, die beschädigten versicherten Gegenstände gegen Erstattung des Versicherungswertes zu übernehmen.

8.5. Im Versicherungsfall kann der Versicherer bei Verlust und /oder Totalschaden vorbehaltlich der Zustimmung der **Versicherten Person** Naturalersatz anstatt einer monetären Entschädigung leisten. Bei einer Naturalersatzleistung sind eventuelle Zeitwertabzüge und der vertraglich vereinbarte Selbstbehalt zu berücksichtigen.

8.6. Die maximale Entschädigungsleistung ist pro Versicherungsjahr auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.

9. Selbstbeteiligung

9.1. Die **versicherte Person** hat je Schadenfall die in der Police vereinbarte Selbstbeteiligung zu tragen.

10. Schadenminderungskosten

10.1. Aufwendungen, auch erfolglose, die die **versicherte Person** zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte, werden vom Versicherer insoweit ersetzt, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme nicht übersteigen.

10.2. Aufwendungen, die auf Weisung des Versicherers entstehen, werden auch über die Versicherungssumme hinaus ersetzt.

11. Fälligkeit der Geldleistung

11.1. Ist die Leistungspflicht durch den Versicherer dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt eine **unverzügliche** Auszahlung der Entschädigung.

11.2. Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir Ihnen in Euro. Wir legen den Wechselkurs des Tages zugrunde, an dem Sie die Kosten gezahlt haben.

12. **Herbeiführung des Versicherungsfalles**

Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die **versicherte Person,** sein Repräsentant oder der Fahrzeugführer den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt. Führt die **versicherte Person** oder ihr Repräsentant den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
Repräsentant ist derjenige, der vom Versicherten mit der tatsächlichen Risikoverwaltung betraut und an die Stelle des Versicherten getreten ist.

13. **Obliegenheiten**

13.1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:

13.1.1. Der **Versicherten Person** obliegt es nur einwandfreie und für die jeweilige Beförderung geeignete Fahrzeuge, Trailer, Kräne etc. und sonstiges Equipment (einschl. Seile, Gurte etc.) zu verwenden sowie die versicherten Gegenstände sachgemäß zu verladen und zu befestigen.

13.1.2. Die **versicherte Person** hat für eine sachgemäße und sichere Verwahrung der versicherten Gegenstände auch während des Transportes zu sorgen. Öffentliche Parkplätze und Orte, die jedermann zugänglich sind, gelten ohne Bewachung nicht als sichere Verwahrung, es sei denn, die eigenen Wasser-Sportgeräte sind nachweislich gegen Diebstahl gesichert.

13.2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles:

13.2.1. Die **versicherte Person** ist verpflichtet, jeden Schaden dem Versicherer unverzüglich (*) anzuzeigen (Telefonisch oder in Textform) und dessen Weisungen zu befolgen.

13.2.2. Dem Versicherer ist Gelegenheit zu geben, sich vor Beginn von Instandsetzungsarbeiten über Art, Umfang und Ursache des Schadens Gewissheit zu verschaffen. Die **versicherte Person** hat daher alle diesbezüglichen Fragen des Versicherers zu beantworten bzw. die angeforderten Belege beizubringen.

13.2.3. Bei Feuer- und Explosionsschäden, Einbruchdiebstahl oder Diebstahl sowie Raub und Vandalismus ist bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich eine Anzeige zu erstatten und ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen in jedem Fall vorzulegen. Bei Schäden im Ausland ist der Vorgang auch der für den Wohnort **der Versicherten Person** zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen.

13.2.4. Bei Kollisionsfällen ist ein Protokoll über den Hergang und die Ursache des Unfalles aufzunehmen und dem Versicherer zusammen mit einer Unfallskizze und der Angabe von Namen und Anschrift des oder der Kollisionsgegner nebst Zeugen einzureichen. Weiter ist der Kollisionsgegner in Textform haftbar zu halten.

13.2.5. Besteht ein anderweitiger Versicherungsschutz, ist dies dem Versicherer mitzuteilen.

13.2.6. Der **Versicherten Person** obliegt es für die Abwendung drohender und die Minderung

eingetretener Schäden zu sorgen und etwaige Weisungen des Versicherers zu befolgen.

13.2.6.1. Ein Verkauf beschädigter, versicherter Sachen ist vor Anerkennung des Schadens ohne Einwilligung des Versicherers nicht gestattet.

13.2.6.2. Auch nach Übergang des Anspruchs auf den Versicherer bleibt die **versicherte Person** zur Schadenminderung verpflichtet.

13.2.7. Die **versicherte Person** ist entgegen anderen Vereinbarungen nicht berechtigt, Prozesse gegen Dritte einzuleiten, welche auf die Rechte und Pflichten des Versicherers einzuwirken geeignet sind. Werden gegen die **versicherte Person** solche Prozesse angestrengt, so hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

13.2.8. Besteht ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen Dritte, so sind alle zur Geltendmachung des Anspruchs erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Ist ein Schaden entstanden, während sich die versicherten Gegenstände in Gewahrsam eines Transportunternehmers, Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befanden, hat die **versicherte Person** den Hergang des Schadens feststellen zu lassen, die Bescheinigung des Transportunternehmens, Beherbergungsbetriebes oder der Gepäckaufbewahrung hierüber unverzüglich einzureichen, sowie diese in Textform haftbar zu halten.

13.2.9. Die Bestimmungen des Seeunfalluntersuchungs-gesetzes oder andere relevante Bestimmungen sind zu beachten.

13.2.10. Die **versicherte Person** hat die Inhalte des **Ablauf Verhalten im Schadenfall**, die zusammen mit den **Erstattungstabellen** Teil der Vertragsbedingungen sind, zu befolgen.

14. **Allgemeine Bestimmungen**

Die Rechte der **Versicherten Person** aus diesem Vertrag sind ohne ausdrückliche Einwilligung des Versicherers nicht übertragbar und pfändbar.

Abschnitt B

1. Beginn des Versicherungsschutzes, Beitrag

1.1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die versicherte Person den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 1.2 Abs.1 zahlt.

1.2. Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

Zahlt die versicherte Person den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Zahlt die versicherte Person 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 die versicherte Person nachweist, dass sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

1.3. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät die versicherte Person ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer der Versicherten Person auf deren Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die

mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

Ist die versicherte Person nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde.

Ist die Versicherte Person nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er die versicherte Person mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt die versicherte Person 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.

2. Dauer und Ende des Vertrages

2.1. Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

2.3. 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 Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

3. Vorvertragliche Anzeigepflichten der Versicherten Person

3.1. Die versicherte Person hat bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände 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. Die versicherte Person ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter der Versicherte Person geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich die versicherte Person (*) so behandeln lassen, als habe sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

3.2. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

3.2.1. Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

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

3.2.3. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn die versicherte Person nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den

Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

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

3.3. Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

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

3.4. 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 Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat die versicherte Person die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

3.5. Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 3.2 bis 3.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 3.2 bis 3.4 nur zu, wenn er die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 3.2 bis 3.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

4. Gefahrerhöhung

4.1. Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung der Versicherten Person die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wären.

Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 4.1 Abs.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

4.2. Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf die versicherte Person ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
Erkennt die versicherte Person nachträglich, dass sie ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine

Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss sie diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen. Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss die versicherte Person dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem sie von ihr Kenntnis erlangt hat.

4.3. Verletzt die versicherte Person seine Verpflichtung nach Ziffer 4.2 Abs. 1 kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn die versicherte Person ihre Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherer kann nicht kündigen, wenn die versicherte Person nachweist, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 4.2 Abs. 2 und 3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

4.4. Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.

Erhöht sich in diesem Fall der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, so kann die versicherte Person den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer die versicherte Person auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4.5. Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach den Ziffern 4.3 und 4.4 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

4.6. Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person seine Pflichten nach Ziffer 4.2 Abs. 1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt die versicherte Person diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der Versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen.

4.7. Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 4.2 Abs. 2 und 3 ist der Versicherer bei vorsätzlicher Verletzung der Pflichten der Versicherten Person nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen. Verletzt die versicherte Person ihre Pflichten grob fahrlässig, so gelten Ziffer 4.6 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt bekannt war.

4.8. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt ferner bestehen,

4.8.1. soweit die versicherte Person nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder

4.8.2. wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

5. Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten

5.1. Verletzt die versicherte Person eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die sie vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

5.2. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer

berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 7.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

5.3. Der Versicherer ist berechtigt, gegen die versicherte Person Rückgriff zu nehmen, wenn
– die versicherte Person ihre Beitragszahlungspflicht vorsätzlich verletzt hatte, der Versicherer aber dennoch gegenüber dem Geschädigten zur Leistung verpflichtet ist;
– der Versicherer trotz Obliegenheitsverletzung durch die versicherte Person gegenüber dem Geschädigten zur Leistung verpflichtet ist.

6. Kündigung nach Versicherungsfall

6.1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung in Textform zugegangen sein. Kündigt die versicherte Person, wird ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Die versicherte Person kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang bei der Versicherten Person wirksam.

6.2. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

7. Zuständiges Gericht

7.1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

7.2. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist die versicherte Person eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung der Versicherten Person. Das Gleiche gilt, wenn die versicherte Person eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

7.3. Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt der Versicherte Person im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder die versicherte Person nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

8. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

9. Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden oder sollte dieser Vertrag eine Lücke aufweisen, so soll die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt werden.

Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung oder zur Ausfüllung einer Lücke soll eine angemessene Regelung treten, die im Rahmen des rechtlich Zulässigen und wirtschaftlich Vernünftigen dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie den Punkt bedacht hätten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) (01/08)

Inhaltsübersicht

Umfang des Versicherungsschutzes

1 Gegenstand der Versicherung
2 Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen
3 Versichertes Risiko
4 Vorsorgeversicherung
5 Leistungen der Versicherung
6 Begrenzung der Leistungen
7 Ausschlüsse

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8 Beginn des Versicherungsschutzes
9 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
10 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
11 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
12 Teilzahlung und Folgen verspäteter Zahlung
13 Beitragsregulierung
14 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
15 Beitragsangleichung

Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

16 Dauer und Ende des Vertrages
17 Wegfall des versicherten Risikos
18 Kündigung nach Beitragsangleichung
19 Kündigung nach Versicherungsfall
20 Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
21 Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften
22 Mehrfachversicherung

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
24 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
25 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
26 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Weitere Bestimmungen

27 Mitversicherte Personen
28 Abtretungsverbot
29 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
30 Verjährung
31 Zuständiges Gericht
32 Anzuwendendes Recht
33 Beginn und Ende der Versicherung

Bedingungen

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund

gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

(1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
(2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
(3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
(4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
(5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
(6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen

Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;

2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

3. Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

(1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,
(2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,
(3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziff. 4 näher geregelt sind.

3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziff. 21 kündigen.

4. Vorsorgeversicherung

4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.

21007350 (1.08) C 1.20.219

(1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

(2) Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe des Beitrages innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

4.2 Versicherungsschutz besteht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in der Höhe der jeweiligen vereinbarten Versicherungssumme.

4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken,

(1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraftfahrzeugs, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen, sowie der Ausübung der Jagd;

(2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;

(3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

(4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind;

(5) die mit der Herstellung, Bearbeitung, Lagerung Beförderung, Verwendung von und Handel mit explosiven Stoffen verbunden sind, soweit hierzu eine besondere behördliche Genehmigung erforderlich ist.

5. Leistungen der Versicherung

5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

6. Begrenzung der Leistungen

6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln

beruhen.

6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadenersatzleistung (Selbstbehalt).

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche verpflichtet.

6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

6.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

7.4 Haftpflichtansprüche

(1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziff. 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,

(2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,

(3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

(1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);

(2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

(3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;

(4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

(5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

(6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

Die Ausschlüsse unter Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

(1) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

(2) die Schäden dadurch entstanden sind, daß der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

(3) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen oder - sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt - deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.

Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.

7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.

7.10 (a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderen auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten.

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

(b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Dieser Ausschluss gilt nicht

(1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken

oder

(2) für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
- Abwasseranlagen

oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

(1) gentechnische Arbeiten,

(2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),

(3) Erzeugnisse, die

- Bestandteile aus GVO enthalten,
- aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

(1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,

(2) Senkungen von Grundstücken oder Erdrutschungen, (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), Erschütterung infolge Rammarbeiten,

(3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden,

(4) allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen, oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), Schwammbildung.

7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

(1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,

(2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,

(3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,

(4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziff. 9.1 zahlt. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ erster oder einmaliger Beitrag

9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrages eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

9.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

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

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Ziff. 10.3 und Ziff. 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

10.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.

10.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat.

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

11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum 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 sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers 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 Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

12. Teilzahlung und Folgen verspäteter Zahlung

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13. Beitragsregulierung

13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

13.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziff. 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrages werden berücksichtigt.

13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zu viel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgten.

13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

15. Beitragsangleichung

15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichnung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.

15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.

Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.

15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziff. 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.

Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziff. 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

15.4 Liegt die Veränderung nach Ziff. 15.2 oder Ziff. 15.3 unter 5%, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrages

16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

16.4 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 Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

17. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt hat.

18. Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Schadenersatzzahlung geleistet wurde oder
- dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadenersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

19.2 Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine 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 des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle

- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
- durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode

in Schriftform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;
- der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

20.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.

20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

22. Mehrfachversicherung

22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

22.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbartem Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

23.2 Rücktritt

(1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

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

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.

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles 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 der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

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

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 Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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 des Versicherers fristlos in Schriftform kündigen. Der Versicherer muss die ihm nach Ziff. 23.2 und Ziff. 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziff. 23.2 und Ziff. 23.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in Ziff. 23.2 und Ziff. 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

23.4 Anfechtung

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

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne Weiteres als besonders gefahrdrohend.

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

25.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.

25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

25.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

26.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

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

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

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziff. 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Personen

27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Versicherten entsteht.

27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

28. Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

29.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

29.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziff. 29.2 entsprechende Anwendung.

30. Verjährung

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

30.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

31. Zuständiges Gericht

31.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

31.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnergesellschaft ist.

31.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

33. Beginn und Ende der Versicherung

33.1 Die Versicherung beginnt am Mittag des Tages, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn und sie endet am Mittag des Tages, der im Versicherungschein als Versicherungablauf ausgewiesen wird.

33.2 Endet bei einem Versicherungswechsel die Vorversicherung mit Ablauf des Tages vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenem Tag des Versicherungsbeginns, beginnt die Versicherung mit Tagesbeginn, damit keine Lücken im Versicherungsschutz entstehen.

Haftpflicht-Vertragsbedingungen zur Wassersportfahrzeughaftpflichtversicherung (11/01)

A Versichert ist im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachfolgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Halten, Besitz und Gebrauch von Wassersportfahrzeugen, die

- ausschließlich zu privaten Zwecken und/oder
- zur gelegentlichen Vermietung ohne Berufsbesatzung

verwendet werden, und deren Standort im Inland ist.

B Mitversichert

1. ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Schiffers (Kapitän) in dieser Eigenschaft;

2. ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Schiffsmannschaft und sonstigen Angestellten und Arbeitern aus der Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen für den Versicherungsnehmer;

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers oder bei der Verrichtung vorübergehender betrieblicher Tätigkeiten auf einer gemeinsamen Betriebsstätte gemäß dem Sozialgesetzbuch Teil VII (SGB VII) handelt. Das gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

3. ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Halten, Besitz und Gebrauch der zum Wassersportfahrzeug gehörenden Beiboote;

4. ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Ziehen von Wasserskiläufern, Schirmdrachenfliegern und Sportgeräten (z. B. Board, Banane);

5. sind Haftpflichtansprüche der zur Bedienung des Wasserfahrzeuges berechtigten Personen untereinander wegen Personen- und Sachschäden. Der Versicherer wird sich hierbei nicht auf die Ausschlußbestimmungen von Ziff. 7.5 in Verbindung mit Ziff. 27 und 28 AHB berufen. Versicherungsschutz besteht jedoch nur insoweit, als nicht eine Privat-Haftpflichtversicherung der Betreffenden einzutreten hat;

Die Ausschlußbestimmungen der Ziff. 7.5 (1) AHB (Ansprüche von Angehörigen untereinander) haben weiterhin Gültigkeit.

6. die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziff. 2 AHB im Rahmen der Haftpflicht-Vertragsbedingungen zur Vermögensschadenhaftpflichtversicherung.

C Nicht versichert

1. ist die persönliche Haftpflicht des Wasserskiläufers, des Schirmdrachenfliegers und der Benutzer der Sportgeräte;

2. ist die Haftpflicht wegen Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen oder bei den damit im Zusammenhang stehenden Übungsfahrten ereignen;

3. sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewußt gesetz-, vorschrifts- oder sonst pflichtwidrigem Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen verursachen.

D Außerdem gelten folgende Besondere Bedingungen:

1. Für **Auslandsschäden**

(1) Eingeschlossen ist - abweichend von Ziff. 7.9 AHB - die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle.

(2) Ausgeschlossen sind Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer und den in Buchstabe B, Ziff. 1 genannten Schiffer aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind. Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches Teil VII unterliegen (siehe Ziff. 7.9 AHB).

(3) Bei Versicherungsfällen in den USA und Kanada werden - abweichend von Ziff. 6.5 AHB - die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

(4) Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

(5) Abweichend von Ziff. 5.1 AHB ist im Falle der vorläufigen Beschlagnahme eines Wassersportfahrzeuges in einem ausländischen Hafen die etwa erforderliche Sicherheitsleistung oder Hinterlegung ausschließlich Sache des Versicherungsnehmers.

2. Für **Mietsachschäden**

Eingeschlossen ist - abweichend von Ziff. 7.6 AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von gemieteten Einstellräumen (ohne Inhalt) und Steganlagen, die zu privaten Zwecken zur Unterbringung bzw. Aufbewahrung des Wassersportfahrzeuges angemietet wurden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Ausgeschlossen sind:

1. Haftpflichtansprüche wegen

a) Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung;
b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
c) Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann.

2. die unter den Regreßverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche.

Die Höchstersatzleistung beträgt - im Rahmen der Vertragsversicherungssummen - je Versicherungsfall 100.000,- Euro, jeweils begrenzt auf das Doppelte für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 150,- Euro selbst zu zahlen.

3. Für **Kollisionsschäden**

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Haftpflichtansprüche wegen Schäden an Wasserfahrzeugen sowie sonstigen schwimmenden oder festen Gegenständen, die als Folge eines Zusammenstoßes oder navigatorischen Verschuldens eintreten, wenn und soweit ein Kaskoversicherer des Versicherungsnehmers zur Ersatzleistung verpflichtet ist.

4. Beim **Führen ohne vorgeschriebene behördliche Erlaubnis**

(1) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei,

- wenn der verantwortliche Führer des Wassersportfahrzeuges bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht die vorgeschriebene behördliche Erlaubnis besitzt;
- wenn ein unberechtigter Führer das Wassersportfahrzeug gebraucht hat.

(2) Gegenüber dem Versicherungsnehmer bleibt die Verpflichtung zur Leistung bestehen, wenn dieser

- das Vorliegen der behördlichen Erlaubnis ohne Verschulden annehmen durfte;
- den Gebrauch des Wassersportfahrzeuges durch den unberechtigten Führer nicht bewußt ermöglicht hat.

21002610 (11.01) C 1.20.345

5. Für **Gewässerschäden**

(1) Versichert ist im Umfang des Vertrages, wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschaden),

mit **Ausnahme** von Gewässerschäden

a) durch Einleiten oder Einbringen von gewässerschädlichen Stoffen in Gewässer oder durch sonstiges bewußtes Einwirken auf Gewässer. Dies gilt auch, wenn die Einleitung oder Einwirkung zur Rettung anderer Rechtsgüter geboten ist;

b) durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Ablaufen von Öl oder anderen Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen oder aus maschinellen Einrichtungen des Schiffes.

(2) Rettungskosten

a) Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Rettungskosten), sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Einheitsversicherungssumme nicht übersteigen.

   Für Gerichts- und Anwaltskosten bleibt es bei der Regelung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).

b) Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Einheitsversicherungssumme übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen des Versicherungsnehmers oder Dritter zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers.

(3) Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewußtes Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

(4) Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

(5) Die Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden (Restrisiko) haben keine Gültigkeit.

Erläuterung:

Rettungskosten im Sinne von Buchstabe D, Ziff. 5. (2.) dieser Bedingungen entstehen bereits dann, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einleitung von Rettungsmaßnahmen als unvermeidbar angesehen werden durfte.

Für die Erstattung von Rettungskosten ist es unerheblich, aus welchem Rechtsgrund (öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich) der Versicherungsnehmer zur Zahlung dieser Kosten verpflichtet ist.

Rettungskosten sind auch Aufwendungen zur Wiederherstellung des Zustandes von Grundstücks- und Gebäudeteilen - auch des Versicherungsnehmers -, wie er vor Beginn der Rettungsmaßnahmen bestand. Eintretende Wertverbesserungen oder Kosten, die zur Erhaltung, Reparatur oder Erneuerung der Anlage selbst ohnehin entstanden wären, sind abzuziehen.

Unfall-Vertragsbedingungen 01.08

(Die dem Antrag zugrunde liegenden Bedingungen sind dem Antrag zu entnehmen)

Übersicht

01. Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2008) (Bed.-Schl. 001)
02. Besondere Bedingungen für die Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent (Bed.-Schl. 025)
03. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent (Bed.-Schl. 019)
04. Besondere Bedingungen für Mehrleistung im Invaliditätsfall (500 Prozent) (Bed.-Schl. 031)
05. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (BB Progression – 225 Prozent) (Bed.-Schl. 007)
06. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer verbesserten Unfall-Rente (Bed.-Schl. 051)
07. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50% (Bed.-Schl. 029)
08. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Kombirente (BB U-Kombirente) (Bed.-Schl. 052)
09. Infektionsklausel (Bed.-Schl. 061)
10. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiungsversicherung bei Arbeitslosigkeit (BB BBA) (Bed.-Schl. 500)
11. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (Bed.-Schl. 008)
12. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung (Bed.-Schl. 021)
13. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent (Dyn 5) (Bed.-Schl. 018)
14. Besondere Bedingungen für die befristete beitragsfreie Versicherung von Neugeborenen in der Allgemeinen Unfallversicherung (Baby Plus 01/2006) (Bed.-Schl. 053)
15. Zusatzbedingung für das verbesserte Genesungsgeld (Bed.-Schl. 024)
16. Zusatzbedingungen für Kurkostenbeihilfe (Bed.-Schl. 027)
17. Zusatzbedingungen für den Einschluss von Assistance-Leistungen bei Unfällen (ZBA-Unfall) (Bed.-Schl. 030)
18. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (Bed.-Schl. 015)
19. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (Bed.-Schl. 023)

01. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

(Bed.-Schl. 001)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.
Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?
2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
2.1 Invaliditätsleistung
2.2 Übergangsleistung
2.3 Tagegeld
2.4 Krankenhaus-Tagegeld
2.5 Genesungsgeld
2.6 Todesfallleistung
3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6 Was müssen Sie
- bei vereinbartem Kinder-Tarif
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

beachten?

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?

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15 Welches Gericht ist zuständig?
16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
17 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.4.2 Rettungsmaßnahmen

Als Unfälle gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

1.4.3 Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen eines kurz bemessenen Zeitraumes (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

1.4.4 Nahrungsmittelvergiftungen

Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind mitversichert. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.

1.4.5 Ertrinken und Ersticken

Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser.

1.4.6 Tauchtypische Gesundheitsschäden

Als Unfall gelten auch tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheiten oder Trommelfellverletzungen.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 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.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm	70%
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
• Hand	55%
• 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%
• Auge	50%
• Gehör auf einem Ohr	30%
• Geruchssinn	10%
• Geschmackssinn	5%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50% beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.2.3 Verbesserte Leistung nach drei Monaten

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 100% beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der drei Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach Ziffer 2.2.2 angerechnet.

2.2.3.1 Art und Höhe der Leistung

Es wird ein Viertel der versicherten Übergangsleistung gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in privaten Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist.
Krankenhaustagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber haben Sie als der Versicherungsnehmer zu führen. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt. Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.5.1 entsteht hierdurch nicht.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

2.4.3 Besonderheiten Kinderunfall-Versicherung

Bei Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld auch für den stationären Krankenhausaufenthalt einer Betreuungsperson des versicherten Kindes gezahlt.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 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 28 Tage.

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können, sondern einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.
Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Ist der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1 nicht versicherbar, zahlen wir den entrichteten Beitrag ab Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit zurück.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

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

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- 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;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf,
- Gesundheitsschäden, die sich als Folge einer durch Zeckenbiss übertragenen Infektion (FSME, Borreliose) ergeben, ebenso für Gesundheitsschäden als Folge einer Schutzimpfung gegen Tollwut, Wundstarrkrampf und FSME Zeckeninfektionen sowie für
- Infektionen, bei denen der Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

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

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis, das im Versicherungsschein abgedruckt ist. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

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

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

7.4 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.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren 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 Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. 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.

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

- bei Invalidität bis zu 1 ‰ der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 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 beansprucht werden.

9.4 Sie und wir 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 uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

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

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt – mittags 12 Uhr –, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

Endet bei einem Versichererwechsel die Vorversicherung mit Ablauf des Tages vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Tag des Versicherungsbeginns, beginnt die Versicherung mit Tagesbeginn, damit keine Lücke im Versicherungsschutz entsteht.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Er endet am angegebenen Tag mittags 12 Uhr.

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

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

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

Da die Risiko-Unfallversicherung nur bis zum 75. Lebensjahr kalkuliert ist, endet der Versicherungsvertrag ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet.

Sind zwei oder mehr Personen über einen Versicherungsvertrag versichert, so endet der Versicherungsschutz, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit der Hauptfälligkeit, die auf die Vollendung des 75. Lebensjahres der zu versichernden Person folgt. Ab diesem Zeitpunkt entfällt der für diese Person zu zahlende Beitragsteil.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Der Versicherungsbeitrag

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

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 33 Abs. 1 VVG) unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten 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

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie 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.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt folgendes:

11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

11.7.2 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 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, 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 Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

15.3 Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

02. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent

(Bed.-Schl. 025)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1 Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, zahlen wir:
- die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 75% und
- die dreifache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von 100% führt.

2 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 250.000 Euro beschränkt.

3 Bestehen für die versicherte Person bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

03. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent

(Bed.-Schl. 019)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1 Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, so zahlen wir:
- die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% und
- die dreifache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90% führt.

1.1 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 400.000 Euro beschränkt.

2 Hat sich der Unfall nach Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, so zahlen wir:
- die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% führt.

2.1 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 250.000 Euro beschränkt.

3 Bestehen für die versicherte Person bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

04. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen im Invaliditätsfall (500 Prozent)

(Bed.-Schl. 031)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt.
Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1 Hat sich der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, so zahlen wir:
- die doppelte Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%,
- die zweieinhalbfache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 80%,
- die dreifache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90%,
- die vierfache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 95% und
- die fünffache Invaliditätsleistung, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von 100% führt.

2 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 500.000 Euro beschränkt.

3 Bestehen für die versicherte Person bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

05. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 Prozent)

(Bed.-Schl. 007)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ermittelt, und der Unfall hat sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person ereignet.

Ziffer 2.1 AUB 2008 wird wie folgt ergänzt:

1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im einzelnen wie folgt aus:

Unfall-bedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfall-bedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfall-bedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe	Unfall-bedingter Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.-Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

06. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer verbesserten Unfall-Rente

(Bed.-Schl. 051)

Ergänzend zu Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Unfall-Rente nach folgenden Bedingungen.

1. **Voraussetzungen für die Leistung:**
   Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 AUB 2008 gegeben.
   Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2. **Höhe der Leistung:**
   Wir zahlen die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
   Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

3. **Verdoppelung der Leistung**
   Führt der Unfall vor Vollendung des 65. Lebensjahres zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 Prozent, zahlen wir die doppelte Unfall-Rente.

4. **Beginn und Dauer der Leistung**

4.1 Die Unfall-Rente zahlen wir
- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

4.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

4.3 Die Verdoppelung der Unfall-Rente entfällt zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 75 Prozent gesunken ist.

4.4 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns diese Bescheinigungen nicht unverzüglich übersenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

07. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent

(Bed.-Schl. 029)

Ergänzend zu Ziffer 2 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Unfall-Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

1 **Voraussetzungen für die Leistung:**
Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellungen des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2 **Höhe der Leistung:**
Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

3 **Beginn und Dauer der Leistung**

3.1 Die Unfallrente zahlen wir

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

3.2 Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

– die versicherte Person stirbt oder
– wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 AUB 2008 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

08. Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Kombirente (BB U-Kombirente)

(Bed.-Schl. 052)

1 Präambel

Die Unfall-Kombirente ist eine eigenständige Leistungsart im Rahmen der Unfall-Versicherung, die allein oder in Kombination mit anderen Unfallleistungsarten abgeschlossen werden kann. Diese Leistungsart – Unfall-Kombirente – gilt immer als eigenständiger Vertrag.

Es gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2008, abweichende Regelungen sind im Folgenden beschrieben.

1.1 Was ist versichert und wann sind die Leistungen fällig?

1.1.1 Leistungsfälle

Die Unfall-Kombirente unterscheidet vier Leistungsfälle:

Den Eintritt des Leistungsfalles

– nach einem Unfall (Ziffer 2),
– nach definierter Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe bzw. definierter Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten und durch Unfall (Organkonzept (Ziffer 3)),
– Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten (Ziffer 4)

und

– nach Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (Ziffer 5).

Die Leistung wird als Rente gezahlt.

Der Eintritt des Leistungsfalles muss vor der Hauptfälligkeit liegen, die der Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.

Eine Leistung kann es gleichzeitig nur einmal aus einem der vier Leistungsfälle geben.

1.1.2 Dynamisierung der Rentenleistung

Die anerkannte Leistung (Rente) steigt jährlich um 1,5% jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres; erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Jahres.
Dabei wird der Betrag der Unfall-Kombirente auf volle Euro kaufmännisch gerundet.

1.2 Welche Personen sind nicht versicherbar?

In Ergänzung der Ziffer 4 AUB 2008 sind auch Personen nicht versicherbar, die eine Pflegestufe zuerkannt bekommen haben. Ziffer 4.2 und 4.3 der AUB 2008 finden keine Anwendung, wenn die Beeinträchtigungen im Zeitraum der Vertragslaufzeit eintreten.

1.3 Wann endet der Vertrag?

Der Vertrag zur Unfall-Kombirente endet – in Abweichung zu Ziffer 10.2 AUB 2008 – ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet oder nach Zahlung der ersten Rentenleistung.

1.4 Welche Voraussetzungen zum Rentenbezug müssen erfüllt sein?

Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn uns diese angeforderten Bescheinigungen nicht unverzüglich übersandt werden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

1.5 Welche Fristen sind zusätzlich zu beachten?

1.5.1 Meldefristen

Für die Unfall-Rente nach Ziffer 2 gelten die Bestimmungen der Ziffer 2.1.1.1 AUB 2008.

1.5.2 Weitere Fristen

Der Versicherer ist verpflichtet, entweder nach Abschluss der Heilbehandlung – spätestens aber 3 Monate nach Beantragung einer Leistung – die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen vorzunehmen. Bei Ablehnung eines Leistungsfalles kann auf Grund der gleichen Krankheit frühestens nach einer Wartezeit von 12 Monaten erneut ein Leistungsantrag gestellt werden.

Der Versicherte kann allerdings auf eigene Kosten auch in kürzeren Abständen medizinische Unterlagen einreichen. Wird dann auf Grund der eingereichten Unterlagen der Leistungsfall festgestellt, so übernimmt der Versicherer einmalig die entstandenen Kosten für die medizinischen Unterlagen bis zur Höhe einer Monatsrente.

2 Leistung einer Rente aus Unfall

In Ergänzung der Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

2.1 Voraussetzung für die Leistung

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2008 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50% geführt.

Vereinbarte Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir

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

Die Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

– die versicherte Person stirbt

oder

– die Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist.

2.4 Vorerkrankungen

Es gelten die Bestimmungen der Ziffer 3 AUB 2008.

3 Leistung einer Rente bei Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe bzw. definierter Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner, bestimmter Krankheiten und durch Unfall (Organkonzept)

3.1 Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit nach dem Organkonzept

In Abweichung zu Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) gilt als Leistungsfall der Eintritt einer irreversiblen im Organkonzept definierten Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der folgenden beschriebenen Organe bzw. eine definierte Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten, die während der Vertragslaufzeit entstanden sind, und durch Unfall.

3.1.1 Bewertungsmaßstab

Die Beeinträchtigung der versicherten Organe und Krankheiten entsprechen nach den Maßstäben der diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50%. Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe anzusetzen.

3.1.1.1 Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Schädigung des Gehirns oder des Rückenmarkes, die zu einer vollständigen Lähmung eines Beines und eines Armes oder einer Körperhälfte führt.
Vollständig heißt, dass die Funktion der Extremitäten zu 90% oder mehr Prozent aufgehoben ist.

Alle weiteren Beeinträchtigungen nach Schädigung des Gehirns oder des zentralen Nervensystems werden nach den Definitionen der Grundfähigkeiten beurteilt.

3.1.1.2 Psychische Störungen oder Geisteskrankheiten

Versichert sind alle psychischen oder geistigen Erkrankungen, die

– zu einer dauerhaften Vormundschaft oder Pflegschaft geführt haben
– zu einer dauerhaften Unterbringung in eine geschlossene Einrichtung geführt haben
– zu einem dauerhaften Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung geführt haben.

Versicherungsschutz besteht jedoch nicht bei einer dauerhaften geschlossenen Unterbringung auf Grund einer Straftat, einer Suchterkrankung und deren Folgen oder eines Suizidversuches und dessen Folgen.

3.1.1.3 Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gelten alle Herzerkrankungen wie z. B. Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Entzündungen des Herzmuskels oder Herzrhythmusstörungen, die zu einer erheblichen Minderung der Pumpleistung des Herzens geführt haben.

Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor bei einer:

– Ejektionsfraktion kleiner gleich 30% oder
– Fractional Shortening kleiner gleich 15% oder
– Herzvergrößerung von Herz-Thorax-Ratio größer gleich 1,5

oder

– NYHA (New York Heart Association) III oder IV

Der Zustand muss irreversibel und auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar sein.

Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

3.1.1.4 Nieren

Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Nieren, wie z. B. Immun-Krankheiten, chronische Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes und Bluthochdruck.

Geleistet wird bei jeder Nierenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit beider Nieren auf Dauer und irreversibel so reduziert, dass die Werte

- Glomeruläre Filtrationsrate 40 ml/min/qm Körperoberfläche bzw.
- Kreatinin-Clearance von 30 ml/min nicht überschritten

  oder der
- Kreateninwert 4 mg/dl nicht unterschritten wird.

Verbesserung des Zustandes nach Nierentransplantation oder bei Dialyse:

Werden die Werte durch eine Dialysebehandlung und oder Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

3.1.1.5 Lungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lungenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit der Lungen auf Dauer und irreversibel erheblich reduziert. Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Lungen, wie z. B. Asthma, Emphysem, chronische Entzündungen und Verletzungen.

Die Leistungskraft der Lungen wird in Prozent von der Norm bestimmt.

Die Funktionsminderung wird anhand eingeführter Leitlinien zur Messung der Lungen bestimmt. Erheblich ist eine Reduktion der Lungenleistung, wenn:

- Forciertes expiratorisches Volumen (FEV1) kleiner gleich 40%

  oder
- Vitalkapazität (VK) kleiner gleich 40% oder
- Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut (pO2) kleiner gleich 50% ist.

Eine Verbesserung der Werte durch Benutzung eines Sauerstoffgerätes bzw. durch die künstliche Zufuhr von Sauerstoff gilt nicht als Verbesserung der Funktionsminderung.

Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

3.1.1.6 Lebererkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Leberschädigung, die die Funktion der Leber erheblich reduziert. Die Funktionsminderung der Leber ist erheblich reduziert, wenn mindestens zwei der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Auftreten von Bauchwasser (Aszites)
- Auftreten von Krampfadern in der Speiseröhre
- Bilirubinwert größer gleich 3,0 mg/dl
- Albuminwert kleiner gleich 3,5 g/dl
- Quickwert kleiner gleich 40%

Die Funktionsminderung muss irreversibel und auf Dauer sein.

Die Leistung entfällt nicht, wenn die Funktionsverbesserung der Leber auf Grund einer Transplantation erfolgt ist.

3.1.1.7 Krebs

3.1.1.7.1 Krebs (ohne Lymphknoten und Blutkrebs)

Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und der Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

Krebserkrankungen werden nach der Größe des Tumors (T) als T 1, T 2, T 3 oder T 4 beschrieben, zusätzlich nach der Beteiligung von Lymphknoten (N) und der Aussaat des Tumors (M).

Geleistet wird bei:

- allen Tumoren, die Absiedlungen in andere Körperorgane (Fern-Metastasen, M 1 positiv) zeigen
- allen Tumoren der Größe T 2 oder Stadium 2 mit Lymphknotenbeteiligung (N positiv)
- allen Tumoren der Größe T 3 bzw. Stadium 3 und höherem Stadium
- dies gilt auch bei Wiederauftreten dieses Krebses (Rezidiv).

Ausgeschlossen sind:

- alle Carcinoma-in-situ
- Gebärmutterhalskrebs CIN-1, CIN-2, CIN-3
- alle Tumore der Größe T 1 und T 2 (ohne Lymphknotenbeteiligung bzw. N positiv)
- sowie alle Hautkrebserkrankungen.

Versichert sind aber maligne Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow oder Clark Level 3.

3.1.1.7.2 Lymphknotenkrebs und Blutkrebs

Unter diesen Begriff fallen alle Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

Die Krebserkrankungen des Blutes und der Lymphknoten werden je nach Ausprägung in Stadien eingeteilt.

Geleistet wird bei:

- allen Blutkrebs- oder Lymphknotenkrebserkrankungen des Stadiums 2 oder größer
- dies gilt auch bei Wiederauftreten dieses Krebses (Rezidiv).

3.2 Wann wird die Leistung gezahlt

Für die Erbringung einer Leistung aus diesem Organkonzept besteht, außer bei Unfall, eine Wartefrist von 6 Monaten ab Vertragsbeginn.

Geleistet wird ab dem Datum der erstmaligen Feststellung der im Organkonzept festgelegten Leistungsvoraussetzungen, doch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach der Meldung beim Versicherer.

3.3 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.4 Vorerkrankungen

In Abänderung der Ziffer 3 AUB 2008 werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

Versichert sind nur die Folgen der Erkrankung, die während der Vertragslaufzeit entstanden sind.

3.5 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung eingetreten ist
- monatlich im Voraus.

Die Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die versicherte Person stirbt.

4 Leistung einer Rente bei Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten

In Abweichung zu Ziffer 1.3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) tritt der Leistungsfall ein, wenn der Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten durch Unfall oder Krankheit nach einer Bewertungsskala zu einer Punktezahl von mindestens 100 Punkten führt und diese irreversible und nicht mehr therapierbar sind.

Dies entspricht nach den Maßstäben der diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50%. Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe anzusetzen.

Der Verlust der Grundfähigkeiten ist durch ein ärztliches Gutachten zu belegen.

Die Bewertungsskala ist im Nachfolgenden beschrieben.

4.1 Wie wird bewertet?

Die Bewertungsskala der Grundfähigkeiten unterscheidet zwei Grundfähigkeitsarten: A und B.

4.1.1 Grundfähigkeiten der Kategorie A

- Sehen
- Sprechen
- Hören
- sich orientieren

Der vollständige Verlust einer der Grundfähigkeiten der Kategorie A führt immer zu 100 Punkten.

4.1.1.1 Verlust des Sehvermögens (Blindheit)

Blindheit im Sinne der Grundfähigkeiten ist die klinisch nachgewiesene, irreversible und nicht therapierbare Reduzierung der Sehfähigkeit entsprechend der nachfolgenden Definition:

Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln

a) nicht mehr als 1/50, oder
b) nicht mehr als 1/35, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 30 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
c) nicht mehr als 1/20, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 15 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
d) nicht mehr als 1/10, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 10 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
e) mehr als 1/10 bis zur vollen Sehschärfe, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 5 Grad oder weiter eingeschränkt ist.

Ein Anspruch auf Versicherungsleistung ergibt sich nur, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Sehschärfe oder das Sehfeld durch Hilfsmittel, Implantate oder andere therapeutische Maßnahmen nicht derart verbessert werden können, dass eine Blindheit im Sinne dieser Leistungsbeschreibung nicht mehr besteht.

4.1.1.2 Verlust des Sprachvermögens

Als Versicherungsfall gilt, wenn die versicherte Person durch eine irreversible Schädigung entweder des zentralen Nervensystems (Gehirn) oder des Sprechapparates (Kehlkopf, Stimmbänder, Zunge) nicht fähig ist, irgendein verständliches Wort auszusprechen.

Nicht geleistet wird bei Verlust der Sprachfähigkeit durch nicht organische Ursachen.
Psychogener Sprachverlust ist ebenfalls vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

4.1.1.3 Verlust des Hörvermögens

Geleistet wird, wenn die betreffende Person basierend auf folgender Definition auf beiden Seiten vollständig ertaubt ist.

Dies ist ein irreversibler und nicht therapierbarer Verlust der Hörfähigkeit für alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel.

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Hörfähigkeit durch ein Hörgerät, Implantat oder anderes Hilfsmittel oder durch therapeutische Maßnahmen derart verbessert werden kann, dass auch Schallreize unterhalb von 90 Dezibel gehört werden könnten.

4.1.1.4 Verlust der Orientierung

Geleistet wird, wenn die betreffende Person:

– nicht mehr in der Lage ist, sich zeitlich, örtlich und zur eigenen Person zu orientieren.

Dieser Zustand muss dauerhaft und irreversibel sein.

4.1.2 Grundfähigkeiten der Kategorie B

Die Kategorie B unterscheidet vier Bewertungsgruppen, denen einzelne Grundfähigkeiten mit entsprechender Punktebewertung zugeordnet sind.

4.1.2.1 Obere Extremitäten

4.1.2.1.1 Handfunktionen

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, weder mit der linken noch mit der rechten Hand einen Schreibstift zu benutzen oder eine Tastatur zu bedienen **25 Punkte**

oder

kann Messer und Gabel nicht gleichzeitig benutzen **25 Punkte**

oder

kann kleine Teile wie z. B. einen Bleistift nicht vom Boden aufheben **25 Punkte**

oder

kann weder mit der rechten noch mit der linken Hand eine Dreh- und Hebebewegung mit einer Hantel von 2 kg ausführen. **25 Punkte**

4.1.2.1.2 Heben und Tragen

Die versicherte Person ist nicht in der Lage, weder mit dem rechten noch mit dem linken Arm einen 2 kg schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und 5 m wegzutragen. **25 Punkte**

4.1.2.1.3 Arme bewegen

Es ist der versicherten Person nicht möglich, eine Jacke oder einen Mantel ohne Hilfestellung anzuziehen.
Das heißt: Es ist nicht möglich, nach hinten zu greifen, um einen Mantel oder eine Jacke mit jedem Arm anzuziehen.

– „Nach hinten greifen" bedeutet hierbei die nach oben und hinten sowie die nach unten und hinten gerichtete Bewegung (Nackengriff und Schürzenbindergriff) beider Arme.

„Jacke oder Mantel" bedeuten hierbei normale Kleidungsstücke mit Ärmeln.

„Beide Arme" bedeutet, dass sowohl der linke als auch der rechte Arm in gleicher Weise eingeschränkt ist. **25 Punkte**

4.1.2.2 Untere Extremitäten

4.1.2.2.1 Treppen steigen

Die versicherte Person kann eine Treppe mit 12 Stufen nicht hinauf- oder hinabgehen, ohne eine Pause von mindestens einer Minute zu machen oder sich am Treppengeländer festzuhalten. Die Treppenstufenhöhe soll 18 cm nicht unterschreiten:

– Treppe hinauf gehen **15 Punkte**
– Treppe hinunter gehen **15 Punkte**

4.1.2.2.2 Nicht gehen können

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, eine Entfernung von 200 m über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, ohne sich abzustützen und/oder ohne sich setzen zu müssen. Die Zeitdauer für die Strecke sollte nicht länger als 10 Minuten betragen.

Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden. **30 Punkte**

4.1.2.2.3 Stehen

Die versicherte Person kann keine 10 Minuten lang stehen, ohne sich abzustützen.

Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden. **30 Punkte**

4.1.2.2.4 Knien und Bücken

Die versicherte Person ist nicht mehr fähig, sich niederzuknien oder so weit zu bücken, um einen leichten Gegenstand vom Boden aufzuheben und sich dann wieder aufzurichten. **30 Punkte**

4.1.2.3 Wirbelsäule und Becken

4.1.2.3.1 Sitzen und Erheben

Definition „Sitzen":
Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, 30 Minuten in einem Sessel aufrecht zu sitzen, ohne die Rückenlehne mit dem Körper zu berühren und die Armlehnen zu benutzen. **20 Punkte**

Definition „Sich erheben":
Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, ohne Gebrauch der Hände oder Arme aus einem Sessel aufzustehen. **20 Punkte**

„Ohne Gebrauch der Hände und Arme" bedeutet:
Ohne die Armlehnen des Sessels zu gebrauchen und ohne die Hilfe anderer Personen, Hilfsmittel oder anderer Gegenstände.

4.1.2.3.2 Beugen

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, einen Gegenstand von 2 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einen 1 m hohen Tisch abzusetzen. **30 Punkte**

4.1.2.4 Mobilität

4.1.2.4.1 Auto fahren

Aus medizinischen Gründen ist der versicherten Person die Fahrberechtigung entzogen worden.

Der Verlust durch Vergehen ist ausgeschlossen.

Bei der Fahrberechtigung handelt es sich um einen Führerschein der Klasse „B" – Stand 2005 – (Alt: Führerscheinklasse III) Berufskraftfahrtberechtigungen fallen nicht unter diese Regelung. **30 Punkte**

4.2 Wann wird die Leistung gezahlt?

Für die Erbringung einer Leistung aus diesem Grundfähigkeitskonzept besteht eine Wartefrist von 6 Monaten ab Vertragsbeginn. Geleistet wird ab dem Datum der erstmaligen Feststellung der im Grundfähigkeitskonzept festgelegten Leistungsvoraussetzungen, doch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach der Meldung beim Versicherer.

4.3 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

4.4 Beginn und Dauer der Leistung

– Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung eingetreten ist
– monatlich im Voraus.

Die Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem die versicherte Person stirbt.

4.5 Vorerkrankungen

In Abänderung der Ziffer 3 AUB 2008 werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

Versichert sind nur die Folgen der Erkrankung, die während der Vertragslaufzeit entstanden sind.

5 Leistung einer Rente aus Pflegestufe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB)

In Ergänzung der Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir eine Rente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

5.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person erhält auf Grund eines Unfalles oder wegen einer während der Vertragslaufzeit erstmals aufgetretenen Krankheit eine Einstufung der Pflegestufe I, II oder III nach SGB. Dies entspricht nach den Maßstäben der diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50%.

Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe maßgebend.

5.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

5.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir

– rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Pflegestufe I, II oder III zuerkannt wurde
– monatlich im Voraus.

Die Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

– die versicherte Person stirbt oder
– keine Pflegestufe mehr besteht.

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Fortfall der Pflegestufe innerhalb eines Monats zu melden.

Ist die Rentenzahlung aber mehr als 3 Jahre erfolgt, so wird sie auch dann weiter gezahlt, wenn die Pflegestufe nach dieser Frist entfallen ist.

5.4 Vorerkrankungen

In Abänderung der Ziffer 3 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen AUB 2008 werden Vorerkrankungen nicht angerechnet.

09. Infektionsklausel

(Bed.-Schl. 061)

In Abänderung zu Ziffer 5.2.4 AUB 2008 gilt:

Mitversichert sind Infektionen

1. durch Tierbisse einschließlich Infektionsfolgen
2. durch Infektionskrankheiten
   Folgende Infektionskrankheiten sind versichert:
   Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphterie, Dreitagefieber, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis), Fleckfieber, Gelbfieber, Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Mumps, Pest, Röteln, Schlafkrankheit, Tollwut, Tularämie (Hasenpest), Tetanus (Wundstarrkrampf)
   und
3. Impfschäden bei Schutzimpfungen gegen die vorgenannten Infektionskrankheiten.
4. Nicht versichert ist der Tod durch eine Infektion nach unter den 1 bis 3 genannten Ereignissen.

10. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiungsversicherung bei Arbeitslosigkeit (BB BBA) (Bed.-Schl. 500)

§ 1 Gegenstand dieser Zusatzversicherung
§ 2 Der Begriff der unfreiwilligen Arbeitslosigkeit
§ 3 Versicherungsfähigkeit
§ 4 Leistungsvoraussetzungen, Wartezeit
§ 5 Leistungsdauer
§ 6 Versicherungsende
§ 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

§ 1 Gegenstand dieser Zusatzversicherung

Wir gewähren Beitragsbefreiung für Zeiten, in denen Sie als unser Vertragspartner der BBA aufgrund einer unfreiwilligen und unverschuldeten Arbeitslosigkeit Arbeitslosengeld von der Bundesagentur für Arbeit beziehen.

§ 2 Der Begriff der unfreiwilligen Arbeitslosigkeit

(1) Unfreiwillige und unverschuldete Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn das Arbeitsverhältnis auf Veranlassung des Arbeitgebers aus Gründen beendet wird, die nicht in einem schuldhaften Verhalten des Arbeitnehmers (Versicherungsnehmers) liegen.

(2) Wir leisten nicht, wenn Sie bei Vertragsabschluss Kenntnis von einer bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatten.

§ 3 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsschutz besteht nur für Arbeitnehmer, die bei Abschluss dieser Zusatzversicherung nicht jünger als 20 und nicht älter als 49 Jahre sind und seit mindestens zwei Jahren in einem ungekündigten und unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen, das der Beitragspflicht der Bundesagentur für Arbeit unterliegt und dessen Arbeitszeit mindestens 22 Stunden pro Woche beträgt. Ausbildungsverhältnisse sind keine Arbeitsverhältnisse.

§ 4 Leistungsvoraussetzungen, Wartezeit

(1) Leistungsvoraussetzung ist, dass alle fälligen Beiträge bezahlt wurden.

(2) Der Versicherungsschutz erwächst nur, wenn die Arbeitslosigkeit mehr als sechs Wochen besteht, dann jedoch rückwirkend ab Beginn der Arbeitslosigkeit.

(3) Der Versicherungsschutz tritt 12 Monate nach dem im Versicherungsschein oder Nachtrag bezeichneten Beginn in Kraft (Wartezeit).

(4) Beitragsraten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles schon gezahlt sind, werden mit künftigen Beitragsforderungen verrechnet.

§ 5 Leistungsdauer

(1) Die maximale Leistungsdauer pro Versicherungsfall beträgt 24 Monate.

(2) Die Leistungsdauer staffelt sich nach der Anzahl der ununterbrochenen Versicherungsjahre eines für Sie bei uns bestehenden Sach-, Unfall-, Haftpflicht- oder Kraftfahrtvertrages (Zugehörigkeit). Bei mehreren Versicherungsverträgen zählt die längste Zugehörigkeit.

Zugehörigkeit:	Leistungsdauer in Monaten:
bis Ende 3. VJ	6
ab 4. VJ	12
ab 6. VJ	18
ab 8. VJ	24

(3) Haben Sie bereits innerhalb der letzten drei Jahre Leistungen aus der BBA bezogen, werden diese in einem neuen Leistungsfall angerechnet.

§ 6 Versicherungsende

Diese Beitragsbefreiungsversicherung endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf – mit der Hauptfälligkeit, die auf die Vollendung Ihres 55. Lebensjahres folgt.

§ 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

Sie haben uns bei Eintritt des Versicherungsfalles

- Beginn und Ende der Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen
- das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund vorzulegen
- unverzüglich den Leistungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vorzulegen.

Verletzen Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig eine dieser Pflichten, so können wir nach Maßgabe des § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) leistungsfrei sein.

11. Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrades für Heilberufe (Bed.-Schl. 008)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

1 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) gelten bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand	100%
Daumen oder Zeigefinger	60%
anderer Finger	20%
Bein oder Fuß	70%
große Zehe	8%
andere Zehe	3%
Auge	80%
Gehör auf beiden Ohren	70%

2 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

12. Besondere Bedingungen für die Versicherung der Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung (Bed.-Schl. 021)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

1 **Voraussetzungen für die Leistungen**

Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2 **Art und Höhe der Leistung**

2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

13. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag um mindestens 5 Prozent (Dyn 5) (Bed.-Schl. 018)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag angepasst werden.

1 Wir erhöhen die Versicherungssummen jeweils um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages folgt oder mit ihm übereinstimmt.

2 Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 500 Euro,
- für die Übergangsleistung sowie die Versicherung der Kosten kosmetischer Operationen auf volle 50 Euro,
- für die Unfall-Rente auf volle 25 Euro,
- für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle 0,50 Euro.

3 Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

4 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.

5 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6 Sie und wir können diese Zusatzvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

7 Die Dynamik des gesamten Vertrages entfällt mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem eine der versicherten Personen das 65. Lebensjahr vollendet hat.

14. Besondere Bedingungen für die befristete beitragsfreie Versicherung von Neugeborenen in der Allgemeinen Unfallversicherung (Baby Plus 01/2006) (Bed.-Schl. 053)

Besondere Bedingungen

1. Für Sie als Versicherungsnehmer besteht bei der AXA Gruppe bereits eine Versicherung.
2. Beantragen Sie binnen sechs Monaten nach der Geburt des Kindes eine Kinder-Unfallversicherung und nehmen wir diesen Antrag an, so hat das Neugeborene die unter Ziffer 3 genannten Versicherungssummen zusätzlich – beitragsfrei – versichert. Und zwar bis zu dem Tag der Hauptfälligkeit des Vertrages (12 Uhr), welcher auf den ersten Geburtstag des Kindes folgt.
3. Die zusätzlichen – beitragsfreien – Versicherungssummen betragen:

Unfallkrankenhaustagegeld	15 Euro
Genesungsgeld – 28 Tage	15 Euro
Invalidität	45.000 Euro
Übergangsleistung	1.250 Euro
Todesfallleistung	10.000 Euro

4. Wird oder wurden für das versicherte Kind bei der AXA Gruppe mehrere Unfallversicherungen abgeschlossen, so gelten die unter Ziffer 3 genannten Summen nur einmal.

15. Zusatzbedingung für das verbesserte Genesungsgeld

(Bed.-Schl. 024)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbessertem Genesungsgeld vereinbart.

Ziffer 2.5.2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) wird wie folgt geändert:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

16. Zusatzbedingungen für Kurkostenbeihilfe

(Bed.-Schl. 027)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz bei Kuraufenthalten:

1 **Voraussetzungen für die Leistungen:**

1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2008
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltage an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

1.2 Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2 **Art und Höhe der Leistung:**

Die Kurkostenbeihilfe wird bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Dabei wird Ziffer 3 AUB 2008 berücksichtigt.

Bestehen bei der AXA Gruppe für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3 **Ausschluss der Dynamik**

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

17. Zusatzbedingungen für den Einschluss von Assistance-Leistungen bei Unfällen (ZBA-Unfall)

(Bed.-Schl. 030)

§ 1 Leistungen

I. Unsere Assistance-Leistungen sind grundsätzlich Serviceleistung, in bestimmten Fällen werden auch Kosten ersetzt.

II. Für Serviceleistungen ist ein von uns beauftragter Assistance-Dienstleister zuständig.

§ 2 Allgemeine Leistungen

Der Assistance-Dienstleister nimmt jederzeit, auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, Ihre Meldungen entgegen, verständigt uns und bietet Ihnen Assistance.

(1) Der Assistance-Dienstleister gibt Ihnen als Versicherungsnehmer medizinische Informationen über Ihr Zielland, vor Reiseantritt;

(2) gibt Ihnen Informationen über die Vermittlung von Kinderbetreuung und Tagesmüttern;

(3) berät Sie bei schweren Invaliditätsfällen nach einem Unfall.

§ 3 Assistance bei Unfällen im Inland

I. Der Assistance-Dienstleister

(1) hilft Ihnen mit Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt auf Ihren Wunsch die erforderlichen Kontakte zwischen dem Hausarzt des Versicherten und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;

(2) organisiert die Überführung des infolge eines Unfalles verstorbenen Versicherten zu seinem letzten ständigen Wohnsitz im Inland.

II. Wir ersetzen insgesamt bis zu 25.000 Euro der entstandenen notwendigen Kosten für

(1) Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze durch Rettungsdienste, soweit sie wegen eines drohenden, den Umständen nach zu vermutenden oder eines tatsächlichen Unfalls des Versicherten erforderlich sind;

(2) den Transport des Versicherten in das nächste Krankenhaus oder eine Spezialklinik, soweit dieser medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist;

(3) den Rücktransport des Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland, jedoch nur in dem Umfang, in dem die Transportkosten die Reisekosten übersteigen, die ohne den Unfall für die Rückreise aufzuwenden gewesen wären (Mehrkosten), soweit die Mehrkosten nach der Art der erlittenen Verletzungen erforderlich waren und auf ärztliche Anordnungen zurückgehen und nicht durch andere Leistungsträger übernommen werden;

(4) die Überführung des infolge eines Unfalls verstorbenen Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland.

III. Kostenübernahme bei Krankenwagentransporten

Für unfallbedingte Krankenwagentransporte übernehmen wir den gesetzlichen Eigenanteil bis zur Höhe von 15 Euro.

§ 4 Assistance bei Unfällen im Ausland

Ausland im Sinne der nachfolgenden Bedingungen sind alle mindestens 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Versicherten im Inland entfernten Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Ansprüche auf Leistungen bestehen nur bei Ereignissen während der ersten sechs Wochen eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.

I. Der Assistance-Dienstleister organisiert für Sie

(1) Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze durch Rettungsdienst, soweit sie wegen eines drohenden, den Umständen nach zu vermutenden oder eines tatsächlichen Unfalls des Versicherten erforderlich sind;

(2) den Transport des Versicherten in das nächste Krankenhaus oder eine Spezialklinik, soweit dieser medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist;

(3) den Rücktransport des Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland;

(4) die Überführung des infolge eines Unfalls verstorbenen Versicherten zu seinem letzten ständigen Wohnsitz im Inland oder seine Bestattung in dem Land, in dem sich der Unfall ereignet hat, und zwar nach Abstimmung mit den Angehörigen;

(5) die Benachrichtigung einer dem Versicherten nahestehenden Person und, sofern der Versicherte dies wünscht, seines Arbeitgebers über den Unfall;

(6) die Zahlung eines Vorschusses auf Krankenhaustagegeld durch uns, sofern ein Anspruch darauf besteht, eine Vorschusszahlung bedeutet keine Anerkenntnis der Leistungspflicht;

(7) den Versand notwendiger verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu dem ausländischen Aufenthaltsort des Versicherten, soweit eine Genehmigung zur Ein- bzw. Ausfuhr erlangt werden kann.

Über die Notwendigkeit eines Arzneimittelversands wird nach Rücksprache mit dem Arzt, der den Versicherten im Ausland behandelt, oder dem Hausarzt des Versicherten entschieden.

Es erfolgt kein Arzneimittelversand, wenn ein Ersatzpräparat benannt werden kann, das in dem Land, in dem der Versicherte wegen eines Unfalls ärztlich behandelt wird, erhältlich ist oder wenn das Arzneimittel als Suchtmittel gilt.

II. Der Assistance-Dienstleister hilft Ihnen mit Informationen über ihm bekannte

(1) Institutionen, die den Versicherten unterstützen können;

(2) diplomatische und konsularische Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland;

(3) Ärzte, Fachärzte und qualifizierte Krankenhäuser;

(4) deutsch- oder englischsprechende Anwälte oder Dolmetscher

und stellt erforderliche Kontakte her.

III. Wir ersetzen

(1) insgesamt bis zu 25.000 Euro für Rettungs- und Transportmaßnahmen nach § 4 I. (1) – (4) der entstandenen notwendigen Kosten; bei einem Rücktransport des Versicherten zu seinem ständigen Wohnsitz im Inland (§ 4 I. (3)) nur die Mehrkosten entsprechend § 3 II. (3); subsidiär zur Kranken- und Reiseversicherung.

§ 5 Mehrfachversicherung

Bestehen bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, können die Assistance-Leistungen nur einmal beansprucht werden.

§ 6 Kostenersatz durch Dritte

Werden dem Versicherten Kosten aus einem anderen Rechtsgrund ersetzt, können Ansprüche gegen uns nur wegen restlicher Kosten geltend gemacht werden.

§ 7 Ausschluss der Dynamik

Der Höchstbeitrag der Assistance-Leistungen nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

18. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

(Bed.-Schl. 015)

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1 Versicherungen ohne Namensangabe

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach höchstem Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

2 Versicherungen mit Namensangabe

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB 2008)

3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

19. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (Bed.-Schl. 023)

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) erbringen wir folgende Leistungen.

1 Art der Leistungen

1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die entstandenen notwendigen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person ins nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.

1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

1.4 Bei einem unfallbedingten Todesfall ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2 Höhe der Leistungen

2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.2 Bestehen bei der AXA Gruppe weitere Unfallversicherungen, können die Bergungskosten nur einmal beansprucht werden.

2.3 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

3 Kostenersatz durch Dritte

3.1 Tritt ein anderer Ersatzpflichtiger ein, so können Sie einen Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen.

3.2 Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich direkt an uns halten.