Abweichend von Ziffer 4.1.4 Absatz 1 der SVAUB 2017 wird der Versicherungsschutz wie folgt erweitert:

1. Unfälle, die der versicherten Person als nicht beruflich tätiger Luftfahrzeugführer sowie als nicht beruflich tätiges sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges zustoßen, sind versichert.

   Die Mitversicherung entfällt, wenn die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls nicht die vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise hat, sich das Luftfahrzeug nicht in einem Zustand befunden hat, der den gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen entsprochen hat und/oder behördliche Genehmigungen, soweit erforderlich, nicht erteilt waren.

2. Der Versicherungsschutz nach Ziffer 1 dieser besonderen Bedingungen umfasst Unfälle

   die der Versicherte erleidet als Führer in ursächlichem Zusammenhang mit dem Gebrauch eines Luft-Fahrzeuges, z.B. Motor, - Segel- oder Ultraleichtflugzeug bzw. Heißluftballon, vom Start bis einschließlich der Landung (davon ausgenommen sind Luftsportgeräte wie z.B. Hängegleiter und Fallschirme). Kunstflug und/oder Tätigkeit als Fluglehrer ist mitversichert. Versichert sind auch Unfälle bei Zwischenlandungen während des Aufenthaltes auf Flughäfen oder Landeplätzen, ferner bei Notlandungen, einschließlich Rettungsfallschirm, im unmittelbaren Bereich des Luftfahrzeugs,

3 Als Luftfahrzeuge i.S. dieses Vertrages gelten:

   - registrierte Luftfahrzeuge i.S. des § 1 (2) Ziffer 1-6 (auch aerodynamisch gesteuerte Ultraleichtflugzeuge und Tragschrauber) LuftVG.

Allgemeine Bedingungen für die SV Unfallversicherung (SVAUB 2017) Fassung Januar 2017

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten und Gebrechen?
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
5. Was müssen Sie
6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?
7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
8. Wann sind die Leistungen fällig?
9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
10. Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
11. Was gilt für den ersten oder einmaligen Beitrag?
12. Was gilt bei Ratenzahlung?
13. Was gilt für den Folgebeitrag?
14. Welcher Beitrag gilt bei vorzeitiger Vertragsbeendigung?
15. Was gilt beim Lastschriftverfahren?
16. Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
17. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
18. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
19. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
20. Was gilt bei arglistiger Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls?
21. Was gilt für Ihre Repräsentanten?
22. Was gilt bei Versicherung für fremde Rechnung?
23. Wie verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?
24. Welches Recht gilt?
25. Welcher Gerichtsstand gilt?

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

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 Als Unfall gilt/gelten auch:

1.4.1 Wenn bei der versicherten Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Dies gilt auch für Meniskusrisse und Leistenbrüche.
Ausgeschlossen bleiben darüber hinaus Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen, es sei denn, ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 ist die überwiegende Ursache.

1.4.2 Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

1.4.3 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet.

1.4.4 Tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie unfreiwilliger Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

1.4.5 Einschluss von unentrinnbaren Erfrierungen
In Erweiterung des Unfallbegriffs nach Ziffer 1.3 besteht Versicherungsschutz für Erfrierungen, die sich die versicherte Person in unentrinnbaren Gefahrensituationen zuzieht.

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 versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht erwartet werden kann.
Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 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 Wir zahlen die Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden
- die Versicherungssumme
- der Grad der unfallbedingten Invalidität
- falls vereinbart die Progression oder Mehrleistungen.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade der Gliedertaxe:

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 %

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. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

2.1.2.2.3 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.

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

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 Unfall-Rente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.1.1 Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.

2.2.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.
Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2.2 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.
2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung
2.2.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 8.3
- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem
- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

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.
Wir zahlen das Tagegeld ab dem vereinbarten Tag nach Eintritt der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.
2.4 Erweitertes Unfall-Krankenhaustagegeld
2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung.
Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.
2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
2.4.3 Abweichend zu Ziffer 2.4.1 und Ziffer 2.4.2 zahlen wir bei ambulanten chirurgischen Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.
2.4.4 Nach Entlassung der versicherten Person aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung zahlen wir für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld geleistet haben, ein Genesungsgeld in Höhe des Krankenhaustagegeldes, längstens jedoch für 100 Tage.
2.4.5 Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein unterbrochener Krankenhausaufenthalt.
2.5 Rehabilitationsleistungen
2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen,
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige, stationäre Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme der gesetzlichen Rehabilitationsträger durchgeführt.
Krankenhausheilbehandlungen gemäß Ziffer 2.4.1 gelten nicht als Kur- oder Sanatoriumsbehandlung oder medizinische Rehabilitationsmaßnahme.
2.5.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Rehabilitationsleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.
2.6 Todesfallleistung
2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.
2.6.2 Höhe der Leistung
Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2.6.3 Todesfallleistung bei Verschollenheit
Der Unfalltod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt ist.
Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.
2.7 Bergungskosten
2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten.
2.7.2 Art der Leistung
Wir ersetzen
- die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war;
- die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
- 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;
- die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person;
- die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland;
- die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland.

Wir ersetzen Kosten nur, soweit kein Anspruch gegenüber Dritten (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) besteht oder der Dritte seine Leistungspflicht bestreitet.
2.7.3 Höhe der Leistung
2.7.3.1 Wir zahlen bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2.7.3.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, wird nur einmal geleistet.
2.8 Kosmetische Operationen
2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung
2.8.1.1 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.
2.8.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
2.8.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
2.8.2 Art und Höhe der Leistung
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.

2.9 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat unfallbedingt eine der folgenden schweren Verletzungen erlitten:
- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzungen mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung,
- schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma:

Fraktur an zwei langen Röhrenknochen an unterschiedlichen Gliedmaßen-Abschnitten (z. B. Ober- und Unterarmbruch);
gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
Fraktur eines langen Röhrenknochens,
Fraktur des Beckens,
Fraktur der Wirbelsäule,
gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs;
Verbrennungen II. oder III. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche;
Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

Die Verletzung wird durch einen objektiven, am Stand der medizinischen Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachgewiesen.

2.9.2 Anspruch und Höhe der Leistung

Der Anspruch erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

Wir zahlen die Sofortleistung als Kapitalbetrag einmal je Unfall in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.10 Raufhändel, öffentliche Unruhen und Schlägereien

Unfälle bei Raufhändeln, öffentlichen Unruhen und Schlägereien, in die der Versicherte nicht als Urheber gerät, sind mitversichert. Unfälle bei vorsätzlicher Ausübung einer Straftat bleiben ausgeschlossen.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten und 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 Fall 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.

Die Minderung unterbleibt jedoch bei einem Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen von weniger als 25 %.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person

- durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen,
- durch Schlaganfälle, sowie
- durch 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.

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

4.1.3 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;
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische (ABC-) Waffen;
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand, an dem die Länder China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt sind.

4.1.4 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 mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

4.1.5 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.

Ausgenommen sind Stern-, Orientierungs- und Zuverlässigkeitsfahrten.

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

4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Gesundheitsschäden:

4.2.1 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, Röntgen- und Laserstrahlen, soweit sie nicht Folge von regelmäßigem Umgang mit strahlenerzeugenden Apparaten sind.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person

Versicherungsschutz besteht jedoch für Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, als Folge eines unter die Versicherung fallenden, versicherten Unfallereignisses.

4.2.3 Infektionen und deren Folgen

4.2.3.1 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.

4.2.3.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf;
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- Infektionen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe als Folge eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses.

4.2.3.3 Einschluss von Infektionen bei der Berufsausübung

Versicherungsschutz besteht für bei der Berufsausübung entstandene Infektionen, bei denen

- aus der Krankheitsgeschichte,
- dem Befund oder
- der Natur der Erkrankung

hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch

- eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase,

in den Körper gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 besteht auch dann noch Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns geltend gemacht worden ist.

Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).

4.2.4 Gesundheitsschäden durch Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund für versicherte Personen, die zum Zeitpunkt des Unfalls das zehnte Lebensjahr vollendet haben. Unabhängig vom Alter der versicherten Person versichert sind jedoch unfreiwillige Vergiftungen durch Lebensmittel. Nicht versichert sind Vergiftungen durch Alkoholika und andere Suchtmittel.

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

5. Was müssen Sie

- bei vereinbartem Tarif für Kinder und
- bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

beachten?

5.1 Umstellung des Tarifes für Kinder

5.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Tarif für Kinder 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.

5.1.2 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.

5.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

5.2.1 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 die Gefahrengruppenzuordnung oder Betriebsartenzuordnung gemäß den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen.
Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person oder der Betriebsart des Versicherungsnehmers müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Militärische Reserveübungen, freiwilliger Wehrdienst und befristete freiwillige soziale Dienste (z. B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

5.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

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

Leistungsfall

6. Welche Obliegenheiten müssen Sie nach einem Unfall beachten?

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

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

6.1.1 Geringfügig erscheinende Verletzungen
Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

6.1.2 Berufsausübung aus Pflichtgefühl
Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dies nicht zu seinen Ungunsten gewertet.

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

6.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.
Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

6.3.1 Wird bei Selbstständigen/Gewerbetreibenden der Lohn- oder Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der ein Promille der versicherten Invaliditätsgrundsumme, höchstens jedoch 300 EUR beträgt.

6.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten muss die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

6.5 Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, beginnt die Meldefrist erst nach Kenntnisnahme des Versicherungsnehmers und beträgt 14 Tage.
Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6. 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.

8. Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung und die Unfall-Rente 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 Anspruch auf Invalidität und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren (z. B. Attestkosten) tragen wir ohne Einschränkung.

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

8.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung sowie eine Unfall-Rente innerhalb eines Jahres nach dem Unfall insgesamt nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

8.4 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 8.1,
- 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.

8.5 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.

Versicherungsdauer

9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

9.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags und vorbehaltlich Ziffer 9.2 zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit zahlen.

9.2 Dauer und Ende des Vertrages
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform 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 darauf folgenden Jahres von Ihnen in Textform gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
Beim Tod des Versicherungsnehmers gelten die gesetzlichen Regelungen.
9.3 Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalls
Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls können Sie oder wir den Versicherungsvertrag in Textform kündigen.
Die Kündigung muss spätestens innerhalb eines Monats erfolgen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, zu dem 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 Fall eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils 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 des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10. 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.
Dies gilt nur dann, wenn es sich um einen kriegsmäßigen Einsatz handelt, an dem die Länder China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt sind.
Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Versicherungsbeitrag

11. Was gilt für den ersten oder einmaligen Beitrag?
11.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufrechts - 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.
11.2 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.

12. Was gilt bei Ratenzahlung?
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten der laufenden Versicherungsperiode sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13. Was gilt für den Folgebeitrag?
Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

14. Welcher Beitrag gilt bei vorzeitiger Vertragsbeendigung?
14.1 Allgemeiner Grundsatz
Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht uns - soweit nicht etwas anderes bestimmt ist - für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
Fällt das versicherte Interesse (die versicherte Person) nach dem Beginn der Versicherung weg, steht uns der Beitrag zu, den wir hätten beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem wir vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt haben.
14.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse
14.2.1 Üben Sie Ihr Recht aus, Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen zu widerrufen, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten. Voraussetzung ist, dass wir in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und auf den zu zahlenden Betrag hingewiesen und Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.
Ist diese Belehrung unterblieben, haben wir zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.
14.2.2 Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt von uns beendet, weil Sie Gefahrumstände, nach denen wir vor Vertragsannahme in Textform gefragt haben, nicht angezeigt haben, so steht uns der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.
Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt von uns beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden sind, so steht uns eine angemessene Geschäftsgebühr zu.
14.2.3 Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung von uns wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht uns der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
14.2.4 Sie sind nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Wir können jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
Haben Sie ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Uns steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem wir von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben.
Das "versicherte Interesse" ist gleichbedeutend mit der versicherten Person.

15. Was gilt beim Lastschriftverfahren?
Ist das Einziehen 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.
Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, diesen und künftige Beiträge per Rechnung anzufordern.

16. 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:
16.1 Eine Unfallversicherung zum Kindertarif wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
16.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

17. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

17.1 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.

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

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

18. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist, sind die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber uns erfolgen, in Textform abzugeben.

19. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

19.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir 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 in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellen.

19.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

19.2.1 Vertragsänderung

Haben Sie die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätten wir bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Bei einer von Ihnen unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung haben wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinzuweisen.

19.2.2 Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nach Nr. 19.1, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grober Fahrlässigkeit ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätten.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

19.2.3 Kündigung

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nach Nr. 19.1 leicht fahrlässig oder schuldlos, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, wir hätten den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

19.2.4 Ausschluss unserer Rechte

Unsere Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt und zur Kündigung sind jeweils ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannten.

19.2.5 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

19.3 Frist für die Ausübung unserer Rechte

Die Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt oder zur Kündigung müssen wir innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangen, die das von uns jeweils geltend gemachte Recht begründen.

19.4 Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt und zur Kündigung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben.

19.5 Ihr Vertreter

Wird der Vertrag von einem Vertreter von Ihnen geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 19.1 und 19.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist von Ihnen zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

19.6 Erlöschen unserer Rechte

Unsere Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt und zur Kündigung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

20. Was gilt bei arglistiger Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls?

Wir sind von der Entschädigungspflicht frei, wenn Sie uns arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuschen oder zu täuschen versuchen.

21. Was gilt für Ihre Repräsentanten?

Sie müssen sich die Kenntnis und das Verhalten Ihrer Repräsentanten zurechnen lassen.

22. Was gilt bei Versicherung für fremde Rechnung?

22.1 Rechte aus dem Vertrag

Sie als Versicherungsnehmer können den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht nur Ihnen und nicht auch dem Versicherten zu. Das gilt auch dann, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

22.2 Zahlung der Entschädigung

Wir können vor Zahlung der Entschädigung an Sie den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat. Der Versicherte kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Ihrer Zustimmung verlangen.

23. Wie verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

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

23.2 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.

24. Welches Recht gilt?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

25. Welcher Gerichtsstand gilt?

25.1 Klagen gegen uns

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Das Gericht Ihres Wohnsitzes oder - in Ermangelung desselben - Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ist dann nicht zuständig, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt

aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt haben. In diesen Fällen gelten die Gerichtsstände der ZPO.

25.2 Klagen gegen Sie

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dieser Gerichtsstand gilt nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt war. In diesem Fall ist das Gericht im Inland zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren letzten Wohnsitz, oder in Ermangelung desselben, Ihren letzten gewöhnlichen Aufenthalt hatten.