



Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Reiter-Unfall-Versicherung (AUBR 2015)

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?
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 - 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfallrente
 - 2.3 Sofortleistung bei einem oder mehreren Wirbelbrüchen der Wirbelsäule
 - 2.4 Tagegeld für die Versorgung des Pferdes
 - 2.5 Krankenhaustagegeld
 - 2.6 Einmalzahlung nach einer ambulanten Operation
 - 2.7 Todesfallleistung
 - 2.8 Kosten für kosmetische Operationen
 - 2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze für Reiter und Pferde
- 3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
 - 3.1 Krankheiten und Gebrechen
 - 3.2 Mitwirkung
- 4 Was ist nicht versichert?
 - 4.1 Ausgeschlossene Unfälle
 - 4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Der Leistungsfall

- 5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?
 - 7.1 Erklärung über die Leistungspflicht
 - 7.2 Fälligkeit der Leistung
 - 7.3 Vorschüsse
 - 7.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

- 8 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
 - 8.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 - 8.2 Dauer und Ende des Vertrags
 - 8.3 Kündigung nach Versicherungsfall
 - 8.4 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

- 9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
 - 9.1 Beitrag und Versicherungssteuer
 - 9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
 - 9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 9.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
 - 9.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Weitere Bestimmungen

- 10 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 10.1 Fremdversicherung
- 10.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
- 10.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
- 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
 - 11.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 11.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 11.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 11.4 Anfechtung
 - 11.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- 12 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
 - 12.1 Gesetzliche Verjährung
 - 12.2 Aussetzung der Verjährung
- 13 Welches Gericht ist zuständig?
- 14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 15 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Freizeit-Reitunfällen der versicherten Person. Versicherte Person sind alle berechtigten Reiter, des im Vertrag bezeichnetem Pferdes oder die namentlich genannte Person im Versicherungsschein.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages und dem direkten Umgang der versicherten Person mit dem Pferd

- beim Auf- und Absitzen
- beim Reiten
- während der Führung am Zügel
- anlässlich der unmittelbaren Pflege und Versorgung.

Kein Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person, wenn sich der Reit-Unfall während einer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit ereignet.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

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

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt. Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

Beispiel: Die versicherte Person wendet extreme Kraft auf, um das Pferd vor dem Durchgehen zu hindern und zerrt sich hierbei die Muskulatur am Unterarm.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen. Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

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

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

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

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod in den ersten 6 Monaten

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

2.1.2.1.1 Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme mit progressiver Invaliditätsstaffel 350% und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000,00 € und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 €.

2.1.2.1.2 Bei einem Invaliditätsgrad von über 25% steigt die Invaliditätsleistung progressiv mit dem Invaliditätsgrad.

- Für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades ist die Berechnungsgrundlage, die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme.
- Für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme
- Für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünf-fache Invaliditätssumme.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000,00 € und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70% zahlen wir 200.000,00 €

*Berechnung: 1% bis 25% Invaliditätsgrad = 25% x einfach = 25%
25% bis 50% Invaliditätsgrad = 25% x dreifach = 75%
50% bis 70% Invaliditätsgrad = 20% x fünffach = 100%
200%*

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

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

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 7.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

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

- Arm	70%
- 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%
Organe	
- Verlust der Milz	10%
- Verlust einer Niere	10%

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

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70%. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7% (= ein Zehntel von 70%)

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

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

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70%. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7% (=ein Zehntel von 70%). Diese 7% Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63%.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70%) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35%). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105% ergibt, ist die Invalidität auf 100% begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb der ersten 6 Monate nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

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

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50%.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

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

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

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 7.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

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

2.3 Sofortleistung bei einem oder mehreren Wirbelbrüchen der Wirbelsäule

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person hat durch einen Freizeit-Reitunfall

- gemäß Ziffer 1.2 und 1.3
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen und
- ohne Vorinvalidität
- mindestens einen Wirbelbruch der Wirbelsäule erlitten.

2.3.1.2 Sie müssen die Sofortleistung innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einem Wirbelbruch ausgehen. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Sofortleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall nicht nur einen Wirbelbruch erlitten, sondern auch eine schwere Kopfverletzung und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld für die Versorgung des Pferdes

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in der körperlichen Leistungsfähigkeit mindestens zu 75 % eingeschränkt, so dass sie nicht in der Lage ist, das Pferd selbstständig zu versorgen. Der Nachweis ist durch eine ärztliche Bescheinigung zu erbringen. Die Leistung ist begrenzt auf ein Unfallereignis pro Kalenderjahr.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und die vereinbarte Dauer im Versicherungsschein. Bei mehreren Unfallereignissen pro Kalenderjahr wird die Leistungsart nur für ein Unfallereignis gewährt.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung,

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinische notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung ab dem Tag des Unfalls.

2.6 Einmalzahlung nach ambulanter Operation

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankengeld einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme pro Unfallereignis. Bei mehreren Unfallereignissen pro Kalenderjahr ist die Leistungsart auf die zweifache Summe begrenzt.

2.7 Todesfalleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.5.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8. Kosten für kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

Insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze für Reiter und Pferde

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- für Rettungs- und Bergungskosten des Pferdes, die durch einen versicherten Reitunfall entstehen.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war. Dies gilt nur für die versicherte Person. Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

3.1 Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiel: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Was ist nicht versichert?

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Diese Ausnahme gilt nicht:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,

- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall nach Ziffer 1.3 oder 1.4 veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Reitunfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

4.2.4 Infektionen

Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf oder
- mit anderen Krankheitsregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- mit einer durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) oder Lyme-Borreliose. Voraussetzung ist, dass die Erkrankung frühestens 1 Monat nach Beginn oder spätestens 1 Monat nach Erlöschen dieses Versicherungsvertrages ausbricht. Bei den in diesen Bedingungen beschriebenen Leistungsarten beginnen die dort genannten Fristen nicht dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für den ausnahmsweisen Versicherungsschutz besteht (Ziffer 4.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet.
Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sein denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

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

Beispiel:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Reitunfall*
- *Angststörungen nach einem Pferdebeiß*

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Leistungsfall

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

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

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

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

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

5.3 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.

5.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

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

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

6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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

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

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung es Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

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

7 Wann sind die Leistungen fällig?

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

7.1 Erklärung über die Leistungspflicht

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

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

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

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir je Leistungsart bis zu 100 €. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

7.2 Fälligkeit der Leistung

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

7.3 Vorschüsse

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

Beispiel: es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb von

6 Monaten nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

7.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

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

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

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

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

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 3 % jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

8 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

8.2 Dauer und Ende der Vertrags

8.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

8.2.2 Stillschweigende Veränderung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht einer Kündigung bedarf.

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

8.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

8.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

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

Beispiel: bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

9.1 Beitrag und Versicherungssteuer

9.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

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

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

9.1.2 Versicherungssteuer

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

9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag

9.2.1 Fälligkeit der Zahlung

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

9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

9.2.3 Rücktritt

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

9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

9.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

9.3.2 Verzug

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

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

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 9.3.3).

9.3.3 Zahlungsfrist

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

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

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 9.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

9.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

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

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

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

9.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

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

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

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

9.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

Weitere Bestimmungen

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

10.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht Ihnen als Versicherungsnehmer oder der versicherten Person zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an Sie oder die versicherte Person aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

10.2 Rechtsnachfolger

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

10.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung

11.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

11.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

11.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

11.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

11.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 9.1.1) Vertragsbestandteil.

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

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder

- wir die Gefahrenabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

11.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist. Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

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

11.4 Anfechtung

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

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

11.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 11.1 bis 11.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

12 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

12.1 Gesetzliche Verjährung

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

12.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

13 Welches Gericht ist zuständig?

13.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

13.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

14.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

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

14.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben. Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

15 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.