

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Damit Sie sich in kurzer Zeit einen Überblick über die wesentlichen Inhalte der Barmenia-UnfallhilfeSofort verschaffen können, sind in der folgenden Übersicht nur die wichtigsten Vorteile aufgeführt. **Die Darstellung ist somit nicht vollständig – die ausführlichen verbindlichen Regelungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Barmenia-Hilfeleistungen nach einem Unfall ab Seite 3.**

In der Übersicht ist zu den einzelnen Punkten vermerkt, unter welcher Ziffer und auf welcher Seite der Versicherungsbedingungen die ausführlichen verbindlichen Regelungen zu finden sind.

Diese Leistung der Barmenia-UnfallhilfeSofort

finden Sie in den Versicherungsbedingungen
auf Seite unter Ziffer

Wir erbringen die versicherten Hilfeleistungen innerhalb Deutschlands, die Sie wegen eines Unfalls benötigen. Dabei besteht Versicherungsschutz für Unfälle weltweit und rund um die Uhr.

4 1.2

A. Diese Leistungsarten sind versichert

Hilfeleistungen

Die Barmenia übernimmt die Kosten für die folgenden Hilfeleistungen, wenn die Notwendigkeit dieser Leistungen festgestellt worden ist. Die Hilfeleistungen a) bis h) werden bis zu 6 Monate vom Unfalltag an gerechnet, erbracht. Die Kinderbetreuung und –versorgung, Haustierversorgung und Krankenhaushilfe werden längstens für den Zeitraum von einer Woche geleistet.

4 2.1

a) **Menüservice;**

4 2.2.1

b) **Hausnotruf;**

4 2.2.2

c) **Begleitung bei Arzt- und Behördengängen** bis zu zwei Mal pro Woche inkl. Übernahme der Kosten der Fahrten im Umkreis von 25 Kilometer;

4 2.2.3

d) **Besorgungen und Einkäufe** bis zu zwei Mal pro Woche;

4 2.2.4

e) **Reinigung der Wohnung** einmal pro Woche;

4 2.2.5

f) **Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung** einmal pro Woche;

4 2.2.6

g) **Körperpflege (Ganz- bzw. Teilwaschung)** kann beansprucht werden;

4 2.2.7

h) Besteht ein Anspruch auf Leistung aus der Pflegepflichtversicherung, dann hat die versicherte Person Anspruch auf ein **Gespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme** (vor Aufnahme der Pflege);

4 2.2.8

i) **Betreuung von Kindern unter 14 Jahren**, die im Haushalt der versicherten Person leben, bis zu einer Woche – inkl. Übernahme der Kosten Fahrdienste im Rahmen der Mobilitätsleistung (im Umkreis von 25 Kilometern);

4 2.2.9

j) **Haustierunterbringung** und –versorgung bis zu einer Woche (bis 25 EUR je Tag);

5 2.2.10

k) **Krankenhaushilfe** – hierzu zählt, dass auf Ihren Wunsch

5 2.2.11

- nahestehende Personen über den Krankenhausaufenthalt informiert werden;
- die Haus-/Wohnungsschlüssel abgeholt werden;
- eine erste Ausstattung mit den nötigsten Dingen aus der Wohnung der versicherten Person ins Krankenhaus gebracht wird;
- an zwei Tagen der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes der Briefkasten der Wohnung der versicherten Person geleert und die Post ins Krankenhaus gebracht wird und
- an zwei Tagen der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes die Pflanzen in der Wohnung der versicherten Person gegossen werden;

l) **Hilfeleistungen auch für Angehörige**

5 2.3

Ist für den mit der versicherten Person im Haushalt lebenden Ehe-/Lebenspartner oder Verwandten 1. Grades eine Pflegestufe/ein Pflegegrad anerkannt und betreut die versicherte Person diesen in häuslicher Pflege?

Dann erhält die zu pflegende Person ebenfalls die Hilfeleistungen a) bis h), wenn die versicherte Person wegen eines Unfalls diese Pflegeleistung nicht mehr erbringen kann.

Diese Hilfeleistungen werden schnell erbracht. Wird ein Unfall der Barmenia schlüssig geschildert (auch telefonisch), wird unverzüglich die Feststellung des Bedarfes und die Durchführung der Hilfe veranlasst.

7 7

B. Erweiterungen des „Unfallbegriffs“

Mitversichert sind auch folgende Ereignisse und Gesundheitsschäden:

– Ertrinken;	4	1.4.1
– Tauchtypische Gesundheitsschäden z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung	4	1.4.1
– Bewusst in Kauf genommene Gesundheitsschäden wegen der Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen;	4	1.4.2
– Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen (nicht aber Berufs-/Gewerbekrankheiten);	4	1.4.3
– Durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte	4	1.4.4
– Verrenkungen von Gelenken;		
– Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln;		
– Oberschenkelhalsbrüche sind - unabhängig von der Ursache (also auch durch Krankheit) – versichert;	4	1.4.5

C. Aufhebung/Einschränkung von Ausschlüssen

Unter Ziffer 4 der Versicherungsbedingungen sind die Versicherungsausschlüsse geregelt. Von diesen Ausschlüssen gelten etliche Ausnahmen, für die wir trotzdem leisten. Hier die wichtigsten Fälle, für die wir Versicherungsschutz bieten:

– Mitversicherung von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen (beim Lenken von Kfz gilt die Mitversicherung bis zu einem Blutalkoholgehalt unter 1,3 ‰);	5	4.1.1
– Der Ausschluss „Bewusstseinsstörungen“ wird nicht angewendet bei	5	4.1.1
– Herzinfarkt;		
– Schlaganfall;		
– Kitesurfen;	6	4.1.4
– Fahrtveranstaltungen (bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt) sind versichert (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten und Sicherheitstrainings);	6	4.1.5
– Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind versichert;	6	4.2.2
– Versicherungsschutz besteht für	6	4.2.4
– Infektionen durch sonstige (nicht geringfügige) Unfallverletzungen (einschließlich Blutvergiftungen und Wundinfektionen), sowie für Tierbisse, Tollwut und Wundstarrkrampf;		
– Infektionen durch Zeckenstiche und Impfschäden (Wartezeit 6 Monate)		
– Nicht infektiöse Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme auf Grund einer solchen allergischen Reaktion gilt als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.		

D. Wichtige Obliegenheiten nach einem Unfall

– Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seine Anordnungen befolgt werden - außerdem müssen Sie uns informieren;	7	5.1
– Es gilt nicht als Obliegenheitsverletzung, wenn bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ein Arzt zu spät hinzugezogen wird;	7	5.1
– Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.	7	5.2
– Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.	7	5.4
– Die Anerkennung einer Pflegestufe/eines Pflegegrades sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind uns unverzüglich anzuzeigen.	7	5.5

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Barmenia-Hilfeleistungen nach einem Unfall (AVB Hilfeleistungen)

Stand 01.02.2016

Inhaltsübersicht	Seite	Seite	Seite
Der Versicherungsumfang		Die Versicherungsdauer	Weitere Bestimmungen
1 Was ist versichert?	4	8 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?	11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
2 Die Hilfeleistungen	4	8.1 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
2.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen	4	8.2 Beginn des Versicherungsschutzes	13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
2.2 Art und Umfang der Leistungen	4	8.3 Dauer und Ende des Vertrages	14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
2.2.1 Menüservice	4	8.4 Kündigung nach Versicherungsfall	15 Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift
2.2.2 Hausnotruf	4	8.5 Ruhen des Versicherungsschutzes und der Beitragszahlungspflicht bei militärischen Einsätzen	16 Bedingungsänderung
2.2.3 Unterstützung bei Arzt und Behörden-gängen bis zu zweimal je Woche	4		17 Künftige Bedingungsverbesserungen
2.2.4 Besorgungen und Einkäufe bis zu zweimal je Woche	4	Der Versicherungsbeitrag	18 Welches Gericht ist zuständig?
2.2.5 Reinigung der Wohnung einmal je Woche	4	9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	19 Welches Recht findet Anwendung?
2.2.6 Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung einmal je Woche	4	9.1 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	
2.2.7 Ganzwaschung/Teilwaschung	4	9.2 Beitrag und Versicherungsteuer	
2.2.8 Gespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme	4	9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag	
2.2.9 Kinderbetreuung und -versorgung	4	9.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag	
2.2.10 Versorgung von Haustieren	5	9.5 SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/Rechtzeitigkeit der Zahlung/Kündigungsrecht bei Widerruf	
2.2.11 Krankenhaustilfe	5		
2.3 Hilfeleistungen für pflegebedürftige Ehe-/Lebenspartner und Verwandte 1. Grades	5	10 Beitragsanpassung	
3 Nicht versicherbare Personen	5		
4 Was ist nicht versichert?	5		
Der Leistungsfall			
5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	7		
6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	7		
7 Wann sind die Hilfeleistungen fällig?	7		

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr eintreten.

Die Hilfeleistungen (siehe Ziffer 2), die Sie auf Grund eines versicherten Unfalls in Anspruch nehmen können, werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht (siehe Ziffer 2.1.3).

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 gelten auch

1.4.1 das Ertrinken sowie der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.

1.4.2 Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

1.4.3 Ein Unfall liegt auch vor, wenn die versicherte Person unfreiwillig Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerkrankheiten gelten.

1.4.4 Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- Gelenke verrenkt

Beispiel:

Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt.

Beispiel:

Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

1.4.5 Oberschenkelhalsfrakturen gelten ebenfalls - unabhängig von der Ursache - als Unfälle.

1.5 Einschränkung unserer Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zu den nicht versicherbaren Personen (Ziffer 3) sowie zu den Ausschlüssen (Ziffer 4).

2 Die Hilfeleistungen

Für die Entstehung des Anspruchs sowie für Art und Umfang der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

2.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

2.1.1 Hat der Unfall zur Folge, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person derart beeinträchtigt ist, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verpflichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedarf, so entsteht Anspruch auf Hilfeleistungen.

2.1.2 Die Hilfeleistungen gemäß den Ziffern 2.2.1 bis 2.2.8 werden für die Dauer erbracht, die die versicherte Person im Sinne der Ziffer 2.1.1 hilfsbedürftig ist, längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet.

Die Kinderbetreuung und -versorgung (Ziffer 2.2.9), die Haustierversorgung (Ziffer 2.2.10) und die Krankenhausilfe (Ziffer 2.2.11) werden längstens für einen Zeitraum von einer Woche erbracht.

2.1.3 Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

2.1.4 Welche der nachfolgenden Hilfeleistungen beansprucht werden können, richtet sich nach dem Umfang der Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person. Wir wählen eine Pflegeeinrichtung/einen Dienstleister aus, die mit der Pflege hilfsbedürftiger Personen vertraut ist, und beauftragen diese/diesen mit der Ausführung der notwendigen Hilfeleistungen.

2.2 Art und Umfang der Leistungen

2.2.1 Menüservice

Wir versorgen die versicherte Person mit täglich einem Menü aus dem Angebot des Dienstleisters und tragen die Kosten dafür. Die versicherte Person kann Menüs aus einem Menüsortiment frei auswählen.

2.2.2 Hausnotruf

Der versicherten Person wird eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt und eingerichtet, über die eine Rufzentrale 24 Stunden am Tag erreichbar ist. Wir übernehmen die hierfür anfallenden Kosten.

2.2.3 Unterstützung bei Arzt- und Behördengängen bis zu zweimal je Woche

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu notwendigen Arzt-, Therapie- und Behördenterminen bis zu zweimal je Woche. Wir übernehmen die Kosten der Begleitung und – für Fahrten in einem Umkreis von 25 Kilometer Entfernung vom Aufenthaltsort der versicherten Person – die für die versicherte Person selbst anfallenden Fahrtkosten, soweit diese nicht durch den zuständigen Versicherungsträger zu erstatten sind.

Sind Fahrten erforderlich, die über den Umkreis von 25 Kilometer vom Aufenthaltsort der versicherten Person hinausgehen, ist zur Klärung einer Übernahme der Fahrtkosten eine vorherige Abstimmung mit uns erforderlich.

2.2.4 Besorgungen und Einkäufe bis zu zweimal je Woche

Hierzu zählen

- a) das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,

- b) das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z. B. Bank- und Behördengänge),
- c) die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- d) die Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln sowie
- e) gegebenenfalls Wäsche zur Reinigung bringen und abholen.

Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung tragen Sie.

2.2.5 Reinigung der Wohnung einmal je Woche

Hierzu zählt das Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche). Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

2.2.6 Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung einmal pro Woche

Hierzu zählen

- das Waschen und Trocknen,
- das Bügeln,
- das Ausbessern,
- das Sortieren und Einräumen sowie
- die Schuhpflege.

2.2.7 Körperpflege

Die versicherte Person erhält entsprechend dem Umfang ihrer Hilfsbedürftigkeit folgende Leistungen:

2.2.7.1 Ganzwaschung

- Waschen, Duschen, Baden
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege
- Nagelpflege (Kämmen, gegebenenfalls Waschen)
- An- und Auskleiden einschließlich An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches

2.2.7.2 Teilwaschung

- Teilwaschung (z. B. Intimbereich)
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, gegebenenfalls Waschen)
- Nagelpflege
- An- und Auskleiden einschließlich An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches

2.2.8 Besteht Anspruch auf Leistung aus der Pflegepflichtversicherung gemäß Sozialgesetzbuch XI, dann hat die versicherte Person Anspruch auf folgende Leistungen:

Gespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme (vor Aufnahme der Pflege)

- a) Feststellung der Pflegeprobleme
- b) Feststellung der Ressourcen des Pflegebedürftigen
- c) Planung der Pflegeeinsätze
- d) Gespräch mit Angehörigen/Arzt
- e) Informationen über weitere Hilfen
- f) inkl. Hausbesuchspauschale

2.2.9 Kinderbetreuung und -versorgung

Wir erbringen im Rahmen der nachstehenden Regelungen Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung.

2.2.9.1 Voraussetzung für die Kinderbetreuung und -versorgung

- a) Im Haushalt der versicherten Person leben Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls
- das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
 - in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens dauerhaft der Hilfe bedürfen.
- b) Führt ein unter den Vertrag fallender Unfall zum Tod der versicherten Person, zu einem Krankenhausaufenthalt oder zu einer Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart, dass sie nicht mehr in der Lage ist, die in ihrem Haushalt lebenden Kinder im Sinne der Ziffer 2.2.9.1 a) zu betreuen oder zu versorgen, erbringen wir Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung gemäß Ziffer 2.2.9.2 nach dem individuellen Bedarf. Dabei berücksichtigen wir,
- was die versicherte Person vor dem Unfall üblicherweise an Leistungen erbracht hat und unfallbedingt nicht mehr erbringen kann und
 - was nach den Grundbedürfnissen eines Kindes vergleichbaren Alters, Entwicklungsstands und Gesundheitsstands notwendig und üblich ist.
- Zusätzlich berücksichtigen wir, inwieweit andere Haushaltsmitglieder den Bedarf an einzelnen Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung in zumutbarer Weise abdecken können. Als zumutbar gelten Leistungen, soweit diesen nicht berechnete Interessen (z. B. Ausübung der Berufstätigkeit, Berufs- oder Schulausbildung) der Haushaltsmitglieder entgegenstehen.

2.2.9.2 Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung

Soweit nichts anderes ausdrücklich bestimmt ist, gelten die folgenden Leistungen für Kinder im Sinne der Ziffer 2.2.9.1 a).

a) Kinderbetreuung und -versorgung

Wir beaufsichtigen die Kinder – auch bei der Erledigung von Hausaufgaben (Kinderbetreuung).

Wir versorgen die Kinder in den Bereichen

- Körperpflege,
- Ernährung,
- Kleiden und Betten

jeweils in ihrem häuslichen Umfeld durch eine Betreuungsperson (Kinderversorgung).

Die Betreuungsperson steht – sofern notwendig – bis zu 24 Stunden am Tag zur Verfügung; ausreichende Ruhezeiten sind zu berücksichtigen. Dabei muss die Betreuungsperson im Haushalt der versicherten Person, wenn möglich in einem eigenen Zimmer, untergebracht werden.

b) Mobilitätsleistung

Falls erforderlich, begleiten wir die Kinder von bzw. zu

- der Tagesstätte, Tagesmutter, Kindergarten, Schule,
- Vereinssportveranstaltungen sowie organisierten und entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden,
- Arztterminen und vom Arzt verordneten Anwendungen,

in einem Umkreis von 25 km Entfernung vom Aufenthaltsort der versicherten Person. Wir übernehmen die Kosten der Begleitung und die für die Kinder selbst anfallenden Fahrtkosten. Sind Fahrten erforderlich, die über den Umkreis von 25 Kilometer vom Aufenthaltsort der versicherten Person hinausgehen, ist zur Klärung einer Übernahme der Fahrtkosten eine vorherige Abstimmung mit uns erforderlich.

2.2.9.3 Dauer der Leistung

- a) Wir erbringen die Leistungen der Kinderbetreuung und -versorgung (Ziffer 2.2.9.2) solange und soweit die versicherte Person dazu im Sinne der Ziffer 2.2.9.1 b) nicht in der Lage ist, längstens jedoch für einen Zeitraum von einer Woche vom Unfalltag an gerechnet.
- b) Sofern Leistungen von gesetzlichen Sozialversicherungsträgern übernommen werden, leisten wir nur für die darüber hinaus anfallenden Kosten.

2.2.9.4 Obliegenheiten

Ergänzend zur Ziffer 5 gilt folgende Obliegenheit:

- a) Ist die versicherte Person gesetzlich krankenversichert oder handelt es sich um einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein Antrag auf Bewilligung einer Haushaltshilfe unverzüglich nach dem Unfall bei dem zuständigen Sozialversicherungsträger zu stellen.
- b) Wird diese Obliegenheit schuldhaft verletzt, können wir nach Maßgabe der Regelungen der Ziffer 6 zur Kürzung der Leistung oder zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

2.2.10 Versorgung von Haustieren

Befindet sich die versicherte Person nach einem unter diesen Vertrag fallenden Unfall für mindestens 48 aufeinanderfolgende Stunden in notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder verstirbt die versicherte Person unfallbedingt und ist keiner von deren Mitbewohnern physisch in der Lage, die Versorgung der im Haushalt der versicherten Person befindlichen Haustiere zu übernehmen, vermitteln bzw. veranlassen wir auf Ihren Wunsch für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes die Versorgung der Haustiere und übernehmen die dabei anfallenden Kosten bis maximal 25 EUR je Tag, längstens jedoch für den Zeitraum von einer Woche.

Als Haustiere gelten nur die Tiere, die in Deutschland allgemein üblich und in rechtlich zulässiger Weise als Haustiere gehalten werden. Nicht als Haustiere gelten dementsprechend wilde und exotische Tiere (wie z. B. Schlangen, Spinnen).

2.2.11 Krankenhaushilfe

Wird die versicherte Person unmittelbar nach einem Unfall in einem Krankenhaus stationär aufgenommen, sorgen wir auf Wunsch dafür, dass

- die Personen, die Sie uns benannt haben bzw. nennen, über den Krankenhausaufenthalt informiert werden;
- die Haus-/Wohnungsschlüssel abgeholt werden;
- eine erste Ausstattung mit den nötigsten Dingen aus der Wohnung der versicherten Person ins Krankenhaus gebracht wird;
- Hierzu zählen z. B. ausreichend Kleidung, Produkte zur Körperpflege und persönlichen Hygiene, persönliche Hilfsmittel (z. B. Brille, Hörgerät, Gehhilfe), persönliche Dinge, die den Klinikaufenthalt angenehmer gestalten (z. B. Bücher, Illustrierte, Musik).
- an zwei Tagen der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes der Briefkasten der Wohnung der versicherten Person geleert und die Post ins Krankenhaus gebracht wird und
- an zwei Tagen der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes die Pflanzen in der Wohnung der versicherten Person gegossen werden.

Wir übernehmen die für die Ausführung dieser Leistungen angefallenen Kosten, längstens für die erste Woche des Krankenhausaufenthaltes.

2.3 Hilfeleistungen für pflegebedürftige Ehe-/Lebenspartner und Verwandte 1. Grades

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistungen

2.3.1.1 Betreut die versicherte Person ihren Ehe- oder Lebenspartner oder Verwandten 1. Grades, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebt, in häuslicher Pflege und führt ein unter den Vertrag fallender Unfall dazu, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, diese Betreuungsleistung fortzusetzen, dann erbringen wir die Hilfeleistungen im Rahmen der Ziffern 2.1 und 2.2.1 bis 2.2.8 sowie Ziffer 7 auch für diese Person (Pflegebedürftiger). Voraussetzung ist, dass für den Pflegebedürftigen vor dem Unfallereignis eine Pflegestufe/Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung anerkannt wurde, die zum Unfallzeitpunkt noch bestand.

2.3.1.2 Erhält der Pflegebedürftige zum Unfallzeitpunkt Sachleistungen (vollumfänglich oder teilweise) von der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung, erbringen wir die Hilfeleistungen nur, soweit diese nicht von der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung erbracht werden.

2.3.1.3 Besteht für die versicherte Person über diesen Vertrag kein Versicherungsschutz für das Unfallereignis, so kann auch für den Pflegebedürftigen keine Leistung beansprucht werden.

2.3.2 Dauer der Leistung

Die Hilfeleistungen für den Pflegebedürftigen werden solange erbracht, wie die versicherte Person unfallbedingt dazu nicht in der Lage ist, längstens jedoch für einen Zeitraum von sechs Monaten nach dem Unfall der versicherten Person.

3 Nicht versicherbare Personen

3.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung. Dies gilt auf jeden Fall für Personen, die mindestens in die Pflegestufe 1 gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) bzw. in den Pflegegrad 2 gemäß Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) eingestuft sind.

3.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 3.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

3.3 Der für diese Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

4 Was ist nicht versichert?

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss (Blutalkoholgehalt von 1,3 oder mehr Promille) mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- balanciert auf Grund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht: Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

- a) die Bewusstseinsstörung durch Trunkenheit verursacht ist; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt;
- b) die Bewusstseinsstörung durch einen akuten Herzinfarkt oder einen akuten Schlaganfall verursacht wurde. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen.
- c) die Bewusstseinsstörung oder der Anfall durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1 verursacht wurde, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

Beispiel:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Himschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Himschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

- Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 7. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Vorstehende Ausnahmen gelten nicht

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als **Führer eines Luftfahrzeuges** oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

Beispiel:

Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als **sonstiges Besatzungsmitglied** eines Luftfahrzeuges,

Beispiel:

Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- **bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind.**

Beispiel:

Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

Ausnahmen:

Es besteht Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luftfahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen. Ebenso bieten wir Versicherungsschutz beim Kitesurfen.

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

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeuges.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie Sicherheitstrainings),

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

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

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

- a) Röntgenstrahlen,
- b) Laserstrahlen, sowie
- c) künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, soweit sie nicht als Folge des regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

- Das Schneiden/Feilen/Abschmirgeln von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut,
- die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

Beispiel:

Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler oder eine Infektion durch die Behandlung führt dabei zu weiteren Schädigungen.

4.2.4 Infektionen.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

- Insektenstiche und andere Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Wird auf Grund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.
- Versicherungsschutz besteht für:
 - a) Infektionen durch Tierbisse,
 - b) Infektionen durch Zeckenstiche,
 - c) Impfschäden bei Schutzimpfungen,
 - d) Tollwut und Tetanus (Wundstarrkrampf),
 - e) Infektionen, auch Wundinfektionen und Blutvergiftungen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nur geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen sind, in den Körper gelangten.(Definition: Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.);

Für b) und c) gilt:

Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden besteht, wenn die erstmalige Diagnose der Erkrankung durch einen Arzt frühestens sechs Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines erfolgt.

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

Ausnahme

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht:

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

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

Beispiele:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

Ausnahme

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht:

Wir leisten jedoch für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine

- durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder
- durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht:

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

Der Leistungsfall

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

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

5.1 Arztpflicht

Nach einem Unfall müssen Sie oder die versicherte Person einen Arzt hinzuziehen.

Zu Beginn der Leistungserbringung sind wir über den aktuellen Gesundheitszustand der vom Unfall betroffenen versicherten Person umfassend zu informieren. Auch während der Leistungserbringung sind uns Veränderungen des Gesundheitszustandes mitzuteilen. Dies gilt auch für die Personen, die gemäß Ziffer 2.3 unsere Leistungen erhalten.

Schienen die Unfallfolgen zunächst geringfügig zu sein oder wurde fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, sind diese Obliegenheiten nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen.

5.2 Vollständige und wahre Auskunft

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

5.3 Ärztliche Untersuchung/ Kosten/ Verdienstaustausch

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 Verdienstaustausch, der durch die Untersuchung entsteht.

5.4 Beantragung einer Pflegestufe/ eines Pflegegrades

Nach einem Unfall der versicherten Person, der zu einer Pflegebedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung führen kann, sind beim zuständigen Versicherungsträger Leistungen unverzüglich zu beantragen.

5.5 Meldung einer Pflegestufe/ eines Pflegegrades

Die Anerkennung einer Pflegestufe/eines Pflegegrades sowie der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung sind uns unverzüglich anzuzeigen.

5.6 Schweigepflichtentbindung

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

6 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.

Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen,

- a) wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben,
- b) wenn die Obliegenheitsverletzung versehentlich erfolgte und die Erfüllung bei Erkennen unverzüglich nachgeholt wurde.

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

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

7 Wann sind die Hilfeleistungen fällig?

Haben Sie uns gegenüber die Hilfsbedürftigkeit schlüssig dargelegt, werden wir die notwendigen Hilfeleistungen gemäß Ziffer 2 unverzüglich feststellen und soweit erforderlich erbringen.

Wegen der in Ihrem Interesse liegenden gebotenen Eilbedürftigkeit kann vor Beginn der Hilfeleistungen nicht immer abschließend geprüft werden, ob Versicherungsschutz besteht. Deshalb ist mit der Erbringung von Hilfeleistungen eine Anerkennung unserer Leistungspflicht nicht verbunden. In jedem Fall tragen wir die Kosten für bereits erbrachte Hilfeleistungen.

Die Versicherungsdauer

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

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 9.2 zahlen.

8.2 Dauer und Ende des Vertrages

8.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

8.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Er verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht bis zum jeweiligen Ablauftermin der anderen Vertragspartei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

8.2.3 Vertragsbeendigung

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

Während der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit ist die Kündigung ohne Einhaltung einer Frist nur zum Ablauf möglich. Mit Beginn des ersten Verlängerungsjahres können Sie den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist jeweils zum Ende eines Versicherungsmonats in Textform kündigen.

Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform kündigen.

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 Ruhen des Versicherungsschutzes und der Beitragszahlungspflicht bei militärischen Einsätzen
Befindet sich die versicherte Person als Berufs- oder Zeitsoldat auf einem Auslandseinsatz, so besteht während dieser Zeit kein Versicherungsschutz und keine Verpflichtung zur Beitragszahlung.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

- Beim Auslandseinsatz wird nur humanitäre Hilfe oder Katastrophenhilfe geleistet oder
- es handelt sich um (Wehr-)Übungen/Manöver/Reserveübungen.

Der ruhende Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht leben wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

8.5 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Der Versicherungsbeitrag

9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

9.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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 Versicherungsteuer

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

9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

9.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, wird der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen zur Zahlung fällig. Ist für die Zahlung ein anderer, späterer Fälligkeitszeitpunkt vereinbart und im Versicherungsschein angegeben und obige Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins abgelaufen, so ist der Beitrag unverzüglich zum vereinbarten Zeitpunkt zu zahlen.

9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

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

9.2.3 Zahlung bei abweichendem Versicherungsschein

Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

9.2.4 Rücktritt

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

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 (Mahnung). 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.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf weisen wir Sie bei der Kündigung ausdrücklich hin.

9.4 SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/ Rechtzeitigkeit der Zahlung/ Kündigungsrecht bei Widerruf

9.4.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

a) Voraussetzung und Geschäftsgrundlage für den Abschluss und den Fortbestand des Versicherungsvertrages ist, dass wir von Ihnen oder von einer anderen Person zum Einzug des jeweils fälligen Beitrages von Ihrem bzw. deren Bankkonto im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ermächtigt wurden und diese Ermächtigung aufrechterhalten wird. Zur Sicherstellung des erfolgreichen Beitragseinzugs im SEPA-Lastschriftverfahren haben Sie dafür Sorge zu tragen, dass Ihr Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages eine ausreichende Deckung aufweist.
b) 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.

9.4.2 Kündigungsrecht bei Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates

Wird das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen, so können wir den Vertrag zum Ende des laufenden Versicherungsmonats außerordentlich kündigen.

9.4.3 Änderung des Zahlungsweges

Kann der fällige Beitrag mangels Kontodeckung nicht abgebucht werden oder wird eine Lastschrift von dem/der Kontoinhaber/in bzw. deren Bankinstitut trotz korrekter Abbuchung zurückgegeben, sind wir hinsichtlich der offenen und zukünftig fällig werdenden Beiträge berechtigt, von Ihnen die Beitragszahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Begleichung der rückständigen sowie zukünftig fällig werdenden Beiträge auf einem alternativen Zahlungsweg erst verpflichtet, wenn Sie hierzu von uns in Textform aufgefordert wurden. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können wir Ihnen in Rechnung stellen.

9.5 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 des Versicherungsschutzes entspricht.

10 Beitragsanpassung

10.1 Prüfung der Beiträge

Wir sind berechtigt, mindestens einmal im Kalenderjahr bei bestehenden Verträgen zu prüfen, ob die Beiträge beibehalten werden können oder eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen

werden muss. Zweck der Prüfung ist es, eine sachgemäße Berechnung der Beiträge und eine dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen.

10.2 Regeln der Prüfung

Bei der Prüfung der Beiträge gelten folgende Regeln:

- Wir wenden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.
- Wir sind berechtigt, Veränderungen der seit der letzten Festsetzung der Beiträge tatsächlich eingetretenen Schaden- und Kostenentwicklung zu berücksichtigen. Bei steigenden Kosten berücksichtigen wir nur – bei Vertragsschluss nicht vorhersehbare – Erhöhungen der Verwaltungskosten, höhere Regulierungskosten für Schadensfälle, inflationär bedingte Preissteigerungen und Steuererhöhungen. Eine Anpassung der Beiträge aus Gründen der Gewinnsteigerung o. Ä. kommt nicht in Betracht.
- Wir sind berechtigt, auch statistische Erkenntnisse des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und Ermittlungen eines von uns gegebenenfalls beauftragten unabhängigen Treuhänders zu berücksichtigen.

10.3 Beitragserhöhung

Ergibt die Prüfung höhere Beiträge als die bisherigen, sind wir berechtigt, sie um die Differenz anzuheben. Geringfügige Anpassungen von bis zu 5 % des Jahresbeitrages bleiben unberücksichtigt, wobei wir in Folgejahren diese Grenze vortragen können.

10.4 Beitragsermäßigung

Ergibt die Prüfung niedrigere Beiträge als die bisherigen, sind wir verpflichtet, sie um die Differenz abzusenken.

10.5 Vergleich mit Beiträgen für neue Verträge
Sind die ermittelten Beiträge für bestehende Verträge höher als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge und enthalten die Tarife für bestehende und für die neu abzuschließenden Verträge die gleichen Beitragsberechnungsmerkmale und den gleichen Versicherungsumfang, können wir auch für die bestehenden Verträge nur die Beiträge für neu abzuschließende Verträge verlangen.

10.6 Kündigung bei Beitragserhöhung

Erhöhen wir auf Grund unseres Beitragsanpassungsrechts nach Ziffer 10.1 den Beitrag, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung der Beitragserhöhung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt zu dem die Beitragserhöhung wirksam geworden wäre. Wir teilen Ihnen die Beitragserhöhung spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden mit und weisen Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin.

Weitere Regelungen

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

11.1 Fremdversicherung

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

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

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

11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

12.1 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 Umständen kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

12.2 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.

12.2.1 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.

12.2.2 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.

12.2.3 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 Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

12.3 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.

12.4 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.

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

13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

13.1 Gesetzliche Verjährung

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

13.2 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.

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 Bedingungsänderung

Wir sind berechtigt, einzelne Regelungen dieser Unfallversicherungsbedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern 15.1 bis 15.3 erfüllt sind:

15.1 Unwirksamkeit einzelner Regelungen
Die Regelung in diesen Unfallversicherungsbedingungen ist unwirksam geworden durch folgende Ereignisse:

- ein Gesetz, auf dem die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, ändert sich oder
- es ergeht höchstrichterliche Rechtsprechung, die den Versicherungsvertrag unmittelbar betrifft oder
- es ergeht eine konkrete, individuelle, uns bindende Weisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts.
- Das gilt auch, wenn eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Regelung in den Unfallversicherungsbedingungen eines anderen Versicherers durch eines der genannten Ereignisse unwirksam geworden ist.

15.2 Störung des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung

Durch die Unwirksamkeit ist eine Vertragslücke entstanden, die das bei Vertragsschluss vorhandene Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße stört, und es besteht keine konkrete gesetzliche Regelung zum Füllen der Lücke.

15.3 Keine Schlechterstellung

Die angepassten Regelungen dürfen Sie als einzelne Bedingungen oder im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die bei Vertragsschluss vorhandenen Regelungen.

15.4 Durchführung der Anpassung

Die nach den Ziffern 15.1 bis 15.3 zulässigen Änderungen werden Ihnen in Textform bekannt gegeben und erläutert. Sie finden Anwendung, wenn wir Ihnen die Änderung sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie in Textform auf Ihr Kündigungsrecht nach Ziffer 15.5 hinweisen.

15.5 Kündigung

Machen wir von unserem Recht zur Bedingungsanpassung Gebrauch, können Sie den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unserer Mitteilung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsanpassung.

16 Künftige Bedingungsverbesserungen

Ändert die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG im Laufe der Versicherungsdauer für neue Versicherungsverträge die *Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Barmenia-Hilfeleistungen nach einem Unfall (AVB Hilfeleistungen)* ausschließlich zu Ihren Gunsten, ohne dass dafür ein Zusatzbeitrag berechnet wird, so gelten diese neuen Bedingungen ab ihrem Gültigkeitstag auch für diesen Vertrag für alle ab diesem Zeitpunkt neu eintretenden Leistungsfälle.

17 Welches Gericht ist zuständig?

17.1 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.

17.2 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.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19 Sanktions-/Embargoklausel

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, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.