Rahmenverträge mit der Bundesvereinigung Deutscher Musikverbände e.V.
- Haftpflicht- und Unfall-Rahmenvertrag -

Neuordnung mit Leistungsverbesserungen zum 01.01.2012

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Gemäß Beschluss der BDMV erfolgt ein obligatorischer Einschluss der Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung zum Beitrag von 0,30 EUR je aktives Mitglied.

In diesem Zusammenhang wurden die Bedingungen überarbeitet. Die Bedingungen sehen nun eine Zweiteilung vor. So besteht zunächst eine Grunddeckung für alle im Verein tätigen Personen (Organe / Vorstände und Mitarbeiter). Die obligatorische Versicherungssumme beträgt 25.000 EUR, steht 2-mal im Jahr zur Verfügung und kann gegen Mehrbeitrag erhöht werden. Ausschließlich für die Organe / Vorstände besteht dann zusätzlich die Möglichkeit einer kostengünstigeren Höherdeckung (D&O – Versicherung). Der Vorteil ist neben den günstigeren Konditionen, dass die für die Höherdeckung vereinbarte Versicherungssumme ausschließlich den Vorständen, die u.U. mit ihrem persönlichen Vermögen haften, zur Verfügung steht.

Die bereits bestehenden Vermögensschaden-Haftpflichtversicherungen werden wir mit den jeweils vereinbarten Versicherungssummen automatisch zum 01.01.2012 umstellen.

Die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Verbänden wie z.B. von Landesmusikverbänden, fallen nicht unter die o.g. Regelung. Diese Verträge bestehen unverändert fort.

Beitragsübersicht

- Erhöhung der Versicherungssumme für Mitarbeiter und Organe / Vorstände

50.000 EUR für Vermögensschäden	0,15 EUR je aktives Mitglied
100.000 EUR für Vermögensschäden	0,38 EUR je aktives Mitglied

- Erhöhung der Versicherungssumme nur für Organe / Vorstände (D&O)

  Bei VS 25.000 EUR für Vermögensschaden-HV

50.000 EUR für Vermögensschäden	0,10 EUR je aktives Mitglied
100.000 EUR für Vermögensschäden	0,26 EUR je aktives Mitglied
200.000 EUR für Vermögensschäden	0,48 EUR je aktives Mitglied

- Bei VS 50.000 EUR für Vermögensschaden-HV

  100.000 EUR für Vermögensschäden 0,15 EUR je aktives Mitglied
  200.000 EUR für Vermögensschäden 0,38 EUR je aktives Mitglied

- Bei VS 100.000 EUR für Vermögensschaden-HV

  200.000 EUR für Vermögensschäden 0,23 EUR je aktives Mitglied

Vereins-Haftpflicht

In der Vereinshaftpflichtversicherung sehen wir folgende Verbesserungen vor:

- Neue Versicherungssummen (2-fach / Jahr)
  5.000.000 EUR für Personen- und/oder Vermögensschäden
  100.000 EUR für Vermögensschäden

- Neben der Durchführung von Stand, Promenaden-, Platz-, Stuhl- und Kurkonzerten sind auch **Sternmärsche** versichert, sofern keine Bewirtschaftung in der Regie des Vereins erfolgt.

- Mitversicherung deliktsunfähiger Kinder

  Schäden durch minderjährige Kinder
  Der Versicherer leistet bei Haftpflichtansprüchen gegen mitversicherte minderjährige Kinder auch dann Schadenersatz, wenn eine Haftung des Kindes wegen fehlender Deliktsfähigkeit an sich nicht gegeben ist. Die Höchstersatzleistung beträgt je Versicherungsfall 3.000 EUR, begrenzt auf 6.000 EUR für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Dies gilt nicht, wenn

  - der Geschädigte selbst aufsichtspflichtig war, oder
  - von einem Aufsichtspflichtigen Schadenersatz erlangen kann, oder
  - eine Leistungspflicht aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Sachversicherung) besteht.

  Hiervon ausgenommen sind jedoch Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern bzw. privaten Versicherern oder Arbeitgebern aus übergegangenem Recht. Der geschädigte Dritte kann hieraus keine Rechte herleiten

- Neue Versicherungssummen für Mietsachschäden

  Mitversicherung der Mietsachschäden an Gebäuden / Räumlichkeiten - Probelokal - im Rahmen der Versicherungssumme für Sachschäden (5.000.000 EUR). Die bisherigen Versicherungssummen betragen bislang 1 Mio. EUR für Brand / Explosion und 300.000 EUR für sonstige Mietsachschäden.

  Mitversicherung der Mietsachschäden an beweglichen Sachen bis zu 25.000 EUR (alt 10.000 EUR) je Versicherungsfall, maximal 50.000 EUR (alt 20.000 EUR) für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

- Neue Versicherungssumme für das Schlüsselrisiko

  Die Versicherungssumme für das Abhandenkommen fremder Schlüssel wird von 20.000 EUR auf 100.000 EUR, begrenzt auf 200.000 EUR (40.000 EUR) für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres, erhöht.

  Der Beitrag für die Mitversicherung der Mietsachschäden und des Schlüsselrisikos bleibt unverändert bei 40,93 EUR.

Veranstaltungen

Die Erweiterungen der Vereins-Haftpflicht in Bezug auf die Versicherungssummen der Vereins-Haftpflicht, der Mitversicherung von Mietsachschäden an Gebäuden und beweglichen Sachen und aus dem Verlust von fremden Schlüsseln gelten analog auch für die Versicherung von Veranstaltungen.

Unfallversicherung:

Ausgangslage - derzeit angebotene Versicherungssummen:

➢ **Kombination A**

Erwachsene und Jugendliche ab dem Vollendeten 14. Lebensjahr		**Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 14. Lebensjahr**	
11.000 EUR	Invalidität	13.000 EUR	Invalidität
22.000 EUR	Vollinvalidität	26.000 EUR	Vollinvalidität
6.000 EUR	Tod	4.000 EUR	Tod
20 EUR	Krankenhaustagegeld	20 EUR	Krankenhaustagegeld
3.000 EUR	Bergungskosten	3.000 EUR	Bergungskosten

Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 0,95 EUR je Mitglied (Haftpflicht- und Unfall)

➢ **Kombination B**

Erwachsene und Jugendliche ab dem Vollendeten 14. Lebensjahr		**Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 14. Lebensjahr**	
21.000 EUR	Invalidität	26.000 EUR	Invalidität
42.000 EUR	Vollinvalidität	52.000 EUR	Vollinvalidität
11.000 EUR	Tod	6.000 EUR	Tod
20 EUR	Krankenhaustagegeld	20 EUR	Krankenhaustagegeld
3.000 EUR	Bergungskosten	3.000 EUR	Bergungskosten

Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 1,42 EUR je Mitglied (Haftpflicht- und Unfall)

➢ **Kombination C**

Erwachsene und Jugendliche ab dem Vollendeten 14. Lebensjahr		**Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 14. Lebensjahr**	
31.000 EUR	Invalidität	36.000 EUR	Invalidität
62.000 EUR	Vollinvalidität	72.000 EUR	Vollinvalidität
11.000 EUR	Tod	6.000 EUR	Tod
20 EUR	Krankenhaustagegeld	20 EUR	Krankenhaustagegeld
3.000 EUR	Bergungskosten	3.000 EUR	Bergungskosten

Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 1,72 EUR je Mitglied (Haftpflicht- und Unfall)

➢ **Kombination D**

Erwachsene und Jugendliche ab dem Vollendeten 14. Lebensjahr		**Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 14. Lebensjahr**	
42.000 EUR	Invalidität	47.000 EUR	Invalidität
84.000 EUR	Vollinvalidität	94.000 EUR	Vollinvalidität
11.000 EUR	Tod	6.000 EUR	Tod
20 EUR	Krankenhaustagegeld	20 EUR	Krankenhaustagegeld
3.000 EUR	Bergungskosten	3.000 EUR	Bergungskosten

Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 2,06 EUR je Mitglied (Haftpflicht- und Unfall)

➢ **Kombination E**

Erwachsene und Jugendliche ab dem Vollendeten 14. Lebensjahr		**Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 14. Lebensjahr**	
52.000 EUR	Invalidität	57.000 EUR	Invalidität
104.000 EUR	Vollinvalidität	114.000 EUR	Vollinvalidität
11.000 EUR	Tod	6.000 EUR	Tod
20 EUR	Krankenhaustagegeld	20 EUR	Krankenhaustagegeld
3.000 EUR	Bergungskosten	3.000 EUR	Bergungskosten

Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 2,37 EUR je Mitglied (Haftpflicht- und Unfall)

Versichert sind alle Mitglieder. Zur Beitragsberechnung werden - nach wie vor - nur die **aktiven Mitglieder** herangezogen.

neu ist:

- Keine Unterscheidung mehr zwischen Erwachsenen und Jugendlichen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr und Jugendlichen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr in Bezug auf die Vereinbarten Versicherungssummen.

8. Zu Ziffer 2.1.2.2.1 AUB - Verbesserte Gliedertaxe

Als feste Invaliditätsgrade gelten in Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit von:

Arm	100%
Hand	100%
Finger - Daumen - Anderer Finger - Mehrere Finger einer Hand	 50% 30% jedoch max. 100%
Auge	80%
Gehör auf einem Ohr	70%
Gehör auf beiden Ohren	100%

9. Zu Ziffer 3 AUB - Mitwirkungsanteil

In teilweiser Abänderung von Ziffer 3 AUB gilt:

Die Leistung wird nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 30 Prozent beträgt.

10. Zu Ziffer 2.5.3 AUB – Krankenhaustagegeld bei ambulanten Operationen

Abweichend von Ziffer 2.5.3 AUB zahlen wir bei ambulanten Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für fünf Kalendertagen.

11. Zu Ziffer 2.5 AUB - Verdoppelung des versicherten Krankenhaustagegeldes bei Unfällen im Ausland

Bei Unfällen im Ausland und einem dadurch notwendigen stationären Krankenhausaufenthalt vor Ort zahlen wir in Abänderung von Ziffer 2.5.2 AUB das Doppelte des versicherten Krankenhaustagegeldes.

12. Zu Ziffer 2.5 AUB - Krankenhaustagegeld bei Aufenthalt in Rehabilitationszentren

Bei unfallbedingtem und medizinisch notwendigem stationärem Aufenthalt in Rehabilitationszentren zahlen wir bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50 % des versicherten Krankenhaustagegeldes.

13. Zu Ziffer 7.1 AUB - Verspätete Unfallmeldung

Der Versicherer beruft sich nicht auf eine Obliegenheitsverletzung bei unbeabsichtigter verspäteter Anmeldung von Unfällen bis zu einem Jahr.

14. Zu Ziffer 7.5 AUB - Meldefrist bei Tod

In Abänderung von Ziffer 7.5 AUB beginnt die Meldefrist erst nach Kenntnisnahme des Versicherungsnehmers und beträgt 21 Tage.

15. Übernahme der Praxisgebühr bei Notarzteinsätzen / -besuchen

Bei Unfällen besteht Versicherungsschutz für die anfallende Praxisgebühr beim Notarzteinsatz / -besuch. Zur Erstattung der Praxisgebühr ist die Rechnung mit einer Bestätigung des Vereinsvorstands an die SV SparkassenVersicherung einzureichen.

16. Sofortleistung bei Knochenbrüchen

Ergänzend zu Ziffer 2. AUB bieten wir entsprechend der nachfolgenden Regelung Versicherungsschutz und eine Sofortleistung bei unfallbedingten Knochenbrüchen.

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat bei einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1. AUB

1.1.1 einen oder mehrere der folgenden Knochenbrüche erlitten:

- Bruch eines langen Röhrenknochens (Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkel- oder Unterschenkelknochen)
- Bruch des Beckens (Beckenringbruch)
- Bruch der Wirbelsäule (Wirbelkörperbruch)
- Bruch des Fersenbeins.

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

1.2 Anspruch und Höhe der Leistung

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

1.2.2 Wir zahlen einen einmaligen Kapitalbeitrag in Höhe von 150 EUR.

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

17. Mitversicherung von Lebensrettern

Für Personen, die nicht über den Vertrag versichert sind, besteht Versicherungsschutz, sofern sie bei der Rettung einer über diesen Vertrag mitversicherten Person einen Unfall erleiden.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Übergangsleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung.

Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als Krankenhausheilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.3 Abweichend zu Ziffer 2.5.1 und Ziffer 2.5.2 zahlen wir bei ambulanten Operationen an Stelle von vollstationären Krankenhausaufenthalten das Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für drei Kalendertage.

2.6 Genesungsgeld

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.2.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Genesungsgeld für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.6.3 Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein unterbrochener Krankenhausaufenthalt.

2.7 Todesfallleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.7.2 Höhe der Leistung:

Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8 Kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

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

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

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

2.8.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme von 15.000 EUR Ersatz für nachgewiesene

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

2.8.3 Ausschluss der Dynamik

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

2.9 Bergungskosten

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten gemäß Ziffer 2.9.2.

2.9.2 Art der Leistung:

Wir ersetzen

- die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war,
- die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen

7.2

chem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Anspruch auf Invalidität und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

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

- Invalidität bis zu 1 ‰ der vereinbarten Versicherungssumme,
- Unfall-Rente bis zu 10 % der vereinbarten Versicherungssumme,
- Übergangsleistung bis zu 1 % der vereinbarten Versicherungssumme,
- Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,
- Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung sowie eine Unfall-Rente innerhalb eines Jahres nach dem Unfall insgesamt nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

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

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

ausgeübt werden.

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

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

Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

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

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

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

13.4 Anfechtung

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

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

15. Welches Gericht ist zuständig?

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

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

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

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

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

17. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.