

Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen

Der *asspario*
Impfschadenschutz
(ASS-ISV 04/2021)

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

besten Dank für Ihr Interesse an unseren asspario-Produkten.

Die Basis unseres gegenseitigen Vertrages bilden die

- asspario Impfschadenschutz-Versicherungsbedingungen (ASS-ISV 2021),
- sowie gesetzliche Bestimmungen.

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Soweit wir in den Versicherungsunterlagen die männliche Form der Bezeichnung (z. B. Versicherungsnehmer, Ehegatte) verwenden, ist dabei auch immer die weibliche Bezeichnung mit gemeint.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler gerne zur Verfügung.

Ihr
asspario Versicherungsdienst AG

Inhaltsverzeichnis

Produktinformationsblatt.....	4
Allgemeine Kundeninformationen	7
Der asspario Impfschadenschutz (ASS-ISV 2021)	11

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Impfschadenversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Impfschäden.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Impfschäden. Unter einem Impfschaden versteht man einen bleibenden gesundheitlichen Schaden nach einer Impfung, zum Beispiel Krampfanfälle, Epilepsien oder Allergien. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:
 - ✓ Einmalige Invaliditätsleistungen bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen),
 - ✓ Krankentagegeld bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit
 - ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten
 - ✓ Kostenersatz für Mehraufwendungen aufgrund von Zuzahlungen bei Medikamenten oder IGeL-Leistungen bei behandelnden Ärzten
 - ✓ Einmalige Leistung bei einem Todesfall durch einen Unfall,
- ✓ Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenkarthrose, Schlaganfall),
- ✗ Kosten für ärztliche Heilbehandlung,
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).



Gibt es Deckungseinschränkungen?

- ! Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. In jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
 - ! Impfschäden durch Impfungen mit nicht in Deutschland zugelassenen Impfstoffen
 - ! Impfschäden, die später als 36 Monate nach der ersten Impfung seit Abschluss der Versicherung aufgetreten sind.

Impfschadenschutz

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: asspario
Deutschland

Produkt: Impfschadenschutz



Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweiten Versicherungsschutz



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Impfschaden informieren.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Es handelt sich um eine Versicherung gegen Einmalbeitrag. Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt ab der ersten Impfung nach dem Abschlusszeitpunkt der Versicherung. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Nach Ablauf von 36 Monaten endet die Versicherung auto-matisch, ohne dass es der Schriftform bedarf.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Es handelt sich um eine Versicherung gegen Einmalbeitrag. Das ordentliche Kündigungsrecht ist ausgeschlossen.

Produktinformationsblatt

Produktinformationsblatt zum asspario

Impfschadenschutz

Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen kurzen Überblick über den asspario - Impfschadenversicherung. Bitte beachten Sie: Diese Informationen sind nicht abschließend. Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie den nachfolgenden Unterlagen

- Vorschlag zum asspario Impfschadenschutz
- Antrag zum asspario Impfschadenschutz
- Allgemeine Kundeninformationen
- Versicherungsbedingungen für den asspario Impfschadenschutz (ASS-ISV 2021)

Art der Versicherung / Versicherte Risiken / Risikoausschlüsse

Bei diesem Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Impfschadenversicherung.

Wir versichern Sie gegen den Eintritt möglicher Gesundheitsschäden aufgrund von Impfungen jeglicher Art, welche in Deutschland zugelassen sind.

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem Datum der ersten Impfung nach Abschluss der Versicherung über einen Zeitraum von 36 Monaten.

Risikoausschlüsse

Risikoausschlüsse/-begrenzungen sind ebenfalls in den jeweiligen Abschnitten der ASS-ISV genannt. Hierzu einige Beispiele, für die kein Versicherungsschutz gewährt wird:

- 1) Krankheiten, welche nicht auf den Impfschaden zurückzuführen sind
- 2) Übernahmen von Kosten der Heilbehandlung

Einzelheiten zu den Ausschlüssen finden Sie unter der Definition der Ausschlüsse (§3 ASS-ISV) sowie der Beschreibung der Gefahren (§2 ASS-ISV).

Beitrag, Fälligkeit und Zahlungszeitraum

- Zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag* _____ EUR
- Zahlweise jährlich
- Zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag gemäß Zahlweise* _____ EUR
- Erstmals zum Versicherungsbeginn _____
- Vertragsablauf _____

*inkl. aller Zuschläge und Nachlässe sowie der gesetzlichen Versicherungssteuer

Die jeweiligen Fälligkeiten und den Zahlungszeitraum entnehmen Sie ebenfalls dem Vorschlag.

Beitragszahlung und Rechtsfolgen bei verspäteten oder unterbliebenen Zahlungen

Ihre Zahlung des Einmalbeitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt. Zahlungen von Folgebeiträgen gelten als rechtzeitig, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet werden.

Ist mit Ihnen die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Einmalbeitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Bedingungen.

Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht zum Beispiel für bzw. für Schäden durch

- Krankheiten, welche nicht auf den Impfschaden zurückzuführen sind
- Übernahmen von Kosten der Heilbehandlung
- Impfschäden durch Impfungen mit nicht in Deutschland zugelassenen Impfstoffen
- Impfschäden, die später als 36 Monate nach der ersten Impfung seit Abschluss der Versicherung aufgetreten sind.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Bedingungen.

Pflichten (Obliegenheiten)

Bei Abschluss des Versicherungsvertrags, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalls sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.

Fahrlässige, grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen können uns, je nachdem berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, den Vertrag zu kündigen, die Leistungen zu kürzen bzw. ganz zu versagen oder die Vertragsbestimmungen bzw. den Beitrag anzupassen.

Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen.

• bei Vertragsabschluss

Bei Abschluss des Versicherungsvertrags erfragen wir schriftlich oder in Textform Gefahrenumstände, die für uns erheblich sind. Unsere Fragen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

• während der Vertragslaufzeit

Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Anzeige aufgrund von Beschwerden durch die Impfung direkt nach ärztlicher Erstdiagnose

• bei Eintritt des Versicherungsfalls

Bei Eintritt des Versicherungsfalls sind insbesondere Sie oder ein anspruchsberechtigter Dritter verpflichtet, uns den Eintritt des Versicherungsfalls, nachdem Sie bzw. der Dritte vom Versicherungsfall Kenntnis erlangt haben, unverzüglich anzuzeigen, uns alle zur Prüfung des Schaden-/Leistungsfalls notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zu überlassen.

Übrigens: Ihre erste Schadenmeldung können Sie schnell und einfach telefonisch vornehmen. Über das Bayerische Schaden-Service-Telefon 089-6787-7777 sind wir für Sie 7 Tage die Woche und 24 Stunden täglich erreichbar.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung des Versicherungsscheins durch Zahlung des Beitrags.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrags und in anderen vertraglich oder gesetzlich genannten Fällen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Bedingungen.

Hinweis zur Beendigung des Vertrags

Der Versicherungsvertrag verlängert sich nicht automatisch und endet nach Ablauf von 36 Monaten, basierend auf der ersten Impfung nach Abschluss der Versicherung.

Allgemeine Kundeninformationen

Angaben der Gesellschaften

➤ Gesellschaftsangaben

(Identität des Versicherers)

BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG

Rechtsform: Aktiengesellschaft
Registergericht und Registernummer: Amtsgericht München, HRB 41186

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Prof. Dr. Alexander Hemmelrath
Vorstand: Martin Gräfer (Vorsitzender)
Thomas Heigl
Dr. Herbert Schneidemann

Postanschrift: Thomas-Dehler-Str. 25
81737 München

➤ Ladungsfähige Anschrift

Hausanschrift: Thomas-Dehler-Str. 25
81737 München

➤ Hauptgeschäftstätigkeit

Die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG ist durch Erlaubnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zum Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung berechtigt.

➤ Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Für den oben genannten Versicherer handeln wir namens und in Vollmacht als Ihr Assekurateur:

Anschrift:
asspario Versicherungsdienst AG
Riegelgrube 5a
55543 Bad Kreuznach Aufsichtsratsvorsitzender: Armin
Greisinger Vorstand: Frank Löffler, Arne Buchhop,
Manfred Buhler
Handelsregister: Bad Kreuznach/ HRB 22161

➤ Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag (Gesamtpreis und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im jeweiligen Produktinformationsblatt, den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. in unserem Vorschlag genannt.

➤ **Ansprechpartner zur außergerichtlichen Schlichtung**

Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an

• **Beauftragter für die Anliegen der Mitglieder**

BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG
-Beschwerdemanagement-
Thomas-Dehler-Str. 25
81737 München

oder an den Versicherungsombudsmann als gesetzliche Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten:

• **Versicherungsombudsmann**

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird dadurch nicht berührt.

➤ **Gültigkeitsdauer von Vorschlägen und sonstigen vorvertraglichen Angaben**

Die Ihnen für den Abschluss Ihres Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen haben eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben. Sofern in den Informationen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, gelten sie für eine Dauer von vier Wochen nach Veröffentlichung.

➤ **Bindefrist**

Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages einen Monat gebunden.

➤ **Zustandekommen des Vertrages**

Der Vertrag kommt durch Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages und unsere Annahmeerklärung durch Übersendung des Versicherungsscheines zustande, wenn Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen. Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

➤ **Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum der ersten Impfung nach Abschluss, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Sofern bestimmte Wartezeiten bestehen, sind diese in dem jeweiligen Produktinformationsblatt enthalten.

➤ **Vorläufige Deckung**

Der Versicherungsschutz kann im Einzelfall auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage ab dem darin genannten Zeitpunkt in Kraft treten. Diese ist ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder bei Vorlage des Versicherungsscheines über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

➤ **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: asspario Versicherungsdienst AG, Riegelgrube 5a, 55545 Bad Kreuznach. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

➤ **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten, dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

➤ **Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Soweit eine vorläufige Deckung erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

➤ **Laufzeit, Mindestlaufzeit**

Zu Laufzeit und Beendigung des Vertrages verweisen wir auf die Hinweise im Produktinformationsblatt.

➤ **Beendigung des Vertrages**

Einzelheiten entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt und den Versicherungsbedingungen.

➤ **Anwendbares Recht/Gerichtsstand**

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ansprüche gegen uns als Versicherer können Sie vor dem Gericht an Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem Amts- bzw. Landgericht in München (Sitz der Gesellschaft) geltend machen.

➤ **Vertragssprache**

Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt, es sei denn, dass im Einzelfall anders lautende Vereinbarungen getroffen werden.

➤ **Zahlweise**

• **Einmalbeitrag**

Ihre Zahlung des einmaligen Beitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt.

• **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ist mit Ihnen die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

• **Zahlweise**

Die Zahlweise für dieses Produkt ist auf jährlich beschränkt.

Der asspario Impfschadenschutz (ASS-ISV 2021)

Abschnitt A

- A § 1 Was ist versichert?
- A § 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
- A § 3 Ausschlüsse
- A § 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
- A § 5 Obliegenheiten und grobe Fahrlässigkeit, Sorgfaltspflichten

Abschnitt B

- B § 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrags
- B § 2 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
- B § 3 Lastschriftverfahren
- B § 4 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- B § 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- B § 6 Gefahrerhöhung
- B § 7 Versicherung für fremde Rechnung
- B § 8 Aufwendungsersatz
- B § 9 Übergang von Ersatzansprüchen
- B § 10 Kündigung nach dem Versicherungsfall
- B § 11 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen
- B § 12 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen
- B § 13 Vollmacht des Versicherungsvertreters
- B § 14 Repräsentanten
- B § 15 Verjährung
- B § 16 Zuständiges Gericht
- B § 17 Anzuwendendes Recht
- B § 18 Sanktionsklausel

Der asspario Impfschadenschutz (ASS-ISV 2021)

Abschnitt A

A §1 1 Was ist versichert?

1. Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Gesundheitsschädigungen der versicherten Person aufgrund von Impfungen aller Art, welche durch in Deutschland zugelassene Impfstoffe erfolgen.

1.1. Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit
- rund um die Uhr

1.2. Gesundheitsschädigung

Ein Gesundheitsschaden im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund einer in Deutschland zugelassenen Impfung unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet und diese ärztlich diagnostiziert wird.

1.4. Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher die Regelungen zu den Ausschlüssen (§ 4).

A §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. Invalitätsleistung

a. Voraussetzung für die Leistung

1) Invalität

Die versicherte Person hat eine Invalität erlitten. Eine Invalität liegt vor, wenn aufgrund der Impfung

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

2) Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalität

Die Invalität ist innerhalb von 36 Monaten nach der Impfung

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

3) Geltendmachung der Invalität

Sie müssen die Invalität innerhalb von 15 Monaten nach der ersten ärztlichen Feststellung bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalität ausgehen. Versäumen Sie diese Frist ist der Anspruch auf Invalitätsleistung ausgeschlossen.

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

4) Keine Invalitätsleistung bei Unfalltod

Stirbt die versicherte Person innerhalb aufgrund der Impfschädigung, besteht kein Anspruch auf Invalitätsleistung. In diesem Fall zahlen wir stattdessen eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), in der im Versicherungsschein vereinbarten Höhe.

b. Art und Höhe der Leistung

1) Berechnung der Invalitätsleistung

Die Invalitätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung ab einem Invalitätsgrad von 20%.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind:

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der Invalitätsgrad aufgrund der Gesundheitsschädigung durch die Impfung.

2) Bemessung des Invalitätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Die Invalität richtet sich

- danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige

Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist.

Sollte dies nicht zweifelsfrei festzustellen sein, so richtet sie sich nach der Gliedertaxe der Musterbedingungen des GDV (AUB2014), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind.

Maßgeblich ist der geschädigte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach der Impfung erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalität.

Gliedertaxe

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

<input type="checkbox"/> Arm	70 %
<input type="checkbox"/> Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
<input type="checkbox"/> Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
<input type="checkbox"/> Hand	55 %
<input type="checkbox"/> Daumen	20 %
<input type="checkbox"/> Zeigefinger	10 %
<input type="checkbox"/> Anderer Finger	5 %
<input type="checkbox"/> Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
<input type="checkbox"/> Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
<input type="checkbox"/> Bein bis Unterhalb des Knies	50 %
<input type="checkbox"/> Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
<input type="checkbox"/> Fuß	40 %
<input type="checkbox"/> Große Zehe	5 %
<input type="checkbox"/> Andere Zehe	2 %
<input type="checkbox"/> Auge	50 %
<input type="checkbox"/> Gehör auf einem Ohr	30 %
<input type="checkbox"/> Geruchssinn	10 %
<input type="checkbox"/> Geschmackssinn	5 %

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

Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

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

Minderung bei Vorinvalidität

Auf die Minderung aufgrund einer Vorinvalidität wird verzichtet.

Maximierung bei mehreren Invaliditätsgraden

Es kann in Summe maximal ein Invaliditätsgrad in Höhe von 100% erreicht werden.

Neubemessung des Invaliditätsgrades

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrades können sich Veränderungen des Gesundheitszustandes 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. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf 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 Mehrbeitrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

2.2. Rentenleistung bei Impfschädigungen (nur bei Kindern)

a. Voraussetzung für die Leistung

Der impfschadenbedingte Invaliditätsgrad beträgt bei Kindern auf Dauer mindestens 50 %. Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gilt die Ziffer 2.1 b. 2)).

b. Art und Höhe der Leistung

Sobald unsere Leistungspflicht festgestellt ist, zahlen wir Kapital in Höhe der vereinbarten Invaliditätssumme als Rentenleistung aus.

Aus dieser Rentenversicherung wird ab und bis zu den unten genannten Zeitpunkten eine Monatsrente in folgender Höhe gezahlt:

- bei 20.000 € Invaliditätssumme = 400,00 €
- bei 40.000 € Invaliditätssumme = 800,00 €
- bei 60.000 € Invaliditätssumme = 1.200,00 €.

c. Beginn und Dauer der Leistung

1) Wir zahlen die Rentenleistung

- ab Beginn des Monats, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat,
- und danach monatlich im Voraus.

2) Wir zahlen die Rente bis zum Ende des Monats, in dem

- 50 Monatsrentenzahlungen erreicht wurden,
- oder die versicherte Person vorzeitig verstirbt.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern.

2.4. Krankentagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich impfschadenbedingt

- im gesetzlichen Krankengeldbezug
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- dass in den letzten 12 Monaten vor der Inanspruchnahme, durchschnittlich erhaltene Nettoentgelt der versicherten Person.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens jedoch für die Dauer des gesetzlichen Krankengeldanspruches über den Sozialversicherungsträger. Beginn der Zahlung ist der erste Tag nach Ablauf der gesetzlichen Lohnfortzahlung.

Bei Selbstständigen oder Freiberuflern beginnt die Zahlung analog ab dem 43. Tage der Krankschreibung.

Das in den letzten 12 Monaten durchschnittlich bezogene Nettoeinkommen ist anhand von geeigneten Belegen nachzuweisen. Dies sind beispielsweise Gehaltsabrechnungen, Bestätigungen seitens eines Steuerberaters oder Bescheide des Finanzamtes. Leistungen aus anderweitig bestehenden Krankentagegeldversicherungen werden angerechnet. (Subsidiarität) Die Leistung ist auf 100% des nachgewiesenen Nettoehaltes beschränkt. Erstattet wird die Differenzsumme zwischen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und dem nachgewiesenen Nettoehalt.

Das Krankentagegeld ist auf einen Höchstsatz von 250 Euro pro Kalendertag begrenzt.

Bei Hausfrauen/-männern und Kindern zahlen wir aufgrund der fehlenden Erwerbstätigkeit ein Tagegeld in Höhe von 10 Euro pro Kalendertag.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist impfschadenbedingt ununterbrochen in einer mindestens 3 tägigen, medizinisch notwendigen, vollstationären Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- ab dem 3. Tag, für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung in Höhe von 30 € pro Tag, längstens für 18 Tage
- ab dem 21. Tag, für jeden weiteren Kalendertag der vollstationären Behandlung in Höhe von 45 € pro Tag.

Dies wird bis zum Entlassungstag aus der vollstationären Behandlung gezahlt.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt impfschadenbedingt innerhalb der 36 Monate nach der ersten Impfung seit Abschluss des Vertrages.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7 Mehrkosten

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die Mehrkosten müssen aufgrund des Impfschadens entstanden sein. Dies können beispielsweise Eigenanteile bei Medikamenten, IGeL Leistungen, Fahrdienstkosten oder ähnliches sein.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Mehrkosten bis zu einem Betrag von maximal 500 Euro.

2.8 Mehrleistungen für Kinder

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der impfschadenbedingte Invaliditätsgrad beträgt bei Kindern auf Dauer mindestens 50 %. Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gilt die Ziffer 2.1 b. 2)).

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Mehrleistung in Form der vereinbarten Invaliditätssumme als Rentenleistung aus.

Die Mehrleistung wird ab Beginn des Monats, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat als Rentenleistung ausgezahlt. Siehe hierzu die Bestimmungen laut 2.2..

2.9 Maximierung aller Leistungsarten

Die Gesamtleistung aller zuvor genannten Leistungsarten wird auf 100% der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Ausgenommen hiervon ist die Mehrleistung laut 2.8.2..

A §3 Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

- 1) Impfschäden durch Impfungen mit nicht in Deutschland zugelassenen Impfstoffen
- 2) Impfschäden, die später als 36 Monate nach dem Datum der ersten Impfung seit Abschluss des Vertrages eingetreten sind.

A §4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Vertrag beginnt mit der fristgerechten Einlösung der Einmalprämie beim Versicherer zu dem im Versicherungsschein benannten Termin und endet mit dem Ablauf von 36 Monaten nach dem Datum der ersten Impfung nach Abschluss des Vertrages.

A §5 Obliegenheiten und grobe Fahrlässigkeit, Sorgfaltspflichten

1. Schäden jedweder Art die zu einer Regulierung durch die Versicherung führen könnten, sind unverzüglich, mit einer Frist ab 7 Werktage, nach ärztlicher Bekanntgabe dem Versicherer mitzuteilen.

Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 vorsätzlich, so verzichtet der Versicherer auf die Einrede der Obliegenheitsverletzung, behält sich aber das Recht vor die zu erwartende Entschädigung auf 50 von 100% zu kürzen.

Abschnitt B

B § 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrags

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Einmalbeitrags.

2. Dauer

Der Vertrag ist für die Dauer von 36 Monaten, beginnend ab der ersten nach Abschluss durchgeführter Impfung, abgeschlossen.

3. Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

4. Wegfall des versicherten Interesses

Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, endet der Vertrag zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Risikos Kenntnis erlangt.

a) Als Wegfall des versicherten Interesses gilt der Todesfall der entsprechend versicherten Person oder des Versicherungsnehmers.

B § 2 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags,

Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

1. Fälligkeit des Einmalbeitrags

Der einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Bei Vereinbarung der Beitragszahlung in Raten gilt die erste Rate als erster Beitrag.

2. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Nr. 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3. Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den einmaligen Beitrag nicht zu dem nach Nr. 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

B § 3 Lastschriftverfahren

1. Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

2. Änderung des Zahlungswegs

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschrift-Mandat in Textform zu kündigen.

Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.

Sofern monatliche Zahlweise vereinbart war, kann der Versicherer zukünftig mindestens vierteljährliche Zahlweise verlangen.

Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

B § 4 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1. Allgemeiner Grundsatz

a) Im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung steht dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

b) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zum dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

2. Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

a) Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der erste oder der einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

B § 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

a) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, sind:

- aa) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften (siehe A § 17),
- bb) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.

b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

- aa) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen,
- bb) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen,
- cc) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten,
- dd) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln,
- ee) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten,
- ff) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann

Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nr. 2 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder 2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- b) Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

B § 6 Gefahrerhöhung

1. Begriff der Gefahrerhöhung

- a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

- a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3. Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

a) Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2 a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 2 b) und c) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

b) Vertragsänderung

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

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

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Nr. 3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

B § 7 Versicherung für fremde Rechnung

1. Rechte aus dem Vertrag

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

2. Zahlung der Entschädigung

Der Versicherer kann vor Zahlung der Entschädigung an den Versicherungsnehmer den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat. Der Versicherte kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen.

3. Kenntnis und Verhalten

a) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zu- rechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.

b) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.

c) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

B § 8 Aufwendungsersatz

1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

a) Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte oder die er auf Weisung des Versicherers macht.

b) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach a) entsprechend kürzen, dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung der Versicherer entstanden sind.

c) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die Entschädigung für versicherte Sachen betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

d) Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß a) erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

2. Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

a) Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Höhe die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von ihm zu ersetzenden Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.

Zieht der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so werden diese Kosten nur ersetzt, soweit er zur Zuziehung vertraglich verpflichtet ist oder vom Versicherer aufgefordert wurde.

B § 9 Übergang von Ersatzansprüchen

1. Übergang von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

2. Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren, und nach Übergang des Ersatzanspruchs auf den Versicherer bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

B § 10 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein.

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit täglichem Kündigungsrecht zu beenden.

3. Kündigung durch Versicherer

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

B § 11 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

1. Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles

a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.

2. Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.

Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

B § 12 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

1. Form

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas Anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.

2. Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Entsprechendes gilt bei einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen.

B § 13 Vollmacht des Versicherungsvertreters

1. Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags,
- b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung,
- c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

2. Erklärungen des Versicherers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.

3. Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet, anzunehmen. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

B § 14 Repräsentanten

Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten zurechnen lassen.

B § 15 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum vom Beginn der Verjährung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

B § 16 Zuständiges Gericht

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebs zuständigen Gericht geltend machen.

2. Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebs zuständigen Gericht geltend machen.

B § 17 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B § 18 Sanktionsklausel

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.