

Allgemeine Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG
Mannheimer AB-Unfall '08
(Stand: 01.10.2018)

U_024_1018

- § 1 **Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung und Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten**
- § 2 **Unfall**
- § 3 **Örtlicher Geltungsbereich**
- § 4 **Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen**
- § 5 **Versicherungsschutz für Unfälle im Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen**
- § 6 **Leistungsbeschränkung bei mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen**
- § 7 **Nicht versicherbare Personen**
- § 8 **Anzeigepflicht bei Abschluss oder Änderung des Vertrages**
- § 9 **Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung; Wehrdienst**
- § 10 **Beitrag; Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung**
- § 11 **Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**
- § 12 **Familien-Vorsorge-Versicherung**
- § 13 **Versicherung von Kindern**
- § 14 **Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)**
- § 15 **Vertragsdauer**
- § 16 **Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen**
- § 17 **Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls**
- § 18 **Fälligkeit der Leistungen; Abtretung und Verpfändung; Verjährung**
- § 19 **Kündigung nach dem Versicherungsfall**
- § 20 **Verjährung**
- § 21 **Inländische Gerichtsstände; Verbraucherschlichtungsstelle**
- § 22 **Anzeigen und Erklärungen; Änderung von Anschrift oder Name**
- § 23 **Gesetzliche Vorschriften**

§ 1 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung und Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten

Die vorliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung enthalten die Regelungen über den versicherten Unfall, die versicherbaren Personen und die für jede Unfallversicherung geltenden Ausschlüsse sowie allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz. Die einzelnen versicherten Leistungsarten (Gesundheitsschädigungen und Leistungen) bestimmen sich nach den Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten. Die Allgemeinen Bedingungen und die Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten ergänzen sich und gelten stets nur zusammen.

§ 2 Unfall

- 1 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 2 Als Unfall gilt auch,
 - a) wenn - mit Ausnahme von Schäden an Meniskus und Bandscheiben - durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Eine erhöhte Kraftanstrengung liegt vor, wenn bei einer Bewegung ein Muskeleinsatz erfolgt, der unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht;
 - b) wenn die versicherte Person infolge plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe unfreiwillig eine Vergiftung erleidet.
- 3 Eine unfreiwillige Gesundheitsschädigung im Sinne von Nr. 1 liegt auch vor, wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei dem Bemühen erleidet, Menschenleben oder Sachen zu retten.

§ 3 Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle in der ganzen Welt.

§ 4 Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind:

- 1 Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie Unfälle als Folge von epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen, 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.

Nicht ausgeschlossen sind Unfälle durch Bewusstseinsstörungen oder Anfälle jedoch, wenn sie durch einen versicherten Unfall verursacht waren. Nicht ausgeschlossen sind ferner Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die unmittelbar auf einen Herzinfarkt oder Schlaganfall folgen.

Eine auf Trunkenheit beruhende Bewusstseinsstörung ist bei Unfällen im Straßenverkehr nicht anzunehmen, wenn durch höchsttrichterliche Rechtsprechung Grenzwerte für das Vorliegen absoluter Verkehrsuntüchtigkeit festgelegt sind und die versicherte Person nach dem für sie geltenden Grenzwert nicht absolut verkehrsuntüchtig war.

- 2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie eine Straftat vorsätzlich ausführt oder versucht.
- 3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, soweit nicht Versicherungsschutz nach § 5 besteht.
- 4 Unfälle der versicherten Person
 - a) als Luftfahrzeugführer oder Luftsportgeräteführer, soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen oder dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 7 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte Röntgen-, Laser- und ultraviolette Strahlen, die nicht Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlenapparaten sind.
- 8 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, die durch einen versicherten Unfall veranlasst waren.
- 9 Infektionen. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine bei einem versicherten Unfall erlittene Verletzung in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen bleiben aber Infektionen durch Insektenstiche oder -bisse sowie, mit Ausnahme von Tollwut und Wundstarrkrampf, solche Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche nur geringfügig sind, sofort oder später in den Körper gelangen. Nicht ausgeschlossen sind ferner Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, wenn diese durch einen versicherten Unfall veranlasst waren.
- 10 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Vergiftungen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, wenn diese durch einen versicherten Unfall veranlasst waren. Bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind darüber hinaus auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme schädlicher Stoffe nicht ausgeschlossen; ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 11 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Brüche, die bei einem versicherten Unfall durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 12 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Nicht ausgeschlossen sind jedoch solche Schädigungen und Blutungen, die überwiegend durch einen nach § 2 Nr. 1 versicherten Unfall verursacht sind.
- 13 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

§ 5 Versicherungsschutz für Unfälle im Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen

- Für Unfälle, die der versicherten Person durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko), besteht nach Maßgabe der Nr. 3 zeitlich befristeter Versicherungsschutz. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.
- Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:
 - Unfälle, wenn sich die versicherte Person nach Ausbruch des Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
 - Unfälle, wenn sich die versicherte Person wegen ihrer Berufsausübung (z.B. Journalist, Kameramann) in Erwartung eines eventuellen Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
 - Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen);
 - Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA;
 - Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegführende Partei beteiligt ist oder wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
- Der Versicherungsschutz besteht längstens für die Dauer von sieben Tagen nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind.

§ 6 Leistungsbeschränkung bei mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil 25 Prozent oder mehr beträgt.

§ 7 Nicht versicherbare Personen

- Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,
 - dauernd pflegebedürftige Personen, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen (mindestens Pflegegrad 3 des SGB XI), oder
 - psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.
- Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet insoweit die Versicherung.
- Der für die Zeit der mangelnden Versicherbarkeit entrichtete Beitrag ist zurückzahlen.

§ 8 Anzeigepflicht bei Abschluss oder Änderung des Vertrages

- Der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass ihm die für den Vertragsabschluss und für die Übernahme des zu versichernden Risikos maßgebende Umstände wahrheitsgemäß und vollständig mitgeteilt werden.
- Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer die ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für den Abschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherer später, aber noch vor der Vertragsannahme solche Fragen stellt. Bei Verletzung dieser Anzeigepflicht kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 19 bis 21, 29 VVG vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein oder den Vertrag kündigen oder eine Vertragsanpassung vornehmen.
- Das Recht des Versicherers, den Vertrag nach den §§ 22 VVG, 123 BGB wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.
- Soweit eine andere Person als der Versicherungsnehmer versichert werden soll, ist auch sie für die Anzeige der sie betreffenden Umstände verantwortlich.
- Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, ist dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 20 VVG auch dessen Kenntnis und Verhalten zuzurechnen.
- Bei einer Änderung des Vertrages gelten die Nrn. 1 – 5 entsprechend.

§ 9 Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung; Wehrdienst

- Berufstätigkeit und Beschäftigung der versicherten Person sind maßgebend für die Bemessung von Beiträgen und Versicherungssummen. Daher wird jede Person, die versichert werden soll und kann, bei Abschluss des Vertrages einer bestimmten Gefahrengruppe zugeordnet (siehe Gefahrengruppen-Verzeichnis).
- Der Versicherungsnehmer hat nach Abschluss des Vertrages eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person unverzüglich anzuzeigen, insbesondere solche, die eine Einstufung in eine Gefahrengruppe mit höherem Unfallrisiko mit sich bringen können.

Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

- Ergeben sich bei gleichbleibendem Beitrag für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat vom Zeitpunkt der Änderung an.
- Ergeben sich bei gleichbleibendem Beitrag für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers höhere Versicherungssummen, gelten vom Zeitpunkt der Änderung an diese höheren Versicherungssummen, höchstens aber die im Tarif festgelegten Höchstversicherungssummen.
- Abweichend von Nr. 3 und Nr. 4 kann vereinbart werden, dass der Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen, aber mit erhöhtem oder gesenktem Beitrag, weitergeführt wird.
- Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

§ 10 Beitrag; Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung

- Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag, wenn nichts anderes bestimmt ist, unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, frühestens aber zum Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns.
- Folgebeiträge sind zum jeweils vereinbarten Beitragszahlungsabschnittes (z.B. Monat oder Jahr) zu zahlen.
- Wird der erste Beitrag nicht unverzüglich gezahlt, kann der Versicherer,
 - solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist, nach § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurücktreten, und/oder
 - nach § 37 Abs. 2 VVG von der Verpflichtung zur Leistung für vor der Zahlung eingetretene Versicherungsfälle frei werden, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer durch Mahnung oder Kündigung nach § 38 VVG leistungsfrei werden.
- Ist Lastschriftverfahren vereinbart, ist die Zahlung rechtzeitig, wenn der Beitrag zum vereinbarten Termin von dem angegebenen Konto abgebucht werden kann. Kann der Beitrag aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht vereinbarungsgemäß eingezogen werden oder wird der Einziehung durch den Kontoinhaber widersprochen, gerät der Versicherungsnehmer in Verzug. Der Versicherer kann dann von weiteren Einziehungsversuchen absehen und den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung durch Überweisung auffordern.
- Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder wird es nach Beginn rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an nichtig, hat der Versicherer Anspruch auf Beitrag oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere der §§ 39 und 80 VVG.

§ 11 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns, wenn der erste Beitrag unverzüglich gezahlt wird. Wird der erste Beitrag nicht unverzüglich gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst mit der Zahlung des Beitrags, soweit sich nicht aus § 10 Nr. 3 etwas anderes ergibt, nicht jedoch vor dem Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns.
- Der Versicherungsschutz endet spätestens mit Ablauf des Vertrages.

§ 12 Familien-Vorsorge-Versicherung

- Ist der Versicherungsnehmer zugleich versicherte Person und hat er das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet, sind, wenn er die Ehe schießt oder eine Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes einträgt, sein Ehegatte oder sein Lebenspartner und wenn ein Kind geboren wird oder er ein Kind adoptiert, das zum Zeitpunkt der Adoption das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sein Kind nach Maßgabe der Nr. 2 vorübergehend ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert, sofern das Ereignis dem Versicherer innerhalb von drei Monaten angezeigt wird.
- Der Versicherungsschutz beginnt für den Ehegatten mit der Eheschließung, für den Lebenspartner mit der Eintragung der Lebenspartnerschaft, für leibliche Kinder mit der Vollendung der Geburt und für adoptierte Kinder mit der Rechtswirksamkeit der Adoption. Er gilt für sechs Monate. Der Ehegatte und die leiblichen oder adoptierten Kinder sind mit denselben Leistungsarten und denselben Versicherungssummen wie der Versicherungsnehmer versichert, aus allen Unfallversicherungen, die der Versicherungsnehmer beim Versicherer abgeschlossen hat, jedoch nur mit den nachstehenden Leistungsarten und höchstens mit den nachstehenden Summen:

für die Leistungsart Invalidität	EUR	50.000,00
für die Leistungsart Unfall-Rente	EUR	250,00
für die Leistungsart Übergangsleistung	EUR	2.500,00
für die Leistungsart Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	EUR	10,00
für die Leistungsart Tod		
für den Ehegatten	EUR	10.000,00
für Kinder	EUR	5.000,00
für die Leistungsart Bergungskosten	EUR	5.000,00
für die Leistungsart Kurkosten	EUR	2.500,00

Für den Versicherungsnehmer vereinbarte Progressions- und Mehrleistungsmodelle und erhöhte Gliedertaxen sowie eine für ihn vereinbarte Er-

höhung der Versicherungsleistungen bei Unfällen in der Freizeit gelten für den Ehegatten und die Kinder nicht.

§ 13 Versicherung von Kindern

- 1 Solange der Versicherungsnehmer dieselbe Leistungsart für mindestens zwei leibliche oder adoptierte Kinder unter 18 Jahren versichert hat, sind seine weiteren leiblichen Kinder ab Vollendung der Geburt und adoptierte Kinder ab Rechtswirksamkeit der Adoption mit dieser Leistungsart ohne zusätzlichen Beitrag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert, bei abweichenden Versicherungssummen mit der niedrigsten bisher für ein Kind vereinbarten Summe. Der Versicherungsschutz besteht nicht, solange die Voraussetzungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung nach § 12 vorliegen.
- 2 Zum Ende des Versicherungsjahres, in dem ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, kann der Versicherungsnehmer bei fortbestehendem Versicherungsverhältnis zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:
 - a) Die Versicherungssummen bleiben unverändert, es ist der Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene zu zahlen;
 - b) der Beitrag bleibt unverändert, die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarifs für Erwachsene zum bisherigen Beitrag.Der Versicherungsnehmer wird über sein Wahlrecht rechtzeitig informiert. Hat der Versicherungsnehmer sein Wahlrecht nicht spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach b) fort.
- 3 Stirbt ein Versicherungsnehmer, der bei Beginn des Vertrages das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, während der vereinbarten Laufzeit des Vertrages, endet die Versicherung der über ihn versicherten minderjährigen Kinder, wenn sie nicht von dem oder einem der gesetzlichen Vertreter des minderjährigen Kindes, als neuem Versicherungsnehmer, rückwirkend ab dem Todestag des Versicherungsnehmers fortgeführt wird. Die Fortführung erfolgt als beitragsfreie Versicherung mit den zum Todesfallzeitpunkt geltenden Versicherungssummen. Der fortgeführte Vertrag endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Die Fortführung des Vertrages ist ausgeschlossen, wenn die Versicherung zum Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers bereits gekündigt war, oder bei Tod des Versicherungsnehmers durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, sowie bei Verträgen, zu denen Beitragsrückzahlung versichert ist.

§ 14 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik)

- 1 Sofern eine planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Dynamik) vereinbart ist, werden Versicherungssummen und Beiträge jährlich um den im Versicherungsschein festgelegten Prozentsatz erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für Invalidität und Tod auf volle Fünfhundert Euro, für die Übergangsleistung auf volle Fünfzig Euro, für die Unfall-Rente auf volle Fünf Euro und für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf volle Fünfzig Cent aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
Werden durch die Erhöhung Versicherungssummen erreicht, die nur gegen zusätzlichen Beitrag versichert werden können, sind die dann gültigen Beitragszuschläge zu zahlen.
- 2 Die planmäßige Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer die neuen Versicherungssummen und den neuen Beitrag in einem Nachtrag zum Versicherungsschein spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages mit.
Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn ihr der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Beginn des neuen Versicherungsjahres widerspricht.
- 3 Sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer können die Dynamik auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags oder für einzelne Leistungsarten kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

§ 15 Vertragsdauer

- 1 Der Versicherungsvertrag ist für die jeweils vereinbarte Dauer abgeschlossen.
- 2 Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf in Textform gekündigt werden.
- 3 Ein Versicherungsvertrag, der für eine Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen worden ist, kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Textform gekündigt werden.
- 4 Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten beschränkt werden.

§ 16 Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen

- 1 Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt im Zweifel als zugunsten des anderen abgeschlossen (Fremdversicherung für fremde Rechnung).
- 2 Der Versicherungsnehmer kann bei der Fremdversicherung für fremde Rechnung, auch wenn er nicht im Besitz des Versicherungsscheines ist, über die Rechte der versicherten Person ohne deren Zustimmung im eigen-

nen Namen verfügen, insbesondere die Versicherungsleistung verlangen und die Rechte der versicherten Person übertragen. Der Versicherer kann jedoch, ehe er die Versicherungsleistung erbringt, den Nachweis verlangen, dass die versicherte Person ihre Zustimmung dazu erteilt hat.

Die versicherte Person kann über ihre Rechte nicht verfügen, selbst wenn sie im Besitz des Versicherungsscheines ist. Sie kann die Versicherungsleistung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen.

- 3 Soweit die Kenntnis oder das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, sind sowohl bei der Fremdversicherung für fremde Rechnung als auch bei der Fremdversicherung für eigene Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person zu berücksichtigen.

§ 17 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

- 1 Sobald nach einem Unfall erkennbar wird, dass er voraussichtlich zu einer Leistungspflicht führt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und den Versicherer zu unterrichten.
- 2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß in Textform auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Hinweise sind unverzüglich zu erteilen.
- 3 Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer.
- 4 Die Ärzte, welche die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 5 Zusätzlich zu diesen Obliegenheiten können sich besondere Obliegenheiten aus den Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart ergeben.
- 6 Wird eine nach Eintritt des Unfalls zu erfüllende Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28 Abs. 2 bis 4 VVG, 29 VVG ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 18 Fälligkeit der Leistungen; Abtretung und Verpfändung

- 1 Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, soweit in den Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart keine längere Frist bestimmt ist, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Anspruchs auf Leistung entstehen, übernimmt der Versicherer.
- 2 Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder einigen sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe des Anspruchs, erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.
- 3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vor-schüsse.
- 4 Ansprüche auf Leistungen aus dem Vertrag können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Abtretungen und Verpfändungen, die nicht der Zustimmung des Versicherers bedürfen, werden dem Versicherer gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie ihm vom bisher Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
- 5 Weitere Fälligkeitsvoraussetzungen können sich aus den Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart ergeben.

§ 19 Kündigung nach dem Versicherungsfall

- 1 Wenn der Versicherer eine Leistung aus dem Vertrag erbracht hat oder gegen ihn Klage auf Leistung erhoben worden ist, können der Versicherungsnehmer und der Versicherer den Vertrag kündigen; die Kündigung kann auf die betroffene versicherte Person oder die betroffene Leistungsart beschränkt werden. Sie muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugehen.
- 2 Die Kündigung des Versicherungsnehmers wird mit Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens aber zum Ende des Versicherungsjahres, wirksam wird. Die Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

§ 20 Verjährung

- 1 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 21 Inländische Gerichtsstände; Verbraucherschlichtungsstelle

- 1 Inländische Gerichtsstände
 - a) Für Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Nie-

derlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

- b) Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag ist, wenn dieser eine natürliche Person ist, das in lit. a) Satz 2 genannte Gericht ausschließlich zuständig. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine Personengesellschaft, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder Niederlassung.
- c) Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- d) Im Übrigen gelten § 215 VVG und die Vorschriften der Zivilprozessordnung.

2 Verbraucherschlichtungsstelle

Der Versicherer hat sich zur Teilnahme an einem außergerichtlichen Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet. Verbraucher können sich an folgende Schlichtungsstelle wenden:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Die Verfahrensordnung ist unter www.versicherungsombudsmann.de einsehbar.

Die Inanspruchnahme der Schlichtungsstelle schließt die Möglichkeit eines gerichtlichen Vorgehens gegen den Versicherer nicht aus.

§ 22 Anzeigen und Erklärungen; Änderung von Anschrift oder Name

- 1 Für den Versicherer bestimmte Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers bedürfen der Textform, soweit gesetzlich oder vertraglich nicht etwas anderes bestimmt ist. Schriftform wahrt die Textform.
- 2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift oder seines Namens dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, gemäß § 13 VVG die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
Entsprechendes gilt, wenn der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen hat, bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung oder bei einer Umfirmierung.

§ 23 Gesetzliche Vorschriften

- 1 Soweit nichts Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Es gilt deutsches Recht.
- 2 Ein Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) ist dem Bedingungstext beigefügt. Er enthält insbesondere die vorstehend erwähnten Bestimmungen und die in den Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten erwähnten gesetzlichen Vorschriften.

Gefahrengruppenverzeichnis 2008

A. Gefahrengruppe A

Personen mit - durchgehend - normalem Unfallrisiko. Das sind

- Personen ohne Berufstätigkeit, insbesondere Hausfrauen/-männer, Schüler (sofern nicht E.), Studenten und Rentner.
- Personen, die eine Berufstätigkeit ohne - auch nur gelegentlich - Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko ausüben. Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko sind insbesondere körperliche Tätigkeiten und andere in den Gefahrengruppen B, C oder D beschriebenen Tätigkeiten.

Ein normales berufliches Unfallrisiko im Sinne der Gefahrengruppe A liegt vor, bei reiner Bürotätigkeit (z. B. kaufmännischen Angestellten, Büroangestellten, Sekretariatsmitarbeitern, Richtern, Verwaltungsangestellten).

Personen, die unter die Gefahrengruppen B, C oder D fallen, gehören nicht zur Gefahrengruppe A.

B. Gefahrengruppe B

Personen mit erhöhtem beruflichem Unfallrisiko. Das sind Personen, die eine Berufstätigkeit mit erhöhtem Unfallrisiko, aber ohne - auch nur gelegentlich - Tätigkeiten mit besonders hohem Unfallrisiko, und insbesondere keine Tätigkeiten nach C oder D ausüben.

Ein erhöhtes berufliches Unfallrisiko im Sinne der Gefahrengruppe B liegt vor, bei

- körperlicher Tätigkeit (z.B. Industriemechaniker, aber auch Berufskraftfahrer),
- handwerklicher Tätigkeit (z.B. Bäcker, Kfz-Mechaniker, Maler, Maurer, Schreiner),
- Umgang mit gefährlichen Stoffen (z.B. Chemielaborant, Bio-technische Angestellte),
- Tätigkeiten im Rahmen der Sicherheitsdienste (z.B. Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes, im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung),
- Umgang mit Tieren (z.B. Landwirte, Tierärzte, Tierpfleger),
- sportlicher Tätigkeit (z.B. Tänzer, Turn-, Sport- und Tanzlehrer).

Personen, die unter die Gefahrengruppe C oder D fallen gehören nicht zur Gefahrengruppe B.

C. Gefahrengruppe C

Personen mit besonders hohem Unfallrisiko. Das sind Personen, die eine Tätigkeit ausüben, die ein besonders hohes Unfallrisiko mit sich bringt und die deshalb nur nach einer besonderen Risikoprüfung versicherbar sind. In diesen Fällen ist beim Versicherer anzufragen, ob und zu welchem Beitrag das Risiko übernommen werden kann.

Ein besonders hohes berufliches Unfallrisiko liegt vor bei z.B. Artisten, Stuntmen, Bergsteigern und -führern, Berufstauchern, Munitionssuch- und Räumtruppen, Sprengpersonal, Feuerwerkern, Pyrotechnikern und vergleichbaren Beschäftigungen.

Personen, die unter die Gefahrengruppe D fallen, gehören nicht zur Gefahrengruppe C.

D. Gefahrengruppe D

Personen, die aufgrund ihres beruflichen Unfallrisikos nicht versicherbar sind. Nicht versicherbare Berufe sind z.B. Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportlern, Rennfahrern, Rennreitern, Tierbändigern, Dompteuren und vergleichbare Beschäftigungen.

E. Gefahrengruppe E

Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (Kinder). Sie werden keiner der vorgenannten Gefahrengruppen zugeordnet.

Bitte beachten Sie:

Diese Darstellung gibt einen ersten Überblick über die Einstufung der Berufstätigkeit und Beschäftigung in die einzelnen Gefahrengruppen. Eine endgültige individuelle Einstufung erfolgt im Rahmen der Risikoprüfung bei Antragstellung. Bei Änderungen der Berufstätigkeit während der Vertragslaufzeit Anzeige soweit Anhaltspunkte vorliegen, dass sich durch die Änderung eine andere Gefahrengruppe als die dokumentierte ergibt. Hier greifen die Regelungen des § 8 der Allgemeinen Bedingungen 2008 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG (Mannheimer AB-Unfall '08). Eine Einzelfallprüfung schließt sich an.