

Allgemeine Versicherungsbedingungen für meineMietkaution

Stand: April 2018

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung ist die Sicherung aller Verbindlichkeiten des Mieters/der Mieter (Versicherungsnehmer), die aus dessen/deren Kautionsvereinbarung mit dem/den Vermieter(n) (Bürgschaftsgläubiger) im Rahmen seines/ihrer privaten Mietverhältnisses entstehen können – insbesondere Betriebskosten, Ersatzansprüche wegen Schäden an der Wohnung sowie fällige Mieten.

Die Stellung der Kautionsversicherung durch den Versicherer (Bürgen) erfolgt dabei in Form einer separat ausgestellten Bürgschaft auf erstes Anfordern an den/die Bürgschaftsgläubiger.

Der Versicherungsfall ist die Inanspruchnahme der Leistung aus der Bürgschaft durch den/die Bürgschaftsgläubiger.

2. Die Haftung des Versicherers im Rahmen der Bürgschaft ist begrenzt auf die im Versicherungsschein zugesagte und zusätzlich auf die Bürgschaftsurkunde aufgedruckte Summe, höchstens aber auf die in § 551 Abs. 1 BGB gesetzlich festgelegte Grenze der Kautions.

3. Obligatorisch ist die Beitragsübernahme bei Arbeitslosigkeit – Anhang A: Versicherungsbedingungen für die Beitragsübernahme bei Arbeitslosigkeit (ABA assona 2016) – und eine Kapitalzahlung bei Unfalltod – Anhang B: Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB assona 2017) – mitversichert.

§ 2 Rechtsstellung des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer erwirbt mit dem Versicherungsvertrag einen Anspruch gegenüber dem Versicherer auf die Übernahme einer Bürgschaft entsprechend den Regelungen des § 1 Ziffer 1 ab Beginn des Versicherungsschutzes, die Ausfertigung einer entsprechenden Bürgschaftsurkunde an den/die Bürgschaftsgläubiger und die Zusendung des Versicherungsscheins. Weitere Ansprüche stehen dem Versicherungsnehmer zu keinem Zeitpunkt zu.

§ 3 Versicherungsbeitrag; Zahlung

1. Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag unverzüglich nach dem im Versicherungsschein genannten und vom Versicherungsnehmer im Antrag eingetragenen Datum des Versicherungsbeginns oder unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Der frühere der zwei genannten Zeitpunkte ist entscheidend. Der erste Beitrag wird im SEPA-Lastschriftverfahren durch assona eingezogen oder, sofern vereinbart, per Überweisungsauftrag durch den Versicherungsnehmer auf das Konto der assona gem. § 6 Ziffer 2 gezahlt. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, auf seinem Konto für ausreichende Deckung in Höhe des Erstbeitrags zu sorgen.

Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, 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.

2. Der Folgebeitrag wird jährlich zum wiederkehrenden Datum des Versicherungsbeginns fällig.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach dem Vorstehenden mit dem Fristablauf verbunden sind.

Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung des Beitrags, der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Ist der Versicherungsnehmer nach Fristablauf noch mit der Zahlung in Verzug, ist der Versicherer außerdem berechtigt, gleichwertige Sicherheiten, die der im Versicherungsschein bezifferten Versicherungssumme entsprechen, vom Versicherungsnehmer einzufordern.

Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; die Leistungsfreiheit im Falle eines Versicherungsfalles nach Fristablauf bleibt unberührt.

§ 4 Übernahme der Bürgschaft

1. Die Bürgschaft wird nach Maßgabe des § 1 Ziffer 1 übernommen.

2. Die Bürgschaftsurkunde wird zum im Versicherungsschein ausgewiesenen Beginn des Versicherungsschutzes ausgestellt und vom Versicherer unmittelbar an den/die Bürgschaftsgläubiger versandt.

§ 5 Beginn, Dauer und Kündigung des Versicherungsvertrags und -schutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein ausgewiesenen Zeitpunkt.

2. Der Versicherungsvertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, längstens jedoch bis zur vollständigen Enthaltung des Versicherers durch den/die Bürgschaftsgläubiger. Die Enthaltung erfolgt durch eine gesonderte Enthaltungserklärung des Bürgschaftsgläubigers/der Bürgschaftsgläubiger gegenüber dem Versicherer. Durch die vollständige Enthaltung des Versicherers entfällt das versicherte Risiko und damit endet der Versicherungsvertrag automatisch.

3. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Kündigungsfrist kündigen.

Der Versicherer kann den Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Darüber hinaus steht dem Versicherer ein Kündigungsrecht im Versicherungsfall zu. Der Versicherer kann den Vertrag bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Inanspruchnahme aus der Bürgschaft mit einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

Der Versicherer kann den Vertrag außerdem aus wichtigem Grund fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer eine vom Versicherer im Einzelfall nach § 3 Ziffer 2 geforderte Sicherheit nicht stellt oder die gestellten Sicherheiten untergehen. Ein wichtiger Grund liegt beispielsweise vor, wenn der der Bürgschaft zugrunde liegende Mietvertrag beendet ist.

4. Der Versicherungsnehmer hat nach Beendigung des Versicherungsvertrags dafür zu sorgen, dass der Versicherer aus der Haftung der Bürgschaft entlassen wird.

Das gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag widerruft.

Solange der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht nachkommt, hat er an den Versicherer für diesen Zeitraum weiterhin einen Betrag in Höhe eines ohne Kündigung für diesen Zeitraum anfallenden anteiligen Beitrags zu zahlen.

§ 6 Berechnung, Anpassung, Einzug und Fälligkeit des Beitrags

1. Der Beitragssatz wird unter Berücksichtigung der Schadensaufwendungen, der Kosten (Provisionen, Sach- und Personalkosten und Aufwand für Rückversicherung) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

a) Der Versicherer ist berechtigt, den Beitragssatz für bestehende Versicherungsverträge jährlich zu überprüfen. Hierbei ist zusätzlich auf der Basis der bisherigen Schadensentwicklung auch die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadensbedarfs zu berücksichtigen.

b) Tarifliche Anpassungen von Beitragssätzen können vom Versicherer zur Hauptfälligkeit des Vertrags mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vorgenommen werden.

c) Der Beitragssatz wird für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiv risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, mittels anerkannter mathematisch-statistischer oder geographischer Verfahren getrennt ermittelt.

d) Der Versicherer ist berechtigt, einen sich ergebenden Anpassungsbedarf an die betroffenen Versicherungsverträge weiterzugeben.

e) Beitragssenkungen gelten automatisch – auch ohne Information des Versicherungsnehmers – als vereinbart.

f) Beitragserhöhungen werden dem Versicherungsnehmer unter Gegenüberstellung der alten und neuen Beitragshöhe mindestens einen Monat vor Hauptfälligkeit mitgeteilt.

2. Die Zahlung des Beitrags erfolgt durch das SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren, wofür das Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ zu verwenden ist oder, sofern im Antrag vereinbart und ausschließlich für den Erstbeitrag, per Überweisungsauftrag auf das Konto der assona. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht bzw. bei einem Überweisungsauftrag mit Abbuchung des Beitrags vom Konto des Versicherungsnehmers.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

Sofern der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden konnte, gilt die Zahlung auch dann noch als fristgerecht, wenn diese unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung beglichen werden konnte.

Zusätzliche Kosten hierfür können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden. Hierunter fallen beispielsweise Kosten für das Porto sowie Beiträge und Gebühren Dritter.

3. Die Zahlung des ersten Beitrags richtet sich nach § 3 Ziffer 1.

4. Der Folgebeitrag wird zum jeweiligen Stichtag gem. § 3 Ziffer 2 fällig. Die Zahlung des Folgebeitrags erfolgt ausschließlich durch das SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren. Der Versicherungsnehmer muss dabei jeweils dafür sorgen, dass der Beitrag zum vereinbarten Fälligkeitstag eingezogen werden kann.

Kann ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig abgebucht werden, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Auf die Rechtsfolgen in § 3 Ziffer 2 wird verwiesen.

§ 7 Inanspruchnahme der Bürgschaft; Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Der Versicherer ist berechtigt, die aus der Bürgschaft auf erstes Anfordern gestellten Forderungen des Bürgschaftsgläubigers/der Bürgschaftsgläubiger sofort zu begleichen, ohne prüfen zu müssen, ob der seitens des Bürgschaftsgläubigers/der Bürgschaftsgläubiger gegen den Versicherungsnehmer geltend gemachte Anspruch tatsächlich besteht.

Der Versicherer unterrichtet den Versicherungsnehmer von der Inanspruchnahme der Bürgschaft durch den/die Bürgschaftsgläubiger.

2. Der Versicherungsnehmer verzichtet gegenüber dem Freistellungs- oder Aufwandsersatzanspruch des Versicherers und einem auf den Versicherer von Bürgschaftsgläubiger/von den Bürgschaftsgläubigern wegen einer Leistung auf die Bürgschaft gem. § 774 Abs. 1 S. 1 BGB übergegangenem Anspruch ausdrücklich auf Einreden und Einwendungen hinsichtlich Bestand, Höhe und Grund der gemachten Ansprüche.

3. Bei Inanspruchnahme der Bürgschaft hat der Versicherungsnehmer folgende Obliegenheiten:

a) Auf Anforderung des Versicherers muss der Verzicht gem. § 7 Ziffer 2 dem Versicherer gegenüber schriftlich erklärt werden.

b) Der Versicherungsnehmer hat auf Anforderung des Versicherers unverzüglich Auskunft zu geben über den Grund und die Höhe der geltend gemachten Ansprüche. Einreden und Einwendungen (z. B. Gründe für ein Bestreiten der Forderung oder Tatsachen, aus denen sich erkennbar Rechtsmissbrauch ergibt) sind dem Versicherer mitzuteilen.

c) Der Versicherer ist bei Bürgschaften, die den Zusatz „Zahlung auf erstes Anfordern“ enthalten, berechtigt, die geforderten Ansprüche des Bürgschaftsgläubigers/der Bürgschaftsgläubiger sofort zu begleichen, ohne prüfen zu müssen, ob der seitens des Bürgschaftsgläubigers/der Bürgschaftsgläubiger geltend gemachte Anspruch tatsächlich besteht. Den Versicherungsnehmer wird jedoch die Möglichkeit gegeben, innerhalb von spätestens vier Wochen nach Bekanntgabe der Inanspruchnahme, etwaige Einreden und Einwendungen vorzubringen, woraus sich ergibt, dass die Inanspruchnahme offensichtlich unbegründet oder rechtsmissbräuchlich ist. Diese Einreden oder Einwendungen sind beispielsweise durch Überreichung einer einwilligen Verfügung, eines rechtskräftigen Urteils oder eines vollstreckbaren Titels (sog. liquide Beweismittel), aus denen sich ohne weitere Nachforschungen zweifelsfrei die Unrechtmäßigkeit der Inanspruchnahme ergibt, schriftlich glaubhaft zu machen.

Nur bei noch laufenden Mietverhältnissen genügen entsprechend vom Versicherungsnehmer eigenhändig unterzeichnete Gedankenerklärungen wie beispielsweise ein Schreiben an den Vermieter, mit dem die Ansprüche bestritten werden bzw. eine Kopie eines solchen Schreibens, oder vergleichbare Beweismittel, die offenkundig zeigen, dass der Anspruch des Vermieters strittig ist.

d) Der Versicherungsnehmer hat innerhalb von spätestens vier Wochen nach Bekanntgabe der Inanspruchnahme das vom Versicherer mit der Bekanntgabe der Inanspruchnahme zur Verfügung gestellte Formular mit Fragen zu Grund und Höhe des Anspruchs des/der Bürgschaftsgläubiger(s) wahrheitsgemäß auszufüllen, eigenhändig zu unterzeichnen und das Original dem Versicherer auszuhändigen.

e) Hat der Versicherungsnehmer Ersatzansprüche gegen Dritte, sind diese schriftlich an den Versicherer abzutreten und/oder der Anspruchsübergang gem. dem nachstehenden § 7 Ziffer 7 schriftlich zu bestätigen. Diese Verpflichtung besteht bis zu der Höhe, in der der Versicherer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbracht hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der unter a) bis e) vereinbarten Obliegenheiten, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. 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.

Davon abweichend ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit hat bei Verletzung einer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

4. Hinsichtlich der Erstattungspflicht des Versicherungsnehmers nach Inanspruchnahme der Bürgschaft gilt:

a) Der Versicherungsnehmer hat die vom Versicherer aus der Bürgschaft zu zahlenden Beträge auf Verlangen vor Auszahlung zur Verfügung zu stellen und vom Versicherer gezahlte Beträge nachträglich zu erstatten.

b) Zahlungen, welche der Versicherer an den/die Bürgschaftsgläubiger geleistet hat, sind ab dem Tage der Zahlung an den/die Bürgschaftsgläubiger bis zur Rückerstattung durch den Versicherungsnehmer mit 3 % über dem jeweiligen Basiszinssatz gemäß § 247 BGB zu verzinsen.

c) Zusätzlich hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer den weiteren, sich aus der Inanspruchnahme der Bürgschaft ergebenden, Aufwand zu erstatten. Dazu gehören auch:

I. die vom Versicherer an den Bürgschaftsgläubiger/an die Bürgschaftsgläubiger zu zahlenden Zinsen;

II. eine vom Versicherer nach billigem Ermessen festzulegende Bearbeitungsgebühr nach § 315 BGB;

III. Kosten zur Feststellung der Zahlungspflicht des Versicherers.

5. Der Versicherer ist berechtigt, bis zur vollständigen Abwicklung einer Inanspruchnahme keine weiteren Bürgschaften zur Verfügung zu stellen.

6. Der Versicherer ist berechtigt, Zahlungsansprüche gegen den Versicherungsnehmer auf Dritte zu übertragen.

7. 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.

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 infolgedessen 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 der groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 8 Anzeigepflichten und Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Vor Vertragsabschluss gelten folgende Anzeigepflichten:

a) Der Versicherungsnehmer ist bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung verpflichtet, dem Versicherer alle ihm bekannten notwendigen Informationen zur Risikoübernahme und die hierfür notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, nach denen in Textform gefragt worden ist (Gefahrumsstände). Stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach dessen Vertragserklärung, aber noch vor Vertragsannahme, Fragen zu den Gefahrumsständen, ist der Versicherungsnehmer ebenfalls zur Anzeige verpflichtet.

b) Verletzt der Versicherungsnehmer diese vorvertragliche Anzeigepflicht kann der Versicherer von dem Vertrag zurücktreten. Dieses Rücktrittsrecht ist allerdings ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht sind jedoch ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch in Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch mit anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung, ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine solche Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrenabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

Der Versicherer muss die vorstehenden Rechte innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die vorstehend genannte Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Im Fall eines Rücktritts nach Eintritt eines Versicherungsfalls ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Die Rechte des Versicherers sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumsstand oder die unrichtige Anzeige kannte. Die Rechte des Versicherers erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

c) Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragsdauer entspricht.

2. Während der Vertragsdauer gelten folgende Obliegenheiten:

a) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, seine bestehenden vertraglichen Verpflichtungen aus dem Mietvertrag ordnungsgemäß zu erfüllen.
b) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, während der Dauer der Bürgschaft dem Versicherer auf Verlangen jederzeit Informationen über seine wirtschaftlichen Verhältnisse zu geben und auf Anforderung die hierfür notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

c) Der Versicherer ist berechtigt, jederzeit bestehende Bonitätsinformationen von Auskunftsteilen zu aktualisieren bzw. sich bei Bedarf neue Informationen zu beschaffen.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der unter a) bis c) vereinbarten Obliegenheiten, finden die in § 7 Abs. 3 vereinbarten Rechtsfolgen entsprechend Anwendung. Zusätzlich kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erhalten hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

3. Gefahrerhöhung:

a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

b) Tritt nach Abgabe der Vertragserklärungen eine Gefahrerhöhung ein, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer diese unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

c) Der Versicherer kann ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen. Das Recht des Versicherers zur Vertragsanpassung erlischt, wenn dieses nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

§ 9 Ausschluss

Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die durch Krieg, kriegerische Ereignisse, terroristische Handlungen, innere Unruhen, Streik, Beschlagnahme, Behinderung des Waren- und Zahlungsverkehrs durch höhere Gewalt, Naturkatastrophen oder durch Kernenergie verursacht oder mitverursacht worden sind.

§ 10 Änderungen oder Ergänzungen des Versicherungsvertrags

Änderungen oder Ergänzungen des Versicherungsvertrags gelten nur, soweit sie in einem Versicherungsschein festgelegt oder in anderer Form vom Versicherer in Textform bestätigt worden sind. Mündliche Abreden haben keine Gültigkeit. Änderungen dieser Klausel bedürfen der Textform.

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

1. Willenserklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der Textform.

2. 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 Briefes 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 Briefes als zugegangen.

§ 12 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Anhang A: Versicherungsbedingungen für die Beitragsübernahme bei Arbeitslosigkeit (ABA assona 2016)

Sie haben über assona eine Mietkautionsversicherung als 1. Versicherungsnehmer abgeschlossen. Diese Arbeitslosigkeitsversicherung für die Beitragsübernahme ist obligatorischer Bestandteil von meineMietkaution.

Der Versicherungsumfang

1. Die Arbeitslosigkeit der versicherten Person (Mieter bzw. 1. Versicherungsnehmer von meineMietkaution) ist das versicherte Risiko

1.1 Eintrittsalter

Versichert sind Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes das 18. Lebensjahr vollendet haben.

1.2 Arbeitnehmer

Sie sind vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes

- mindestens 12 Monate ununterbrochen und unbefristet beim gleichen Arbeitgeber
- mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Sie dürfen weder Kurzarbeiter noch Saisonarbeiter sein.

1.3 Selbstständige Tätigkeit

Eine selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn Sie mindestens 24 Monate ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebes selbstständig tätig waren. Sie haben daneben keine weitere berufliche Tätigkeit ausgeübt und aus dem Einkommen aus dieser Tätigkeit Ihren Lebensunterhalt und etwaige gesetzliche Unterhaltspflichten bestritten.

2. Was ist versichert?

2.1 Wesen und Zweck der Versicherung

Wir übernehmen bei Ihrer Arbeitslosigkeit die Beitragszahlung Ihres Mietkautionsvertrags für bis zu 24 Monate.

2.2 Arbeitslosigkeit als Arbeitnehmer

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie als Arbeitnehmer aus einem unbefristeten Arbeitsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos werden und keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausüben.

Sie erhalten von Ihrem bisherigen Arbeitgeber keinerlei Zahlungen mehr. Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung Ihres Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein.

Während der Arbeitslosigkeit müssen Sie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe erhalten und aktiv Arbeit suchen.

Das Eintreten in eine Vorruhestandsregelung, der Beginn einer aktiven Altersteilzeitphase oder ähnliche Regelungen gelten nicht als versicherte Arbeitslosigkeit.

2.3 Arbeitslosigkeit als selbstständig Tätiger

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie Ihre selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausüben, als Arbeitssuchender gemeldet sind und aktiv Arbeit suchen.

Der Leistungsfall

3. Anspruchsvoraussetzungen

3.1 Wartezeit

Die Wartezeit nach Beginn des Versicherungsschutzes beträgt 12 Monate. Der Leistungsanspruch beginnt somit frühestens ab dem 2. Vertragsjahr von meineMietkaution.

3.2 Karenzzeit

Ein Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht erst, wenn Ihre Arbeitslosigkeit drei Monate ununterbrochen andauert.

3.3 Wiederholter Versicherungsfall

Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit müssen Sie vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit

- Arbeitnehmer gemäß Ziffer 1.2 oder
- Selbstständiger gemäß Ziffer 1.3

gewesen sein.

Bei jedem wiederholten Versicherungsfall ist die Karenzzeit gemäß Ziffer 3.2 erneut einzuhalten.

3.4 Wechsel/Änderung des 1. Versicherungsnehmers

Ändert sich während der Vertragsdauer von meineMietkaution der 1. Versicherungsnehmer, so beginnt die Wartezeit nach Ziffer 3.1 neu. Ein Leistungsanspruch besteht somit frühestens 12 Monate nach Änderungstermin des 1. Versicherungsnehmers. Hierfür ist der Zugang der Änderungsanzeige bei assona maßgeblich.

4. Versicherungsleistung

4.1 Innerhalb der Karenzzeit gemäß Ziffer 3.2 muss ein fälliger Beitrag zu Ihrem Mietkautionsvertrag von Ihnen entrichtet werden. Auch Ihre fälligen Mietzahlungen müssen Sie weiterhin nachkommen.

4.2 Ist der Leistungsanspruch gemäß Ziffer 6 nachgewiesen und die Arbeitslosigkeit besteht für länger als drei Monate, erstatten wir Ihnen die innerhalb der Karenzzeit geleistete Beitragszahlung zum Mietkautionsvertrag.

4.3 Wir leisten binnen zwei Wochen nach Feststehen der Leistungspflicht aufgrund der Unterlagen gemäß Ziffer 6.1. Wir behalten uns vor, die Leistung von Ihnen zurückzufordern, soweit sich aus Ziffer 6.4 Tatsachen ergeben, die die Leistungspflicht ausschließen.

4.4 Die Versicherungsleistung wird auch erbracht, wenn Sie nach Beginn der Arbeitslosigkeit arbeitsunfähig werden.

4.5 Die Gesamthöhe der Leistung ist auf einen Zeitraum von 24 Monaten, ab Beginn der Arbeitslosigkeit, begrenzt.

5. Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht

5.1 Arbeitslosigkeit, die innerhalb der Wartezeit gemäß Ziffer 3.1 eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand, ist nicht versichert.

5.2 Sie haben keinen Anspruch auf die Versicherungsleistungen, wenn die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war.

6. Obliegenheiten im Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall ist unverzüglich von Ihnen anzuzeigen.

6.1 Zur Überprüfung unserer Leistungspflicht haben Sie folgende Unterlagen einzureichen: Nachweise der Arbeitslosigkeit, insbesondere durch Bescheinigungen der Arbeitsagentur/ARGE und ggf. des letzten Arbeitgebers. Im Falle von Arbeitsunfähigkeit ist ein ärztliches Attest einzureichen. Zu diesem Zwecke können Sie betroffene Personen von der Schweigepflicht entbinden oder die von uns geforderten Erklärungen und Unterlagen selbst beibringen.

Durch Nachweise entstehende Kosten tragen Sie. Die Unterlagen sind im Original oder in beglaubigter Abschrift einzureichen.

6.2 Sie müssen Ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben; der Versicherungsfall muss in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden können.

6.3 Wir sind berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung des Versicherungsnehmers durch einen von uns zu beauftragenden und bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.

6.4 Eine neue Tätigkeit gemäß Ziffer 1.2 und 1.3 haben Sie unverzüglich anzuzeigen.

6.5 Verletzen Sie eine Obliegenheit nach Ziffer 6 vorsätzlich, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

Die Versicherungsdauer

7. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Versicherungsschutz von meineMietkaution. Er endet zu dem Termin, zu dem meineMietkaution von Ihnen oder uns gekündigt wurde, gleichzeitig endet der Versicherungsschutz.

Weitere Bestimmungen

8. Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen

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

8.2 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

Anhang B: Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB assona 2017)

Sie haben über assona eine Mietkautionsversicherung als 1. Versicherungsnehmer abgeschlossen. Diese Unfallversicherung zur Mietübernahme bei Unfalltod ist obligatorischer Bestandteil von meineMietkaution.

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die Ihnen (als Mieter bzw. 1. Versicherungsnehmer von meineMietkaution) während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheits-schädigung erleiden.

1.4 Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursachte

- Bauch- und Unterleibsbrüche (z. B. Leistenbrüche)
- Verrenkungen von Gelenken
- Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln
- Knochenbrüche
- Sonstige Schädigungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule (ausgeschlossen bleiben Bandscheibenschäden)

Als erhöhte Kraftanstrengung gilt auch die sportliche Betätigung in den vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) anerkannten Sportarten.

1.5 Gesundheitsschädigungen, die Sie bei rechtmäßiger Verteidigung oder dem Bemühen zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleiden, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

1.6 Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn Sie durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt waren.

1.7 Als Unfall gelten auch

- Ertrinken, Erstickten oder Erfrieren
- Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und Sauerstoffentzug
- Entzug von ärztlich verordneten Medikamenten
- Gesundheitsschäden durch Sonnenbrand und Sonnenstich
- in einer Notsituation, aus der Sie sich nicht selber befreien konnte.

1.8 Auch als Unfall gelten

- mechanische, chemische oder elektrische Einwirkung
- Strahleneinwirkung (außer Kernenergie)
- Einatmung schädlicher Stoffe
- Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit Ihnen nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen)
- Explosions- und sonstige Druckwellen

Ausgeschlossen bleiben allmählich erlittene Gesundheitsschäden und Berufskrankheiten. Die Gesundheitsschäden gelten als allmählich eingetreten, wenn Sie den genannten Einwirkungen länger als zehn Stunden ausgesetzt waren.

1.9 Als Unfall gilt auch ein Zeckenbiss und -stich.

Haben Sie wegen der Folgen eines Zeckenbisses oder -stiches einen Arzt konsultiert, muss uns das unverzüglich mitgeteilt werden.

Der Abschluss nach Ziffer 5.2.3 der AUB gilt nicht für Zeckenbisse und -stiche.

1.10 Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen sowie die erstmalige Infektion mit einer Krankheit trotz vorheriger Schutzimpfung fallen ebenfalls unter den Versicherungsschutz, solange die Schutzimpfung noch aktiv ist und die nachfolgenden Auffrischungen nach medizinischen Gesichtspunkten regelmäßig erfolgten.

Ist die mögliche Schutzimpfung für die Infektion nicht erfolgt, nicht mehr aktiv oder die erforderlichen Auffrischungen wurden nicht vorgenommen, gelten im Versicherungsfall 50 % der im Vertrag vereinbarten Leistungen.

1.11 Ein Oberschenkelhalsbruch fällt unter den Versicherungsschutz, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

1.12 Auch besteht Versicherungsschutz für tauchtypische Gesundheitsschäden, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

1.13 Für Gesundheitsschäden durch Höhenlungenödem (HAPE) oder Höhenhirnödem (HACE) aufgrund akuter Höhenkrankheit (AMS) besteht ebenfalls Versicherungsschutz.

1.14 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Voraussetzungen für die Zahlung der Todesfalleistung und deren Höhe

2.1 Sie sind infolge des Unfalles innerhalb von zwei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, verstorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.3 weisen wir hin.

2.1.1 Der unfallbedingte Tod gilt auch als nachgewiesen, wenn Sie nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes (VerschG.) rechtswirksam für tot erklärt wurden.

Haben Sie die Verschollenheit überlebt, so ist die erbrachte Leistung zurückzuzahlen.

2.1.2 Werden Sie bei einem Unfallereignis während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel tödlich verletzt, verdoppelt sich die vereinbarte Versicherungssumme.

Als öffentlichen Verkehr bezeichnet man Mobilitäts- und Verkehrsdienstleistungen aus dem Verkehrswesen. Die Merkmale des öffentlichen Verkehrs sind allgemeine Zugänglichkeit für jeden Nutzer (Beförderungsbzw. Transportpflicht), Ausführung durch spezielle (evtl. konzessionierte) Verkehrsunternehmen sowie die Fixierung von Beförderungsbedingungen bzw. -vorschriften und Preisen in veröffentlichten Rechtsnormen (Fahrplanpflicht).

2.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe von 12 monatlichen Nettokaltmieten an den 2. Versicherungsnehmer gezahlt. Ist kein 2. Versicherungsnehmer vorhanden, zahlen wir an die gesetzlichen Erben. Als Nettokaltmiete gilt die Miete für eine Wohnung oder ein Haus ohne jegliche Nebenkosten, die in dem Versicherungsschein ausgewiesen wurde.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

3.1 Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen.

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei dem durch ein Unfallereignis verursachten Todesfall mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

3.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Schwer- und Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung ab Pflegegrad 3 sowie Geisteskranke.

Geisteskrank ist, wer aufgrund einer dauerhaften und hochgradigen geistigen oder psychischen Erkrankung nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen kann und einer Aufenthaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedarf.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald Sie nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar sind.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.

Versicherungsschutz besteht aber für Unfälle infolge eines Herzinfarktes, Schlaganfalles, eines epileptischen Anfalles oder anderer Krampfanfälle, die Ihren ganzen Körper ergreifen.

Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz für Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Herzinfarkte, Schlaganfälle und Krampfanfälle, die durch ein versichertes Unfallereignis entstehen.

Ausgeschlossen bleiben jedoch die Gesundheitsschäden, die unmittelbare Folge des Herzinfarktes, Schlaganfalles, epileptischen Anfalles oder Krampfanfalles sind.

Mitversichert sind weiterhin Unfälle infolge von alkoholbedingten Bewusstseinsstörungen.

Bei der Teilnahme am Straßenverkehr besteht Versicherungsschutz nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von maximal 1,5 ‰.

Haben alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen keinen Einfluss auf den Unfall, besteht grundsätzlich Versicherungsschutz.

Ebenfalls mitversichert sind Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen soweit diese durch die ordnungsgemäße Einnahme ärztlich verordneter Medikamente verursacht sind.

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge einer Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörung angesehen.

5.1.2 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder versuchen auszuführen.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden.

Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem Sie sich aufhalten.

Sofern und solange es Ihnen trotz aller Bemühungen und aus von Ihnen nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, das Gebiet des Staates früher zu verlassen, verlängert sich die Frist um weitere sieben Tage.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle mit ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

Mitversichert sind zudem Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien verübt werden. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn Sie nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben, sind ebenfalls mitversichert.

5.1.4 Unfälle als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit Sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigen, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

5.1.5 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligen, bei denen es auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) ankommt.

Mitversichert sind Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen als Fahrer, Beifahrer oder Insasse, bei denen es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung von Durchschnittsgeschwindigkeiten (Oldtimer-, Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten) ankommt.

Auch besteht Versicherungsschutz für das Fahren mit Leihkarts auf öffentlichen Kartbahnen in Deutschland.

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

5.1.7 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, die Sie durch vorsätzliches Handeln oder das Handeln einer anderen Person auf Ihren Anlass verursacht haben.

5.1.8 Sportunfälle sind ausgeschlossen, wenn Sie – als Berufssportler

– bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass Sie damit überwiegend den Lebensunterhalt verdienen (einschließlich Sportförderung und entsprechende Tätigkeiten innerhalb von Polizei, Bundeswehr und ähnlichem)

Verursacht werden.

Ausnahme:

Für Vertragsamateure und Vertragssportler, die neben ihrer sportlichen Betätigung noch eine berufliche Tätigkeit ausüben und damit mindestens 50% ihres Lebensunterhaltes bestreiten, gilt dieser Ausschluss nicht, solange sie Sport unterhalb der ersten – bei Handball und Eishockey unterhalb der zweiten und Fußball unterhalb der dritten – deutschen Spiel- bzw. Leistungsklasse ausüben.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe an Ihrem Körper. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Das Schneiden, Rasieren oder Feilen von Nägeln, Haaren, Hühneraugen und Hornhaut ist abweichend versichert, wenn diese Heilmaßnahmen von entsprechend ausgebildetem Fachpersonal ausgeführt werden.

5.2.3 Infektionen, und zwar auch dann, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse (mit Ausnahme von Zeckenstichen oder -bissen) oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.

Versicherungsschutz besteht für Tollwut, Wundstarrkrampf und Blutvergiftungen sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine versicherte Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Auch besteht Versicherungsschutz für Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen bleibt die Erkrankung an Influenza und AIDS.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe an Ihrem Körper verursacht sind, besteht Versicherungsschutz nur, wenn diese durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

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

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

Versicherungsschutz besteht für psychische und nervöse Störungen der versicherten Person, die durch eine unfallbedingte, organische Schädigung des Hirnnervensystems oder eine unfallbedingt neu entstandene Epilepsie herbeigeführt wurden.

Ausgeschlossen bleiben Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen und mittelbare Unfallfolgen.

6. Was müssen Sie bzw. Ihre gesetzlichen Erben nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?

Ohne die Mitwirkung Ihrer gesetzlichen Erben können wir unsere Leistung nicht erbringen.

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

6.1.1 Bei geringfügig erscheinenden Unfallfolgen, bei denen zunächst davon ausgegangen werden konnte, dass diese keine Leistungspflicht auslösen, ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn Sie den Arzt erst dann hinzuziehen und uns erst informieren, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

6.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen die gesetzlichen Erben wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Die Frist beginnt erst, wenn die Erben Kenntnis von Ihrem Tod und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

7.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

8. Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

Die Frist beginnt mit dem Eingang des Nachweises des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.

8.1.1 Die ärztlichen Gebühren, die den gesetzlichen Erben zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir nicht.

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

8.3 Wurde die Mietkautionsversicherung mit einem 2. Mieter (Versicherungsnehmer) abgeschlossen und dieser in der Police ausgewiesen, erfolgt die Leistungszahlung an diesen. Andernfalls erfolgt die Zahlung an die gesetzliche Erbfolge.

8.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

9. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Versicherungsschutz von meineMietkaution. Er endet zu dem Termin, zu dem meineMietkaution von Ihnen oder uns gekündigt wurde, gleichzeitig endet der Versicherungsschutz.

10. Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

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

11. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

11.1 Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

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