

Turnierveranstaltungen Versicherung für die Teilnehmer

Versicherteninformationen
und Bedingungen

Stand 7.2016



Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Das sollten Sie lesen ...

Um an den Turnierveranstaltungen von **KOMM MIT** teilzunehmen, müssen Sie verreisen.

Natürlich wird dabei in erster Linie an den bevorstehenden Freizeitspaß und die vielen geplanten Aktivitäten gedacht. Dennoch muss bereits bei der Vorbereitung der Reise berücksichtigt werden, wie die vielfältigen Gefahren und Risiken für die Reiseteilnehmer und Reiseleiter abgesichert werden können.

Der Abschluss der Turnier-Versicherung von **KOMM MIT** sollte daher unbedingt zum festen Bestandteil der Reiseplanung gehören. Der gebotene Versicherungsschutz der Turnier-Versicherung umfasst die:

1. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Denn: Wie schnell und unverhofft kann die gebuchte Reise wegen einer schweren Erkrankung nicht angetreten werden! Zusätzlich schlimm, wenn sie dann – vielleicht auch nur zum Teil – trotzdem bezahlt werden muss!

2. Unfallversicherung

Denn: Das Unfallrisiko ist gerade bei Freizeit- und Sportaktivitäten hoch.

3. Haftpflichtversicherung

Denn: Es besteht immer die Gefahr, anderen einen Schaden zuzufügen, sei es zum Beispiel

- jemanden bei Sport und Spiel im Übereifer fahrlässig zu verletzen oder
- als Fußgänger oder Radfahrer durch Unachtsamkeit einen Unfall zu verursachen oder
- während des Hotelaufenthalts durch eine Unaufmerksamkeit das Zimmer zu beschädigen.

4. Auslandsreise-Krankenversicherung

Denn: Schon Klimawechsel und ungewohnte Ernährung können schnell dazu führen, dass man sich in ärztliche Behandlung begeben muss. Bei einem Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt im Ausland verbleiben in der Regel Restkosten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden und somit die Reisekasse erheblich belasten können.

5. Reisegepäck-Versicherung

Denn: Schließlich ist der Verlust des Reisegepäcks immer ärgerlich.

Daher sollten Sie Vorsorge treffen.

Beantragen Sie daher neben der Turnier-Anmeldung den Schutz der Turnier-Versicherung von KOMM MIT.

Dazu noch einige allgemeine Informationen:

Der Versicherungsschutz gilt jeweils für die mit dem Antrag gemeldeten Teilnehmer an der Turnierveranstaltung/Reise.

Die Versicherung kommt durch Einsenden des Antrags und der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats zustande. Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn das SEPA-Lastschriftmandat vom Kreditinstitut nicht eingelöst oder vom Aussteller widerrufen wird.

Der Versicherungsschutz beginnt zum beantragten Zeitpunkt, frühestens jedoch einen Tag nach Eingang des Antrags und des SEPA-Lastschriftmandats. In diesem Rahmen besteht für den einzelnen versicherten Reiseteilnehmer der Versicherungsschutz vom Verlassen der Wohnung zum Zwecke des Reiseantritts zur Turnierveranstaltung bis zum Wiederbetreten der Wohnung nach Beendigung der Reise.

Den einzelnen Versicherungsarten liegen die dazugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Bedingungen zugrunde, die hier wiedergegeben sind.

Die einzelnen Versicherungen sind rechtlich selbständige Verträge.

Bitte beachten Sie die Beschreibungen zu den Versicherungsarten.

Informieren Sie in jedem Fall die versicherten Personen über den Inhalt dieser Versicherung.

Bei Fragen zum Versicherungsschutz wenden Sie sich an:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

AKB 60031

ARAG Platz 1

40472 Düsseldorf

Telefon: 0211/963 3735

Telefax: 0211/963 3626

E-Mail: duesseldorf@ARAG-Sport.de

Inhalt

Versicherteninformation ARAG KOMM MIT-Teilnehmerversicherung.....	5
Teil A Leistungsübersicht zur Versicherung für Reisetilnehmer.....	8
1. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG).....	8
2. Unfallversicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG).....	8
3. Haftpflichtversicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG).....	9
4. Reisegepäckversicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG).....	9
5. Auslandsreise-Krankenversicherung (EUROPA Versicherung AG).....	9
Teil B Versicherungsbedingungen	10
1. Allgemeine Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV)	10
2. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88).....	12
3. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).....	17
4. Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 92)	22
5. Allgemeine Versicherungsbedingungen des Tarifs EVT für die Reise-Krankenversicherung – EUROPA Versicherung	26
Teil C Wichtige Hinweise	32

Versicherteninformation ARAG KOMM MIT-Teilnehmersversicherung

nach §1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1 Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Vertragspartner für Ihre ARAG KOMM MIT-Teilnehmersversicherung ist die
ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Uwe Grünewald, Zouhair Haddou-Temsamani, Christian Vogée
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 10418
USt-ID-Nr.: DE 811 125 216

Vertragspartner für die Auslandsreise-Krankenversicherung
EUROPA Versicherung AG
Piusstr. 137, 50931 Köln
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Heinz Jürgen Scholz
Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Stefan Andersch, Dr. Helmut Hofmeier, Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel
Sitz und Registergericht: Köln, HRB 7474
USt-ID-Nr.: DE 124906368

2 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ist die Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, und Schutzbriefversicherung. Die Hauptgeschäftstätigkeit der EUROPA Versicherung AG ist die Krankenversicherung.

3 Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Dem Versicherungsverhältnis liegt das Bedingungsheft in der bei Antragstellung geltenden Fassung zugrunde. Der Text der jeweils vereinbarten Bedingungen ist eingefügt. Auf das Vertragsverhältnis ist deutsches Recht anzuwenden.

Was ist versichert?

Es besteht eine Reise-Rücktrittskosten-, Unfall-, Haftpflicht-, Reisegepäck- und Auslandsreise-Krankenversicherung für die Reiseteilnehmer der KOMM MIT-Turnierveranstaltung.

Die Reise-Rücktrittsversicherung versichert die Übernahme der Kosten, die entstehen, wenn Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht antreten können. Zu den versicherten Ereignissen zählen unter anderem eine unerwartete und schwere Erkrankung, Unfallverletzung, Schwangerschaft.

Die Unfallversicherung für den Reiseteilnehmer versichert diesen während der Reise gegen die finanziellen Folgen einer unfallbedingten Invalidität oder eines Todesfalls. Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den im Bedingungsheft beschriebenen Leistungsarten (zum Beispiel Invaliditäts- und Todesfallleistung, Krankenhaustagegeld) und Versicherungssummen.

Die Haftpflicht-Versicherung versichert diese während der Reise gegen Schäden, für die dieser nach den gesetzlichen Bestimmungen verantwortlich ist und anderen daher Ersatz leisten muss. In diesem Zusammenhang regulieren wir nicht nur den Schaden, sondern prüfen auch, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht, wehren unbegründete Schadenersatzansprüche ab und bieten damit auch Rechtsschutz bei unberechtigten Haftungsansprüchen.

Die Reisegepäckversicherung versichert die auf der Reise mitgeführten Sachen des persönlichen Reisebedarfs unter anderem gegen Diebstahl, Abhandenkommen, Zerstörung oder Beschädigung.

Die Auslandsreise-Krankenversicherung bietet Versicherungsschutz für den Reiseteilnehmer während der Reise für akut auftretende Krankheiten und Unfallfolgen bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung.

4 Gesamtpreis der Versicherung

Der Beitrag richtet sich nach der Anzahl der Reiseteilnehmer. Eine Beitragsübersicht für den angebotenen Versicherungsschutz einschließlich der zurzeit gültigen Versicherungssteuer ist dem Antrag/Versicherungsschein zu entnehmen.

5 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen nicht an.

6 Beitragszahlung

Der Beitrag einschließlich der Zuschläge ist ein Einmalbeitrag. Er wird von uns von dem uns benannten Konto abgebucht. Der Beitrag wird nach Abschluss des Vertrags fällig.

Bei dem zu erteilenden SEPA-Lastschriftmandat hat der Versicherungsnehmer sicherzustellen, dass das zum Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

7 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

An konkrete Informationen zu Produkten der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge, halten wir uns einen Monat gebunden.

8 Zustandekommen des Vertrags, Antragsbindefrist, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt durch den Antrag auf ARAG KOMM MIT-Teilnehmersversicherung seitens eines Vertragspartners und die Annahme dieses Antrags durch den anderen Vertragspartner zustande. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag einen Monat gebunden.

Die Versicherung kommt durch Einsenden des Antrags mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats zustande. Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn das SEPA-Lastschriftmandat vom Kreditinstitut nicht eingelöst oder vom Aussteller widerrufen wird.

9 Informationen zum Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- die Widerrufsbelehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 211 963-2850, E-Mail service@ARAG.de

Widerrufsbelehrung

Die vollständige Widerrufsbelehrung einschließlich der Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen erhalten Sie zusammen mit Ihrem Antrag.

10 Laufzeit und Beendigung des Vertrags, insbesondere durch Kündigung

Die vereinbarte Laufzeit des Vertrags folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen im Antrag. Der Vertrag endet automatisch nach Beendigung der Reise.

11 Anwendbares Recht/zuständiges Gericht/Kommunikationssprache

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss einer Versicherung liegt ebenso das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde wie das einer abgeschlossenen Versicherung.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 Zivilprozessordnung (ZPO) und § 215 VVG.

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG wird die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags in deutscher Sprache führen.

12 Kundenmeinungen: Helfen Sie uns besser zu werden.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Sie sind mit unseren Produkten, Informationen und unserem Service zufrieden? Oder gibt es etwas, dass wir noch verbessern können? Dann schreiben Sie uns eine E-Mail an duesseldorf@ARAG-Sport.de. Ihre Anregungen richten Sie bitte mit dem Betreff „Feedback“ an uns. Falls Sie doch einen Anlass zur Beschwerde haben, verwenden Sie bitte den Betreff „Beschwerde“.

Wir freuen uns auf Ihre konstruktive Rückmeldung. Sie hilft uns kontinuierlich besser zu werden.

13 Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e. V.“, einer unabhängigen Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen. Sie haben die Möglichkeit, diese Stelle anzurufen, wenn es sich um einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag oder dessen Anbahnung oder Vermittlung handelt. Sie erreichen den Versicherungsombudsmann unter:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

14 Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Str. 108

53117 Bonn

Teil A Leistungsübersicht zur Versicherung für Reiseteilnehmer

1. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Leistungsübersicht

Erstattung bis zur Höhe des Reisepreises abzüglich der vereinbarten Selbstbeteiligung.

Leistungsbeschreibung

Die ARAG Allgemeine gewährt Versicherungsschutz nach Maßgabe der nachstehenden Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV) sowie der Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen einschließlich der nachstehenden Klauseln. Für jede versicherte Person gelten als Versicherungssumme die Rücktrittskosten/Storno-Gebühren, die im Rahmen der Allgemeinen Teilnahmebedingungen von KOMM MIT festgelegt worden sind. Der Versicherungsschutz gilt für jede gebuchte Reise.

2. Unfallversicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Leistungsübersicht

Die Versicherungsleistungen betragen je Reiseteilnehmer:

Für den Todesfall:

5.000 Euro

Für den Invaliditätsfall:

30.000 Euro	Grundsumme
90.000 Euro	Höchstsumme
1.500 Euro	Bergungskosten
13 Euro	Krankenhaustagegeld ab dem 1. Tag
13 Euro	Genesungsgeld

Ein bedingungsgemäß festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Bis 25 Prozent erfolgt die Leistung nach der Feststellung,
von 26 Prozent bis 50 Prozent wird der 25 Prozent übersteigende Satz zweifach,
von 51 Prozent bis 74 Prozent wird der 50 Prozent übersteigende Satz dreifach entschädigt.
Ab 75 Prozent wird die Höchstsumme von **90.000 Euro** gezahlt

Die vereinbarten Versicherungsleistungen stehen je versicherter Person zur Verfügung.
Die Höchstersatzleistung beträgt 1.695.000 Euro je Schadenereignis für alle Personen.

Leistungsbeschreibung

Die ARAG Allgemeine gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle der versicherten Personen nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88), der den AUB angeschlossenen Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen, der Besonderen Bedingungen für den Einschluss von Bergungskosten in die Allgemeine Unfallversicherung, der Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 300 Prozent), der Besonderen Bedingungen für die Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent sowie der Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung, soweit nichts anderes vereinbart ist. Der Versicherungsschutz umfasst alle Unfälle, von denen die versicherten Personen während der Reisetilnahme betroffen werden. Unfälle bei der Benutzung von Verkehrsmitteln aller Art sind mitversichert.

3. Haftpflichtversicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Leistungsübersicht

Die Versicherungssummen betragen je Reisetilnehmer **1.100.000 Euro** pauschal für Personen- und Sachschäden.

Leistungsbeschreibung

Die ARAG Allgemeine gewährt Haftpflichtversicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), soweit nichts anderes vereinbart ist.

Versichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Reisetilnehmer während der Reisetilnahme. Eingeschlossen ist – abweichend von § 4 I. 3. AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen. Bei Schadenereignissen in den USA, Mexiko, Kanada und Japan gilt zusätzlich die entsprechende Klausel. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

In Erweiterung des § 7 Ziffer 2. und des § 4 II. 2. AHB wird im Rahmen dieses Vertrags auch Versicherungsschutz gewährt bei gegenseitigen Ansprüchen der Reisetilnehmer (mit Ausnahme von Verwandten) untereinander. Sonstige gegenseitige Ansprüche bleiben bedingungsgemäß ausgeschlossen. Ferner ist in Erweiterung von § 4 I. 6. a) AHB die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen oder sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden (zum Beispiel Hotelzimmer) versichert. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung; Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten; Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann. Ausgeschlossen ist ferner die Haftpflicht aus der Ausübung des Berufs von versicherten Personen, auch wenn diese im Auftrage oder im Interesse des Reiseveranstalters erfolgt ist. Das Risiko aus dem Abhandenkommen von Sachen sowie aus dem Halten und Hüten von Tieren ist nicht mitversichert.

Die Haftpflichtversicherung stellt den Versicherten durch Befriedigung berechtigter Ansprüche und Abwehr unberechtigter Ansprüche Dritter von Schadenersatzansprüchen frei.

4. Reisegepäckversicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Leistungsübersicht

Die Versicherungssumme beträgt je Reisetilnehmer **1.500 Euro**.

Leistungsbeschreibung

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG gewährt den Reisetilnehmern Versicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVBR 92) sowie der Klausel 4 – Camping – zu den AVBR 92. Versichert sind die Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Personen. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung gemäß § 9 Ziffer 3. der AVBR 92.

5. Auslandsreise-Krankenversicherung (EUROPA Versicherung AG)

Leistungsübersicht

100 Prozent Kostenerstattung der Aufwendungen für Arzt-, Krankenhaus- und Operationskosten, Medikamente, Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung, Transportkosten zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare, für die Heilbehandlung geeignete, Krankenhaus.

Je Versicherungsfall gilt eine Selbstbeteiligung von **51 Euro**.

Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport einer erkrankten Person aus dem Ausland in die Heimat sind mitversichert. Ersatz der Überführungskosten bis zu **10.226 Euro**.

Leistungsbeschreibung

Die EUROPA Versicherung AG gewährt Krankenversicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs EVT für die Reise-Krankenversicherung. Versichert ist bei Reisen im Ausland der Ersatz des Vermögensschadens zu 100 Prozent, der durch Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen im Ausland eingetretener Krankheiten und Unfälle entsteht.

Versichert sind auch die Kosten des medizinisch notwendigen Rücktransports eines Erkrankten in die Heimat zu 100 Prozent. Keine Leistungspflicht besteht für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten sowie für Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Reise angetreten wird.

Teil B Versicherungsbedingungen

1. Allgemeine Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV)

§ 1 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer leistet Entschädigung
 - a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
 - b) bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr.Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.
2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1. leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:
 - a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für 2 Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person, vorausgesetzt, dass diese gleichfalls versichert ist;
 - b) Impfunverträglichkeit des Versicherten oder – im Falle gemeinsamer Reise – des versicherten Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
 - c) Schwangerschaft einer Versicherten oder – im Falle gemeinsamer Reise – des versicherten Ehegatten oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;
 - d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder – im Falle gemeinsamer Reise – eines der in Ziffer 2. b) genannten versicherten Angehörigen des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.

§ 2 Ausschlüsse

1. Der Versicherer haftet nicht
 - a) bei Tod, Unfall oder Krankheit von Angehörigen, die das 75. Lebensjahr vollendet haben;
 - b) für die Gefahren des Kriegs, Bürgerkriegs oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerlicher Unruhen und Kernenergie.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherungsnehmer/Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder der Versicherungsnehmer/Versicherte ihn vorsätzlich herbeigeführt hat. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Ereignisses ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 3 Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (zum Beispiel für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.
Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt; sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinausgehenden Betrag abzüglich Selbstbehalt.
2. Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt. Dieser wird – soweit nicht anders vereinbart – auf 26 Euro je Person festgelegt.
Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 Prozent selbst, mindestens 26 Euro je Person.

§ 4 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers/Versicherten im Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer/Versicherte ist verpflichtet
 - a) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise dem Reiseveranstalter zu stornieren;
 - b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 1 Ziffer 2. unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;
 - c) auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 5 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.

Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält § 1 Ziffer 1. der Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV) folgende Fassung:

Der Versicherer leistet Entschädigung:

- a) bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 2. ABRV genannten wichtigen Gründe für die vom Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- b) bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 2. ABRV genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist.

Die übrigen Bestimmungen der ABRV gelten sinngemäß.

Klausel 2 – Aufhebung der Altersgrenze –

§ 2 Nr. 1 a) ABRV findet keine Anwendung.

Klausel 3 – Nicht beanspruchte Reiseleistung –

Abweichend von § 1 Nr. 1 b) ABRV ersetzt die ARAG bei Abbruch der Reise zusätzlich Aufwendungen der versicherten Person für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen.

Klausel 4 – Personengruppen –

Bei Mehrpersonenbuchungen (Gruppenbuchungen) gilt Folgendes:

Die ARAG Allgemeine ist im Umfang von § 1 ABRV auch dann leistungspflichtig, wenn sich die Risiken gemäß § 1 Nr. 2 a) – d) für Mitglieder einer Personengruppe verwirklicht haben, welche die Reise gemeinsam durchführen wollten, so dass für diese Personen die Durchführung der Reise unzumutbar geworden ist.

2. Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88)

§ 1 Der Versicherungsfall

- I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen.
Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 6; aus dem Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.
- II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 1. ein Gelenk verrenkt wird oder
 2. Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- I.
 1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 2. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 4. Unfälle des Versicherten
 - a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 5. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- II.
 1. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
 2. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 3. Infektionen
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.
Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut- und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.
Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt 2. Satz 2 entsprechend.
 4. Vergiftung infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- III.
 1. Bauch- oder Unterleibsbrüche
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
 2. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1. III. die überwiegende Ursache ist.
- IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

- I. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind, sowie Personen mit geistiger Behinderung.
Schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf und in Pflegestufe II oder III im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 SGB XI) eingestuft ist.

- II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- III. Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- I. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Antrag angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von § 5 I. zahlen.
- II. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- III. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald der Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Diensts zugegangen ist.

§ 5 Beitragszahlung

- I. Die Beiträge enthalten die jeweilige gesetzliche Versicherungssteuer. Der erste oder einmalige Beitrag ist, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig. Folgebeiträge sind am Ersten des Fälligkeitsmonats zu zahlen, sofern nichts anderes vereinbart wurde.
- II. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrags gelten die Bestimmungen der §§ 37 und 38 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

§ 6 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

- I. Invaliditätsleistung
 - 1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 13 erbracht. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
 - 2. a) Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Arms im Schultergelenk	70 Prozent
eines Arms bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand im Handgelenk	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk	40 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchs	10 Prozent
des Geschmack	5 Prozent
 - b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
 - c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
 - d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach 2. zu bemessen.
4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
5. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Krankenhaustagegeld

1. Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
2. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

III. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 8 VI. verwiesen.

§ 7 Einschränkungen der Leistungen

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 mindestens 25 Prozent beträgt.

§ 8 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

- I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- III. Der Versicherer hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
- IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaussfalls trägt der Versicherer.
- V. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- VI. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 9 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- I. Wird eine Obliegenheit nach § 8 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.
- II. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- III. 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.
- IV. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

§ 10 Fälligkeit der Leistung

- I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe, bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe, bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz, bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.
- II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.
- III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grund nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.
- IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss von der ARAG zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach I. vom Versicherten vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 11 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

- I. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen

- I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- II. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

§ 13 Rentenzahlung bei Invalidität

- I. Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist (§ 6 I. 1.) ergeben sich für eine Kapitalleistung von 1.000 Euro die folgenden Jahresrentenbeträge. Der Berechnung wird das am Unfalltag vollendete Lebensjahr zugrunde gelegt.

Alter	Betrag der Jahresrente in Euro	für Männer	für Frauen
65		106,22	87,89
66		110,52	91,34
67		115,08	95,08
68		119,90	99,13
69		125,01	103,52
70		130,41	108,29
71		136,12	113,46
72		142,16	119,08
73		148,57	125,16
74		155,38	131,75
75 und darüber		162,65	138,89

- II. Die Rente wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung, spätestens vom Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres an, bis zum Ende des Vierteljahres entrichtet, in dem der Versicherte stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im Voraus gezahlt.

- III. Versicherungsnehmer und Versicherer können innerhalb von drei Jahren nach erstmaliger Bemessung der Rente jährlich eine Neubemessung verlangen.
- IV. Die in I. genannten Jahresrentenbeträge können mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

§ 14 Verjährung und Klagefrist

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

§ 15 Gerichtsstände

- I. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- II. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, dass für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

§ 16 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Besondere Bedingungen

I. Besondere Bedingungen für den Einschluss von Bergungskosten in die Allgemeine Unfallversicherung

- 1. Die Versicherung erstreckt sich bis zu dem im Antrag und diesen Bedingungen festgelegten Betrag pro versicherter Person auf Bergungskosten, die aufgewendet werden
 - a) für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalls besteht;
 - b) bei der Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung ins nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalls für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen;
 - c) für den Transport von Unfalldoten bis zum Heimatort.
- 2. Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leitungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

II. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

§ 1 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

- 1. Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.
- 2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geordnete Personal-, Lohn- oder Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.

III. Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 300 Prozent)

Ein bedingungsgemäß festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Bis 25 Prozent erfolgt die Leistung nach der Feststellung,
von 26 Prozent bis 50 Prozent wird der 25 Prozent übersteigende Satz zweifach,
von 51 Prozent bis 74 Prozent wird der 50 Prozent übersteigende Satz dreifach entschädigt.
Ab 75 Prozent Invaliditätsgrad wird die vereinbarte Höchstsumme gezahlt.

3. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1–3)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, dass er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht aus den im Antrag angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten des Versicherungsnehmers (versichertes „Risiko“).

§ 2 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

- I. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung, durch Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats bei ausreichender Deckung.
- II.
 1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Steht die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung fest, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen zu leisten.
Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Anwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.
 2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die in diesem Versicherungsheft angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.
 3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
 4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffer III. 1.). Dies gilt nicht bei einer Inanspruchnahme vor Gerichten in USA/Kanada. Hier erfolgt eine Anrechnung.
Kosten sind:
Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- III.
 1. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.
 2. Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrags zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der vom Statistischen Reichsamt aufgestellten allgemeinen deutschen Sterbetafel für die Jahre 1924 bis 1926, männliches Geschlecht (Statistik des Deutschen Reiches, Band 401), und eines Zinsfußes von jährlich 4 Prozent ermittelt.

3. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 3 Ausschlüsse

- I. Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf:
 1. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags- oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.
 2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Fall der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche.
 3. Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen, jedoch sind Ansprüche aus § 110 der Sozialgesetzbücher (SGB) VII mitgedeckt.
 4. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).
 5. Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen), ferner durch Abwasser, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werks oder eines Teils eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschäden durch Weidevieh und aus Wildschäden.

6. Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn
 - a) der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrags sind,
 - b) die Schäden
 - durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dergleichen) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;
 - dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dergleichen) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche

- auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
 - wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;
 - wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstands oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolgs;
 - auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
 - auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
 - wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen. Dies gilt auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.
7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen, ionisierenden Strahlen (zum Beispiel von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen sowie mit Laser- und Maserstrahlen). Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.
 8. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.

Dies gilt nicht

- a) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken wie
 - Privat-Haftpflichtversicherung
 - Haftpflichtversicherung für Wassersportfahrzeuge
 - Pferde- und Hundehalter-Haftpflichtversicherung
 - Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung
 - Bauherren-Haftpflichtversicherung
 - Jagd-Haftpflichtversicherung
 - Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung

oder

- b) wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung erhoben werden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht), es sei denn, sie resultieren aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von
- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
 - Anlagen gemäß Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
 - Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder UmweltHG-Anlagen handelt;
 - Abwasseranlagen
- oder Teilen, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

II. Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

1. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.
2. Haftpflichtansprüche
 - a) aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören,
 - b) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags,
 - c) von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
 - d) von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften,
 - e) von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
 - f) von Liquidatoren.

Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind). Die Ausschlüsse unter b)–f) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.
3. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer besonders Gefahr drohende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders Gefahr drohender.
4. Haftpflichtansprüche wegen Personenschaden, der aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers entsteht, sowie Sachschaden, der durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.

II. Der Versicherungsfall (§§ 4, 5)

§ 4 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.
2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 11) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Fall eines Arrests, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, so

fern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Der Versicherungsnehmer soll nicht ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anerkennen oder befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, wenn die Befriedigung oder Anerkennung nicht der Sach- und Rechtslage entspricht.
6. Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.
7. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

§ 5 Rechtsverlust

1. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.
2. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach § 5 Abschnitt 1. zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 6–12)

§ 6 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

1. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
2. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder der in § 3 Ziff. II. 2. genannten Personen gegen die Versicherten sowie Ansprüche von Versicherten untereinander sind von der Versicherung ausgeschlossen.
3. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden.

§ 7 Vertragsdauer, Kündigung

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen.

§ 8 Verjährung, Klagefrist

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

§ 9 Vorvertragliche Anzeigepflichten

- I.
 1. Der Versicherungsnehmer hat bei der Schließung des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.
 2. Ist die Anzeige eines erheblichen Umstands unterblieben, so kann der Versicherer von dem Vertrag zurücktreten. Das Gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstands deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstands arglistig entzogen hat.
 3. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist.
- II.
 1. Der Versicherer kann von dem Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.
 2. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.
- III. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände anhand schriftlicher, von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstands, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Fall arglistiger Verschweigung zurücktreten.
- IV. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstands ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.
- V.
 1. Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.
 2. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer. Im Fall des Rücktritts sind, soweit das Versicherungsvertragsgesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurück zu gewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen.
- VI. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt die Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.
- VII. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 10 Gerichtsstände

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. 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 gewöhnlich Aufenthalt hat.
2. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaft ist.
3. Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt 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.

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
2. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen.
3. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen von § 11. 1. entsprechende Anwendung.

§ 12 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrags sind.

4. Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 92)

§ 1 Versicherte Sachen und Personen

1. Versichert ist das gesamte Reisegepäck des Versicherungsnehmers, seiner mitreisenden Familienangehörigen sowie seines namentlich im Versicherungsschein aufgeführten Lebensgefährten und dessen Kinder, soweit diese Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben.
Für Reisen, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige getrennt oder allein unternehmen, besteht Versicherungsschutz nur, wenn dies besonders vereinbart ist.
2. Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nur gemäß besonderer Vereinbarung versichert.
Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der Versicherten aufbewahrt werden (zum Beispiel in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden.
3. Fahrräder, falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte einschließlich Zubehör sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden. Außenbordmotoren sind stets ausgeschlossen.
4. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto- und Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör sind – unbeschadet der Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 1 – nur versichert, solange sie
 - a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
 - b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - c) einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffs oder in einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet. Pelze, Foto- und Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.
5. Nicht versichert sind Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Fahrräder, Hängegleiter und Segelsurfgeräte (Fahrräder, falt- und Schlauchboote siehe aber Nr. 3). Ausweispapiere (§ 8 Nr. 1d)) sind jedoch versichert.

§ 2 Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht

1. wenn versicherte Sachen abhandenkommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;

2. während der übrigen Reisezeit für die in Nr. 1 genannten Schäden durch
 - a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
 - b) Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen – bis zur Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 2;
 - c) Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
 - d) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
 - e) Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
 - f) höhere Gewalt.
3. wenn Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie der Versicherte erreicht). Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe bis zu 10 v. H. der Versicherungssumme, höchstens 400 Euro.

§ 3 Ausschlüsse

1. Ausgeschlossene Gefahren
Ausgeschlossen sind Gefahren
 - a) des Kriegs, Bürgerkriegs, kriegsähnlicher Ereignisse oder innerer Unruhen;
 - b) der Kernenergie; der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.
 - c) der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand.
2. Nicht ersatzpflichtige Schäden
Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die
 - a) verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;
 - b) während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten, es sei denn, dass hierüber eine besondere Vereinbarung besteht.

§ 4 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden

1. Schäden an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto- und Filmapparaten und tragbaren Videosystemen jeweils mit Zubehör (§ 1 Nr. 4) werden je Versicherungsfall insgesamt mit höchstens 50 v.H. der Versicherungssumme ersetzt. § 5 Nr. 1 d) und Nr. 2 Satz 2 bleiben unberührt.
2. Schäden
 - a) durch Verlieren (§ 2 Nr. 2 b)),
 - b) an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, werden jeweils insgesamt mit bis zu 10 v.H. der Versicherungssumme, maximal mit 400 Euro je Versicherungsfall ersetzt.

§ 5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

1.
 - a) Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum befindet.
 - b) Der Versicherer haftet im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe nur, wenn nachweislich
 - ba) der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder
 - bb) das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
 - bc) der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
 - c) Kann der Versicherungsnehmer keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, ist die Entschädigung je Versicherungsfall auf 250 Euro begrenzt.
 - d) In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern nicht versichert sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto- und Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör.
2. Im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- und Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, solange sich Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Backkisten oder ähnlichem) des Wassersportfahrzeugs befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto- und Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug nicht versichert.
3. Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit eines Versicherten oder einer von ihm beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch zum Beispiel die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes oder ähnlichem.

§ 6 Beginn und Ende der Haftung, Geltungsbereich

1. Innerhalb der vereinbarten Laufzeit des Vertrags beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, an dem zum Zweck des unverzüglichen Antritts der Reise versicherte Sachen aus der ständigen Wohnung des Versicherten entfernt werden und endet, sobald die versicherten Sachen dort wieder eintreffen. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.
2. Bei Versicherungsverträgen von weniger als einjähriger Dauer verlängert sich der Versicherungsschutz über die vereinbarte Laufzeit hinaus bis zum Ende der Reise, wenn sich diese aus vom Versicherten nicht zu vertretenden Gründen verzögert und der Versicherte nicht in der Lage ist, eine Verlängerung zu beantragen.
3. Die Versicherung gilt für den vereinbarten Bereich.
4. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten gelten nicht als Reisen.

§ 7 Versicherungswert, Versicherungssumme

1. Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert des gesamten versicherten Reisegepäcks gemäß § 1 entsprechen. Auf der Reise erworbene Geschenke und Reiseandenken bleiben unberücksichtigt.
2. Als Versicherungswert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrags (Zeitwert).

§ 8 Entschädigung, Unterversicherung

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer
 - a) für zerstörte oder abhanden gekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts;
 - b) für beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
 - c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;
 - d) für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.
2. Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.
3. Ist die Versicherungssumme gemäß § 7 bei Eintritt des Versicherungsfalls niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), so haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

§ 9 Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer hat
 - a) jeden Schadenfall unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen;
 - b) Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (zum Beispiel Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und Weisungen des Versicherers zu beachten;
 - c) alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sein kann. Er hat alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzureichen, soweit ihre Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann und auf Verlangen ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens gemäß § 1 versicherten Sachen vorzulegen.
2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gem. § 2 Nr. 3) oder Beherbergungsbetriebs eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.
3. Schäden durch strafbare Handlungen (zum Beispiel Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) sind außerdem unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen. Der Versicherte hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. Bei Schäden durch Verlieren (§ 2 Nr. 2 b)) hat der Versicherte Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.
4.
 - a) Wird eine der Obliegenheiten gemäß Nr. 1 bis 3 verletzt, hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, wenn der Versicherer von seinem Recht Gebrauch macht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Verletzung der Obliegenheit fristlos zu kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht und der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn die Obliegenheit unverschuldet verletzt wurde.
 - 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.

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

§ 10 Besondere Verwirklichungsgründe

1. a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei oder macht er aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben, auch wenn hierdurch dem Versicherer ein Nachteil nicht entsteht, 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.
b) Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
2. 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.

§ 11 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

1. Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Für die Verzinsung gilt, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:
 - a) Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.
 - b) Der Zinssatz liegt ein Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuchs (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei vier Prozent und höchstens bei sechs Prozent Zinsen pro Jahr.
 - c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.
3. Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1, 2 a) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
4. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange
 - a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
 - b) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

§ 12 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

1. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein.
2. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
3. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; seine Kündigung wird in keinem Fall vor Beendigung der laufenden Reise wirksam.

§ 13 Gerichtsstand

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. 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.

§ 14 Anzeigen; Willenserklärungen

Soweit gesetzlich keine Textform 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.

§ 15 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Klausel 4 – Camping

1. Abweichend von § 3 Nr. 2 b) AVBR 92 besteht Versicherungsschutz auch für Schäden, die während des Zeltens oder Campings auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplatz eintreten.
2. Werden Sachen unbeaufsichtigt (§ 5 Nr. 3 AVBR 92) im Zelt oder Wohnwagen zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, wenn
 - a) bei Zelten:
der Schaden nicht zwischen 22.00 und 6.00 Uhr eingetreten ist. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
 - b) bei Wohnwagen:
dieser durch Verschluss ordnungsgemäß gesichert ist.
Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (§ 1 Nr. 4 AVBR 92) sind im unbeaufsichtigten Zelt oder Wohnwagen nicht versichert.
3. Foto- und Filmapparate und tragbare Videosysteme mit jeweiligem Zubehör, Uhren, optische Geräte, Jagdwaffen, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie
 - a) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - b) der Aufsicht des offiziellen Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind
oder
 - c) sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug auf einem offiziellen Campingplatz befinden.
4. Sofern kein offizieller Campingplatz (Nr. 1) benutzt wird, sind Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) ausgeschlossen.
5.
 - a) Wird eine der Obliegenheiten verletzt, hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, wenn der Versicherer von seinem Recht Gebrauch macht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Verletzung der Obliegenheiten fristlos zu kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht und der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn die Obliegenheit unverschuldet verletzt wurde.
 - b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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.
 - c) Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
6. Im Schadenfall hat der Versicherungsnehmer oder Versicherte neben den in § 9 AVBR 92 vorgeschriebenen Maßnahmen unverzüglich die Leitung des Campingplatzes zu unterrichten und dem Versicherer eine schriftliche Bestätigung der Platzleitung über den Schaden vorzulegen.

5. Allgemeine Versicherungsbedingungen des Tarifs EVT für die Reise-Krankenversicherung – EUROPA Versicherung

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem außerhalb der Bundesrepublik Deutschland eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende Dienstleistungen.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise akut auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Antrag, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht. Für den Vertrag ein-

schließlich Vertragsinformation und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags kommt die deutsche Sprache zur Anwendung.

4. Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, sofern sie bei Versicherungsbeginn das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Personen, die bereits das 65. Lebensjahr vollendet haben, können zu besonderen Bedingungen versichert werden.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) vorbehaltlich der Regelungen in § 5 (Einschränkung der Leistungspflicht), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (§ 3), nicht vor Zahlung des Beitrages (§ 8) und nicht vor Antritt der Reise (§ 3 Absatz 1). Der Versicherungsvertrag kommt außer in den Fällen des § 3 Absatz 3 dadurch zustande, dass dem Antragsteller der Versicherungsschein zugeht.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrags

1. Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise und für deren gesamte Dauer abgeschlossen werden. Versicherungsverträge, die nach Beginn der Reise abgeschlossen werden, gelten als nicht zustande gekommen.
2. Die Versicherung kann bis zu einer Höchstdauer von drei Monaten abgeschlossen werden (Höchstreisedauer).
3. Wird die Versicherung auf dem von dem Versicherer hierfür vorgesehenen gültigen Vordruck beantragt und erfolgt die Beitragszahlung über ein Postamt oder ein Kreditinstitut, kommt der Vertrag, sofern der ordnungsgemäß ausgefüllte Vordruck beim Versicherer eingeht, bereits mit dem Tag der Einzahlung des Beitrags (Datumstempel der Post bzw. des Kreditinstituts ist maßgebend) zustande. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Vordruck nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrags, die zu versichernden Personen und über die entsprechenden Beiträge enthält. Als Versicherungsnehmer gilt der Antragssteller beziehungsweise der im Einzahlungsvordruck angegebene Einzahler. Als Versicherungsschein gilt der Quittungsbeleg des Einzahlungsvordrucks.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
2. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.
3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung kann frei unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen, gewählt werden.
4. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
5. Leistungen werden für folgende Kosten erbracht, die während des Auslandsaufenthalts entstehen:
 - 5.1 Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung
Erstattungsfähig sind die Kosten abzüglich einer Selbstbeteiligung von 51 Euro je Versicherungsfall, und zwar für:
 - a) ambulante ärztliche Heilbehandlung, einschließlich Röntgendiagnostik;
 - b) Arznei-, Verband- und Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten: Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektionsmittel, Vitamine, Nähr- und Stärkungspräparate, Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion, Weine, Mineralwässer, Mineralstoffpräparate und ähnliches;
 - c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen und Kieferorthopädie;
 - d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten.
Anstelle des Kostenersatzes kann ein Krankenhaustagegeld von 26 Euro gewählt werden. Es wird ab dem dritten Tag für jeden vollen Tag des Krankenhausaufenthalts gezahlt;
 - e) den Transport zur stationären Behandlung mit einem speziellen Krankenfahrzeug in das nächst erreichbare, für die Heilbehandlung geeignete Krankenhaus.Leistungen anderweitiger Kostenträger werden auf die Selbstbeteiligung angerechnet.

- 5.2 Kosten eines Rücktransports aus dem Ausland
Erstattet werden die Kosten, die durch den medizinisch notwendigen Rücktransport einer erkrankten Person in die Bundesrepublik Deutschland entstehen, wenn aufgrund des Krankheitsbilds oder eventueller medizinischer Unterversorgung eine Heilbehandlung im Ausland nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung erfolgt. Die Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls erstattet, sofern diese Begleitung medizinisch notwendig war beziehungsweise von den zuständigen Behörden oder der Fluggesellschaft angeordnet wurde. Beim Rücktransport ist, soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, die kostengünstigste Transportart zu wählen.
- 5.3 Überführungs- und Bestattungskosten
Erstattet werden die Kosten, die im Todesfall der versicherten Person während der Versicherungsdauer durch Überführung in die Bundesrepublik Deutschland oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu 10.226 Euro. Dies sind ausschließlich die Transportkosten und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen oder ausschließlich die Beisetzungskosten, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht
- für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder Lebenspartners gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes (siehe Anhang) oder eines Verwandten ersten Grades zwingend erforderlich wurde;
 - für Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
 - für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (zum Beispiel Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
 - für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kosten für notwendige ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt sind jedoch erstattungsfähig;
 - für Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität einschließlich künstlicher Befruchtung;
 - für Hilfsmittel, (zum Beispiel Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen) mit Ausnahme von Gehstützen und Liegeschalen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind;
 - für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - für Behandlung durch Ehegatten und Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes (siehe Anhang), Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;
 - für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
 - für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines Aufenthalts durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
 - für die durch Krankheit oder Unfälle entstehenden Kosten, die durch die aktive Teilnahme von Berufssportlern an sportlichen oder sonstigen Wettkämpfen oder deren Vorbereitungen notwendig werden.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Besteht Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, ist der Versicherer für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Krankheiten nebst Folgen sowie für Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten drei Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt wurden, nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz dieser Leistungen verbleiben.
4. Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
5. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalls einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Originalrechnungen vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
2. Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung

der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung ausweisen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 5 Absatz 3 und 4 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

3. Der Versicherer ist verpflichtet an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.
4. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG (siehe Anhang).
5. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
6. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein Konto in der Bundesrepublik Deutschland – können von den Leistungen abgezogen werden.
7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Ende des Auslandsaufenthalts.
2. Ist die Rückreise aus dem Ausland bis zum vereinbarten Zeitpunkt ohne Gefährdung der Gesundheit der versicherten Person (Transportunfähigkeit) nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Wegfall der Transportunfähigkeit. Ist im unmittelbaren Anschluss an den Wegfall der Transportunfähigkeit eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung von zwei Wochen hinaus erforderlich, werden die Kosten eines vom Versicherer veranlassten Rücktransports übernommen. Findet der Rücktransport nicht statt, werden die Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung bis zu zwei Wochen übernommen.

§ 8 Beitragszahlung

1. Der sich aus der Beitragstabelle ergebende Beitrag ist ein Einmalbeitrag und spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen.
2. Nicht rechtzeitige Zahlung des Beitrags kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 Absatz 1, 38 VVG zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Jede Krankenhausbehandlung ist unverzüglich anzuzeigen.
2. Jede Transportunfähigkeit verursachende Erkrankung ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich – mit einer die Diagnose und die Begründung der Transportunfähigkeit enthaltenden ärztlichen Bescheinigung – anzuzeigen. Die Regelung in § 7 Absatz 1 bleibt hiervon unberührt.
3. Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 6 Absatz 3) haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
4. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
5. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in § 9 Absatz 1 bis 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

2. 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.
3. 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.
4. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, besteht, unbeschadet eines gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, 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 Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
4. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 12 Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

§ 14 Meldung von Adress- und Namensänderungen

Eine Änderung der Postanschrift oder des Namens muss dem Versicherer unverzüglich mitgeteilt werden. Andernfalls können dem Versicherungsnehmer dadurch Nachteile entstehen, da der Versicherer eine an ihn gerichtete Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die zuletzt bekannte Anschrift senden kann. In diesem Fall gilt die Erklärung des Versicherers drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen.

§ 15 Gerichtsstand

1. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Orts zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz, oder in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
3. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

§ 16 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

§ 17 Frist bei Meinungsverschiedenheiten

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit der Leistungsentscheidung des Versicherers nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, besteht schon allein aus diesem Grund kein Leistungsanspruch gegen den Versicherer.

Teil C Wichtige Hinweise

1. Die Versicherung gilt für die im Antrag genannten Personen für die auch der Beitrag gezahlt worden ist.
2. Die Ermittlung des zu zahlenden Beitrages erfolgt auf dem Antrag.
3. **Ohne SEPA-Lastschriftmandat kommt kein Vertrag zustande. Bitte leisten Sie keine Zahlungen.**
4. Der Antrag mit allen für die gewünschte Versicherung notwendigen Angaben ist unbedingt, spätestens 14 Tage vor Antritt der Reise an die ARAG (Anschrift siehe unten) zu schicken.
5. Schadenmeldungen werden von der ARAG Allgemeine, Abt. Sportversicherung entgegengenommen.

Senden Sie deshalb Schadenanzeigen an die:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
AKB 60131
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf
Telefon: 02 11/98 700 700
Telefax: 02 11/9 63 – 36 26
E-Mail: duesseldorf@ARAG-Sport.de

6. Im Schadenfall steht den versicherten Personen ein eigenes Recht zu, Ansprüche aus den Verträgen ohne Zustimmung der **KOMM MIT** gegen die Versicherer geltend zu machen. Der Schriftverkehr im Schadenfall findet unmittelbar zwischen dem betreffenden Versicherer und den versicherten Personen statt.
7. Nennen Sie bitte bei ihrer Schadenmeldung die gebuchte Turnierveranstaltung.
8. Fügen Sie der Schadenmeldung bitte alle erforderlichen Belege (zum Beispiel Arztattest) bei. Bei Reiserücktritt muss das ärztliche Attest erkennen lassen, ob der Rücktritt durch Krankheit oder Unfall ausgelöst worden ist.
9. Geben sie das Bankkonto an, auf welches eine eventuelle Entschädigung gezahlt werden soll.