

# Inhalte/Bedingungen CrewCheck CrewCard

▪basic

▪professional

▪premium

Seite

1	Inhaltsverzeichnis
2 - 4	Versicherungsbedingungen und besondere Bedingungen zur CrewCheck CrewCard; Basisinformationen
5 – 17	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB
18 - 31	Besondere Bedingungen zur Betriebs- und Berufs-Haftpflichtversicherung
32- 36	Risikobeschreibungen und besondere Bedingungen zur Umwelthaftpflichtbasis
37- 39	Bes. Bedingungen zur Privathaftpflichtversicherung (nur sofern enthalten)
40 - 46	Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck AVB Firmen-Reisegepäck
47- 49	Besondere Bedingungen für die Reisegepäckversicherung für CrewCheck CrewCard-Inhaber und Klauseln
50 - 63	Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen 2008
64 - 67	Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel
68 - 72	Allgemeine Bedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung bei Reisen und Tarifbeschreibung AJR
73	Auslandsreisekrankenversicherung: im Schadenfall



## ***Versicherungsbedingungen und besondere Bedingungen zur Crewcheck CrewCard***

Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen gelten sofern beantragt – je nach Konzept und Upgradevariante können diese in den einzelnen Sparten der Kombipolice variieren - für den Versicherungsschutz **CrewCard Basic**, **CrewCard Professional** und **CrewCard Premium** zur Erlangung des Crewcheck CrewCard-Ausweises/Legitimierung.

### **Besondere Bedingungen außerhalb der Versicherungsbedingungen zu den jeweiligen Versicherungssparten und allgemeine Bedingungen der Crewcheck CrewCard-Rahmenvereinbarung**

#### ***Versicherungsschutz***

Der Versicherungsschutz wird gültig nach Eingang der Prämie, die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Der Versicherungsschutz verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Bei Gewerbeabmeldung ist der Vertrag unter Nachweis der Gewerbeabmeldung vorzeitig auflösbar. Die Jahresfolgeprämie vor Ablauf des Versicherungsjahres wird rechtzeitig per Rechnung versandt. Bei Nichtzahlung wird einmalig eine qualifizierte Mahnung an den CrewCard-Inhaber versandt – ist nach zweiwöchiger Frist kein Zahlungseingang festzustellen, wird der Vertrag nach § 38 VVG gekündigt.

**Deckungsvoraussetzung** zur Erstellung des CrewCard-Ausweises und des Versicherungsschutzes ist der Zahlungseingangs der fälligen Prämie. Der Versicherungsschutz kann nicht rückwirkend in Auftrag gegeben werden, sondern gilt frühestens ab Tag der Beantragung unter Vorbehalt des Zahlungseingangs und Übermittlung aller erforderlichen Daten. Der Versicherungsschein wird dem Antragsteller nach Eingang der vollständigen Prämie zugestellt. Die Ausstellung des Crewcheck CrewCard-Ausweises erfolgt zeitgleich bzw. zeitnah.

Die Crewcheck CrewCard ist nicht übertragbar, sondern gilt ausschließlich für das Mitglied im beantragten Umfang. Sie kann innerhalb des Versicherungsjahres nur außerordentlich gekündigt werden (z.B. bei Gewerbeabmeldung). Rückerstattungen erfolgen p.r.t - nach **Rücksendung des CrewCheck CrewCard-Ausweises** an die VDMV GmbH. Dieser verliert im Falle einer Nichtzahlung der Prämienforderung, eines Widerspruchs innerhalb der gesetzlichen Widerspruchsfrist oder Kündigung seine Gültigkeit.

Der Versicherungsschutz beinhaltet gebündelte Versicherungen (Kombipolice), die wie ein einzelner Vertrag behandelt werden. Das Crewcheck CrewCard-Konzept besteht mit der VDMV GmbH Hannover und der Versicherungswirtschaft in einem festgelegten Rahmen. Die einzelnen Bausteine sind, bis auf die Sparte KV, nicht abwählbar. Die Crewcheck CrewCard Versicherungsschutz gebenden Versicherungsunternehmen können wechseln, da die VDMV GmbH den Crewcheck CrewCard-Inhabern den jeweils besten Versicherungsschutz garantieren möchte. Die den Verträgen hinterlegten Versicherungsbedingungen und Informationen sind online abruf-, ausdruck- und jederzeit einsehbar.

Die Crewcheck CrewCard wird für jede Versicherungsperiode neu ausgestellt. Sollte im Laufe des Versicherungsjahres ein Upgrade von Basic auf das Professional- oder Premium-Paket gewünscht werden, wird der bereits gezahlte Beitrag im ersten halben Jahr nach Vertragsbeginn mit € 50,00 einmalig dem neuen Versicherungsschutz als Guthaben angerechnet. Das dann folgende Upgrade gilt wiederum erst nach Eingang der kompletten einmaligen Jahresbruttoprämie.

Bitte beachten Sie, dass bei „Deckungsauftrag“ der feststehenden sogenannten „gewerblichen Betriebshaftpflichten nach dem Crewcheck CrewCard-Konzept“ oder Buchung eines ggf. Zusatzbausteines zu bestehenden Verträgen per Internetauftrag und/oder Faxauftrag keine vorausgehende individuelle persönliche Beratung und entsprechende Protokollierung nach § 42 VVG erfolgen kann. Wir reagieren mit dieser Lösung auf die branchenübliche Mobilität unserer Kunden. Das Widerrufsrecht bleibt davon unbeeinträchtigt. Wir weisen Sie hiermit dennoch darauf hin, dass der Abschluss ohne eingehende Beratung und deren Dokumentation Nachteile bei der Durchsetzung eines Schadenersatzanspruchs nach sich ziehen kann. Sollten Sie über die Online-Informationen hinaus Beratungsbedarf zu den Konzepten oder ggf. individuelle, hier nicht dokumentierte Risikoabsicherungen benötigen, wenden Sie sich bitte an unsere Kontaktanschrift. Wir beraten Sie gern umfassend vor Abschluss.

**Auch wenn Sie unsicher sind, welcher Versicherungsschutz für Sie der richtige ist, wenden Sie sich bitte an die Berater der Crewcheck CrewCard unter [info@crewcheck.org](mailto:info@crewcheck.org), [crewcard@crewcheck.org](mailto:crewcard@crewcheck.org) oder den entsprechend hinterlegten Kontaktdaten im Crewcheck-Portal.**

Schäden sind unter zu Hilfenahme der hinterlegten Schadenformulare unverzüglich schriftlich an [schaden@crewcheck.org](mailto:schaden@crewcheck.org) oder per Fax an 0511-33652999 zu senden

Informationen zu verschiedensten Versicherungsthemen, Ansprechpartner und FAQ finden Sie auch unter [www.vdmv.de](http://www.vdmv.de) oder [www.crewcheck.org](http://www.crewcheck.org).

### **Änderungen in der Tätigkeit**

Sollten sich Änderungen in der Tätigkeit oder Gefahrerhöhungen ergeben, sind diese umgehend schriftlich mitzuteilen, da ansonsten der Versicherungsschutz gefährdet ist. Wir weisen darauf hin, dass der Versicherungsschutz ausschließlich gemäß den Vorgaben des Crew-Card-Konzeptes in Verbindung mit den jeweiligen Versicherungsbedingungen des Versicherungsunternehmens gilt.

### **Verlust der Crewcheck CrewCard:**

Bei Verlust der Crewcheck CrewCard wird nach Zahlung einer einmaligen Bearbeitungsgebühr von € 10,00 eine neue Karte umgehend zugestellt.

Eine zusätzliche Ersatzkarte ist für eine Gebühr von € 5,00 einmalig bei Beantragung der card mitzubestellen.

### **Datenschutz**

Die Informations- und Leistungsangebote der Crewcheck.org - Plattform stehen Internetbenutzern, die keine Crewcheck.org Mitglieder sind, nur in eingeschränktem Umfang zur Verfügung. Um das volle Leistungsangebot - ggf. mit besonderen Konditionen für CrewCard-Inhaber - in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie eine gültige Crewcheck-ID besitzen und der Datenübermittlung im erforderlichen Umfang mit Antragstellung des Crewcard- Versicherungsschutzes zur Abwicklung der Verträge zustimmen. Erlischt der Versicherungsschutz wird crewcheck.org darüber informiert.

Gemäß dem **Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit** erheben wir **personenbezogene Daten** nur, wenn diese für den von Ihnen gewünschten Zweck entweder erforderlich sind, und/oder, wenn Sie uns diese freiwillig angeben. Folglich erheben wir bei:

**-Versand jeder E-Mail an uns:** zumindest Ihren Namen, Ihre Absender-Emailadresse und Ihre Nachricht sowie als freiwillige Angaben weitere Kontaktadressen (Anschrift, Telefonnummer), an die wir Ihnen antworten sollen oder unter der wir Sie erreichen können.

**-der Beantragung von Verträgen, der Bestellung von Informationen und der Abwicklung von Versicherungsvertragsgeschäften sowie deren Angebote** von einem Mitglied die Mitgliedsnummer und den vollen Namen bzw. von einem Nicht-Mitglied nur den vollen Namen, die Anschrift sowie die gewünschten Informationen, Leistungen bzw. Produkte und weitere spezifizierte Daten, die für den anstehenden Vertragsabschluss und die künftige Leistungserbringung erforderlich (z.B. Tätigkeitsbeschreibung) und ggf. auch dienlich sind (wie z.B. Geburtsdatum, Familienstand, Kommunikationsverbindungen),

**-bei Änderung Ihrer - auf Grund der Crewcheck -ID /CrewCard-Mitgliedschaft – bei uns gespeicherten persönlichen Daten:** Ihre ID, Ihren Vor- und Nachnamen, Ihre alte und neue Anschrift und ggf. Ihre neue Bankverbindung und das Geburtsdatum, ggf. Versicherungsscheinnummern

Die während einer Internetsitzung bei Mitgliedern und Interessenten erhobenen und verarbeiteten Daten werden ausschließlich für rechtlich zulässige Zwecke genutzt. Überwiegend erfolgt diese Nutzung zu Ihrer Betreuung im Rahmen bestehender Vertrags- und / oder vertragsähnlicher Vertrauensverhältnisse, zur Anbahnung, Abwicklung und Abrechnung neuer, bestehender oder beendeter Verträge und zur Erbringung vertraglicher Leistungen durch die VDMV GmbH, die Crewcheck CrewCard oder dessen Vertragspartner/Versicherungsunternehmen.

Über das Webportal crewcheck.org /vdmv.de erhebt das Versorgungswerk nur dann **Daten für eine personenbezogene Verarbeitung und Nutzung**, wenn Sie sich freiwillig für die Eingabe entscheiden. Ihre Angaben wie z.B. Name, Alter, Geschlecht, Anschrift usw. benötigen wir zur Erstellung eines von Ihnen gewünschten Produktes. In diesem Fall werden die Angaben vom Versorgungswerk elektronisch verarbeitet. Angaben, die Sie in einem Produktantrag machen, führen zu einer Speicherung dieser Daten bei uns. Wir verkaufen oder vermieten keinerlei personenbezogene Daten an Personen oder Unternehmen. Die unternehmensinterne Nutzung zu Werbezwecken (Firmenzeitung, Newsletter) kann erfolgen.

### **Vertragsabschluß/ Datenübermittlung:**

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus den Antragsunterlagen und/oder der Vertragsdurchführung (z.B. Beiträge, Versicherungsfälle, Kündigungen, Risiko-/Vertragsänderungen) an Versicherer im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch an die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personenversicherer übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist. Der Versicherungsnehmer entbindet mit Auftrag den Personenversicherer der Schweigepflicht im Schadenfall.

### **Schlussbestimmungen**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung des Schriftformerfordernisses selbst.

Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Sind oder werden einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragspartner werden in diesem Fall die ungültige Bestimmung durch eine andere ersetzen, die dem wirtschaftlichen Zweck der weggefallenen Regelung in zulässiger Weise am nächsten kommt.

### **Salvatorische Klausel**

„Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.“

### **Widerrufsrecht**

Verbraucher können Ihren Auftrag gemäß der jeweils aktuellen Rechtslage widerrufen. Hierzu genügt die Rücknahme der Auftragserklärung innerhalb von zwei (Haftpflicht-, Unfall- Versicherung) bzw. vier Wochen (Lebensversicherung) ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. per Brief, Fax oder nachvollziehbarer E-Mail). Die Zustimmung zur Datenverarbeitung kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Hierzu senden Sie uns bitte eine kurze Email, mit der Angabe Ihrer Anschrift, Geburtsdatum und Ihrer E-Mail-Adresse. Wir werden dann umgehend Ihre Daten komplett löschen, so wir nicht als Makler verpflichtet sind, Mandanten- und Vertragsvorgänge langfristig zu speichern.

### **Basis – und Pflichtinformationen:**

Die Crewcheck CrewCard ist ein spezielles Versicherungskonzept der VDMV Versorgungswerk der Deutschen Medien- und Veranstaltungswirtschaft GmbH, der AXA Krankenversicherung AG Köln, der AXA Versicherung AG und der HVS AG (Risikoträger 50% Sovag Versicherung AG/ 50% Ostangler Brandgilde VaG Hamburg) in Kooperation mit Crewcheck.org.

Außerhalb der besonderen Bedingungen der CrewCheck CrewCard, [www.crewcheck.org](http://www.crewcheck.org) und der VDMV GmbH gelten die besonderen Bedingungen der Versicherer in Verbindung mit den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Gerichtsstand ist Hannover

### **VDMV Versorgungswerk der Deutschen Medien- und Veranstaltungswirtschaft GmbH**

Geschäftsführer: Frank Preuss  
Köbelingerstr. 1; 30159 Hannover

Tel: 0511-33652990

Fax: 0511-33652999

[info@vdmv.de](mailto:info@vdmv.de)

[www.vdmv.de](http://www.vdmv.de)

HRB Abt. B Nr. 58840

Der Makler ist im Vermittlerregister eingetragen IHK Hannover (VDMV: **D-ABMN-XOH9R-69**)

2. Der Kunde kann die Eintragung auf der Internetseite [www.vermittlerregister.de](http://www.vermittlerregister.de) überprüfen.

3. Der Makler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.

4. Ein Versicherungsunternehmen hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals am Versicherungsmakler.

5. Beschwerdestellen - außergerichtliche Streitbeilegung

Versicherungsombudsmann e.V., Prof. Wolfgang Römer, Postfach 08 06 22, 10006 Berlin, (weitere Informationen unter: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de))

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung

Arno Surminski, Leipziger Str. 104, 10117 Berlin, (weitere Informationen unter : [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de))

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

(weitere Informationen unter: [www.bafin.de](http://www.bafin.de) [Stichwort: Ombudsleute])

# Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

(A 01.08 – Stand 01/08)

	<b>Seite</b>
<b>Umfang des Versicherungsschutzes</b>	
1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall	8
2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen	8
3. Versichertes Risiko	8
4. Vorsorgeversicherung	8
5. Leistungen der Versicherung	9
6. Begrenzung der Leistungen	9
7. Ausschlüsse	9
<b>Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung</b>	
8. Beginn des Versicherungsschutzes	12
9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag	12
10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag	12
11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung	12
12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung	12
13. Beitragsregulierung	13
14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	13
15. Beitragsangleichung	13
<b>Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung</b>	
16. Dauer und Ende des Vertrages	13
17. Wegfall des versicherten Risikos	13
18. Kündigung nach Beitragsangleichung	14
19. Kündigung nach Versicherungsfall	14
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen	14
21. Kündigung nach Risikohöherhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften	14
22. Mehrfachversicherung	14
<b>Obliegenheiten des Versicherungsnehmers</b>	
23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers	15
24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles	16
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	16
26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	16
<b>Weitere Bestimmungen</b>	
27. Mitversicherte Personen	16
28. Abtretungsverbot	16
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung	16
30. Verjährung	17
31. Zuständiges Gericht	17
32. Anzuwendendes Recht	17

## Umfang des Versicherungsschutzes

- 1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall**
- 1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.
- 1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,
- (1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
  - (2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
  - (3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
  - (4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
  - (5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
  - (6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
- 1. Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen**
- 2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;
- 2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.
- 2. Versichertes Risiko**
- 3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht
- (1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,
  - (2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,
  - (3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziffer 4 näher geregelt sind.
- 3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 kündigen.
- 1. Vorsorgeversicherung**
- 4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.
- (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.  
Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.
  - (2) Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieses Beitrages innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.
- 4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziffer 4.1 (2) auf den Betrag von 2.000.000 EUR für Personenschäden und 1.000.000 EUR für Sachschäden und – soweit vereinbart – 100.000 EUR für Vermögensschäden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein geringere Deckungssummen festgesetzt sind.
- 4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken
- (1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;
  - (2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;
  - (3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;
  - (4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.

## 5. Leistungen der Versicherung

- 5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.
- Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.
- Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.
- 5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
- Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
- 5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, 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 oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
- 5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

## 6. Begrenzung der Leistungen

- 6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Deckungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
- 6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Einfache der vereinbarten Deckungssummen begrenzt.
- 6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese
- auf derselben Ursache,
  - auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
  - auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.
- 6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.
- 6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Deckungssummen angerechnet.
- 6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Deckungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Deckungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.
- 6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Deckungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Deckungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Deckungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.
- Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
- Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Deckungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restdeckungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Deckungssumme abgesetzt.
- 6.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

## 7. Ausschlüsse

- Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:
- 7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

- 7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit
- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
  - Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.
- 7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.
- 7.4 Haftpflichtansprüche
- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
  - (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,
  - (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.
- 7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer
- (1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;  
Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, 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).
  - (2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
  - (3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
  - (4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
  - (5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
  - (6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;
- zu Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5:  
Die Ausschlüsse unter Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.
- 7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- 7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn
- (1) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;
  - (2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;
  - (3) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer entstanden sind und sich diese Sachen oder - sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt - deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.
- zu Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7:  
Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.
- 7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der gesamten Sache oder Leistung führt.  
Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.



- 7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.
- 7.10 a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.
- Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten.
- Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.
- 7.10 b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.
- Dieser Ausschluss gilt nicht
- (1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken  
oder
- (2) für Schäden, 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 (Produkthaftung).
- Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die 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 gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmwelthG-Anlagen);
  - Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
  - A b w a s s e r a n l a g e n oder
- Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.
- 7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
- 7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).
- 7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf
- (1) gentechnische Arbeiten,
- (2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- (3) Erzeugnisse, die
- Bestandteile aus GVO enthalten,
  - aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.
- 7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch
- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
- (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben,
- (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.
- 7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus
- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
- (2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
- (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
- (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.
- 7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- 7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

## Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung

- 8. Beginn des Versicherungsschutzes**
- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 9.1 zahlt. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- 9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag**
- 9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.  
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.
- 9.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag**
- 10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.  
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 10.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.  
Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.  
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 10.3 und 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 10.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.
- 10.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat.  
Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
- Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitszeitpunkt eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.  
Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.  
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
- 12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
- Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.  
Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

### 13. Beitragsregulierung

- 13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.
- 13.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziffer 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.
- 13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgen.
- 13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

### 14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

### 15. Beitragsangleichung

- 15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.
- 15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.
- Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.
- 15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.
- Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.
- 15.4 Liegt die Veränderung nach Ziffer 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

### Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

#### 16. Dauer und Ende des Vertrages

- 16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 16.2 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 16.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

#### 17. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

- 18. Kündigung nach Beitragsangleichung**
- Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziffer 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.
- Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.
- Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.
- 19. Kündigung nach Versicherungsfall**
- 19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn
- vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder
  - dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.
- Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
- 19.2 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.
- Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- 20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen**
- 20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.
- Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.
- 20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle
- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
  - durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode
- in Schriftform gekündigt werden.
- 20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn
- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;
  - der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.
- 20.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.
- 20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.
- Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.
- Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.
- Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.
- 21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften**
- Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.
- 22. Mehrfachversicherung**
- 22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.
- 22.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.
- 22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

## Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23.

### Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

#### 23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

#### 23.2 Rücktritt

(1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen hat.

Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.

(2) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Schriftform kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffern 23.2 und 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 23.2 und 23.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

#### 23.4 Anfechtung

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

- 24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles**
- Besonders gefährdende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.
- 25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**
- 25.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.
- 25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.
- 25.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
- 25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- 25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.
- 26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten**
- 26.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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 beruhte.
- 26.2 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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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 Ziffer 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.
- Weitere Bestimmungen**
- 27. Mitversicherte Personen**
- 27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4.) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.
- 27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 29. Abtretungsverbot**
- Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
- 31. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung**
- 29.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 29.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

- 29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 29.2 entsprechende Anwendung.
- 30.  
Verjährung**
- 30.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 30.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.
- 31.  
Zuständiges Gericht**
- 31.1 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 gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 31.2 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 Partnerschaftsgesellschaft ist.
- 31.3 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.
- 32.  
Anzuwendendes Recht**
- Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

<b>Vorbemerkung</b>	Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wurde durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.
<b>Einwilligungserklärung</b>	<p>Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.</p> <p>Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen wie in der Vorbemerkung beschrieben erfolgen.</p>
<b>Schweigepflicht-entbindungserklärung</b>	Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie beispielsweise bei einem Arzt, einem Berufsgenossenschaftler unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.
<b>Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung</b>	Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und Datennutzung nennen.
<b>1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer</b>	<p>Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind.</p> <p>Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie z.B. Versicherungsnummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten).</p> <p>Bei einem Versicherungsfall speichern wir entsprechend der Vertragsart Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).</p>
<b>2. Datenübermittlung an Rückversicherer</b>	<p>Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir wie alle Versicherer stets auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.</p> <p>In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen ebenfalls entsprechende Daten übergeben werden.</p>
<b>3. Datenübermittlung an andere Versicherer</b>	<p>Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).</p> <p>Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.</p> <p>Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (§ 78 VVG Haftung bei Mehrfachversicherung, § 86 VVG Übergang von Ersatzansprüchen sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie z.B. Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.</p>
<b>4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände</b>	<p>Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband <a href="#">bzw. an</a> andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.</p> <p>Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme bzw. werden zentrale Datensammlungen geführt.</p>



Solche Hinweissysteme gibt es z.B. beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgen lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele: **Kfz-Versicherer:**

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

**Lebensversicherer/Krankenversicherer:**

Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers, Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

**Unfallversicherer:**

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch. **Sachversicherer:**

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

**Transportversicherer:**

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

## 5. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten (sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner) werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften (sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.).

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Das sind beispielsweise Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen (sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere Finanzdienstleistungen wie z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages). In der Personenversicherung können ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung unserer Kunden. Wir informieren unsere Vermittler über Änderungen von kundenrelevanten Daten. Jeder Vermittler ist vertraglich und gesetzlich dazu verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seine besondere Schweigepflicht (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Wir teilen Ihnen den Vermittler, der für Ihre Betreuung zuständig ist, mit. Wenn seine Tätigkeit für uns endet, regeln wir Ihre Betreuung neu und informieren Sie darüber.

## 6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerspruchsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte oder Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an uns.

# Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Baugewerbe (Bauhaupt- und Baunebengewerbe)

(A 131 – Stand 01/08)

Inhaltsverzeichnis	Seite
<b>A Allgemeine Bestimmungen</b>	
1. Versichertes Risiko	2
2. Subunternehmen	3
3. Teilnahme an Arbeits-/Liefergemeinschaften	3
4. Versehensklausel	3
5. Inländische Versicherungsfälle, die im Ausland geltend gemacht werden	3
6. Selbstbeteiligung	4
<b>B Erweiterungen des Versicherungsschutzes</b>	
1. Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten	4
2. Abwässersachschäden	4
3. Allgemeine Geschäftsbedingungen	4
4. Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers	4
5. Ansprüche der Versicherungsnehmer untereinander	4
6. Ansprüche mitversicherter Personen untereinander	4
7. Auslandsschäden	4
8. Belegschafts- und Besucherhabe	5
9. Fehlen vereinbarter Eigenschaften	5
10. Internetrisiko	5
11. Kraftfahrzeuge einschließlich selbstfahrende Arbeitsmaschinen und Anhänger	6
12. Mangelbeseitigungsnebenkosten	7
13. Mietsachschäden	7
14. Nachhaftung	8
1. Regressverzicht	8
1. Schiedsgerichtsvereinbarungen	8
17. Senkungsschäden, Erdbeben	8
18. Strahlenschäden	9
19. Tätigkeitsschäden	9
20. Überschwemmungen	10
21. Umweltschäden	10
22. Veränderung der Grundwasserhältnisse	10
23. Vermögensschäden	11
24. Vertraglich übernommene Haftpflicht	11
25. Vorsorgeversicherung	11
<b>C Risikobegrenzungen / Ausschlüsse</b>	
1. Abbruch- und Einreißarbeiten	11
2. Ausländische Betriebsstätten, Betriebsstandorte und betriebliche Nebenrisiken	11
3. Bergschäden	12
4. Betriebsfremde Risiken	12
5. Brennbar oder explosible Stoffe	12
6. Code Civil oder gleichartige Bestimmungen	12
7. Entschädigung mit Strafcharakter	12
8. Kommissionsware	12
9. Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeuganhänger/Wasserfahrzeuge	12
10. Luftlandeplätze	12
11. Luft-/Raumfahrzeuge	12
12. Mülldeponien, Kompostierungs- oder sonstige Abfallbeseitigungsanlagen	12
13. Offshore-Anlagen	12
14. Planende, beratende oder gutachterliche Tätigkeit	13
15. Rohrleitungen	13
16. Schimmelpilz	13
17. Sprengstoffe, Feuerwerke	13
18. Sprengungen	13
19. Teilnahme am Eisenbahnbetrieb/Besitz oder Betrieb von Bahnen	13
20. U-Bahnbau	13
<b>D Besonderheiten zu bestimmten Risiken</b>	
Erstellen von Energiepässen/Energiesparberatung nach BAFA	13

## A Allgemeine Bestimmungen

1. **Versichertes Risiko**
- Versichert ist auf der Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der folgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers aus seinen sich aus der Betriebsbeschreibung ergebenden Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten.
- 1.1 Betriebsbeschreibung**
- Diese ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den Nachträgen.
- 1.2 Betriebs- und branchenübliche Nebenrisiken**
- Mitversichert ist im Rahmen dieses Vertrages, auch ohne besondere Anzeige, die gesetzliche Haftpflicht aus allen betriebs- und branchenüblichen Nebenrisiken, unter anderem
- 1.2.1 – als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer der Betriebsgebäude und -grundstücke (auch Garagen und Parkplätze), sowie aus Vermietung, Verpachtung oder sonstiger Überlassung von zum Betriebsvermögen gehörenden bebauten und unbebauten Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten an Dritte;
- als Weitervermieter von zu Betriebszwecken gemieteten bebauten und unbebauten Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten (auch Garagen, Parkplätzen) an Dritte.
- Versichert sind hierbei Ansprüche aus der Verletzung von Pflichten, die dem Versicherungsnehmer in den oben genannten Eigenschaften obliegen (z.B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen).
- Mitversichert ist hinsichtlich dieser Grundstücke, Gebäude oder Räumlichkeiten auch die gesetzliche Haftpflicht
- des Versicherungsnehmers als Bauherr oder Unternehmer von Bau-, Reparatur- und Abbrucharbeiten;
- des Versicherungsnehmers als früherer Besitzer aus § 836 Absatz 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;
- der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Beleuchtung oder sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtung erhoben werden. Soweit es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten handelt, wird auf Teil A Ziffer 1.3.1 verwiesen.
- des Insolvenzverwalters in dieser Eigenschaft.
- 1.2.2 aus Einrichtung und Unterhaltung betrieblicher Sportabteilungen sowie aus dem Überlassen von Plätzen, Räumen und Geräten an diese;
- Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Betriebssportgemeinschaft sowie die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Mitglieder aus ihrer Betätigung in dieser, soweit es sich nicht um Handlungen oder Unterlassungen rein privater Natur handelt.
- 1.2.3 aus dem Besitz und der Verwendung von Gerüsten, Arbeits- und Hubbühnen, Kränen und Winden für Zwecke des versicherten Betriebes; eingeschlossen ist das gelegentliche Verleihen oder die sonstige Überlassung von Gerüsten, Arbeits- und Hubbühnen, Kränen und Winden etc.;
- 1.2.4 aus der gelegentlichen Überlassung seiner Arbeitnehmer;
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die gesetzliche Haftpflicht der Vertragsfirma aus der Beschäftigung von dem Versicherungsnehmer überlassenen Personals. Weiterhin erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf die persönliche gesetzliche Haftpflicht der einzelnen überlassenen Arbeitskräfte für Schäden, die sie in Ausführung dienstlicher Verrichtung bei den Vertragsfirmen verursachen, bzw. die sie Dritten zufügen.
- 1.2.5 aus der Planung von Bauleistungen, die von dem Versicherungsnehmer selbst ausgeführt werden (Schäden an diesen Bauleistungen sind ausgeschlossen); siehe jedoch Teil B Ziffer 23.2.2 b);
- 1.2.6 aus gesetzlichen Schadenersatzansprüchen, die wegen des Verlustes von Flüssigkeiten oder Gasen erhoben werden, weil die zur Lagerung oder Beförderung dieser Medien von dem Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Behältnisse (auch Rohrleitungen etc.) mangelhaft sind.
- Der Versicherer verzichtet insoweit auf den Einwand des Abhandenkommens und auf den Einwand des Erfüllungsanspruchs.
- 1.3 Mitversicherte Personen**
- 1.3.1 Mitversichert ist im Rahmen dieses Vertrages die persönliche gesetzliche Haftpflicht
- der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und solcher Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teils desselben angestellt hat, sowie der angestellten Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit (gemäß Arbeitssicherheitsgesetz), Sicherheitsbeauftragten (gemäß § 22 Sozialgesetzbuch (SGB) VII) und der Beauftragten für Immissionsschutz, Strahlenschutz, Gewässerschutz, Abfallbeseitigung, Datenschutz und dergleichen in dieser Eigenschaft;
- des jeweiligen angestellten „verantwortlichen Bauleiters“ im Sinne der Bauordnung der einzelnen Bundesländer, auch für den Fall, dass dessen Aufgaben über die eigentliche Betriebstätigkeit für den Versicherungsnehmer hinausgehen;
- sämtlicher übrigen Betriebsangehörigen und in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten Personen (Mitarbeiter fremder Unternehmen, Leiharbeiter, Praktikanten sowie freie Mitarbeiter aus ihrer Betätigung für den Versicherungsnehmer) für Schäden, die sie in Aus-

führung ihrer dienstlichen Verrichtung verursachen; eine für freie Mitarbeiter bestehende Haftpflichtversicherung geht dieser Deckung vor.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem SGB VII handelt.

- 1.3.2 Mitversichert ist ferner die persönliche gesetzliche Haftpflicht der aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschiedenen – ehemaligen – gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und der sonstigen Betriebsangehörigen aus ihrer früheren Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

#### 1.4 Produktrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für Personen- und Sachschäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen entstehen.

## 2. Subunternehmen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Beauftragung fremder Unternehmen/Subunternehmen.

Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht der fremden Unternehmen/Subunternehmen und ihrer Betriebsangehörigen.

## 3. Teilnahme an Arbeits-/Liefergemeinschaften

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Teilnahme an Arbeits- oder Liefergemeinschaften auch dann, wenn sich der Haftpflichtanspruch gegen die Arbeits- oder Liefergemeinschaft selbst richtet.

Für die Teilnahme an Arbeits- oder Liefergemeinschaften gelten unbeschadet der sonstigen Vertragsbedingungen (insbesondere der Deckungssummen) folgende Bestimmungen:

- 3.1 Sind die Aufgaben nach Fachgebieten, Teilleistungen oder Bauabschnitten aufgeteilt, besteht Versicherungsschutz für Schäden, die der Versicherungsnehmer verursacht hat, bis zu den vereinbarten Deckungssummen.
- 3.2 Sind die Aufgaben im Sinne von Ziffer 3.1 nicht aufgeteilt oder ist der schadenverursachende ARGE-Partner nicht zu ermitteln, bleibt die Ersatzpflicht des Versicherers auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung des Versicherungsnehmers an der Arbeits- oder Liefergemeinschaft entspricht. Ist eine prozentuale Beteiligung nicht vereinbart, so gilt der verhältnismäßige Anteil entsprechend der Anzahl der Partner der Arbeitsgemeinschaft.
- 3.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Partnern in die Arbeitsgemeinschaft eingebrachten oder von der Arbeitsgemeinschaft beschafften Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.
- 3.4 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Arbeits- oder Liefergemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Arbeits- oder Liefergemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.
- 3.5 Die Ersatzpflicht des Versicherers erweitert sich innerhalb der vereinbarten Deckungssumme über Ziffer 3.2 hinaus für den Fall, dass über das Vermögen eines Partners das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung mangels Masse abgelehnt worden ist und für diesen Partner wegen Nichtzahlung seines Beitrages kein Versicherungsschutz besteht. Ersetzt wird der dem Versicherungsnehmer zugewachsene Anteil, soweit für ihn nach dem Ausscheiden des Partners und der dadurch erforderlichen Auseinandersetzung ein Fehlbetrag verbleibt.

## 4. Versehensklausel

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf versehentlich nicht gemeldete Risiken, die im Rahmen des versicherten Betriebes liegen und weder nach den Allgemeinen noch Besonderen Bedingungen des Vertrages von der Versicherung ausgeschlossen sind. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sobald er sich des Versäumnisses bewusst geworden ist, unverzüglich die entsprechende Anzeige zu erstatten und den danach zu vereinbarenden Beitrag vom Gefahreneintritt an zu entrichten.

## 6. Inländische Versicherungsfälle, die im Ausland geltend gemacht werden

Für Ansprüche, die im Ausland geltend gemacht werden, gilt:

- 5.1 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.  
Kosten sind:  
Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- 5.2 Bei Versicherungsfällen, die in USA/US-Territorien und Kanada geltend gemacht werden, beteiligt sich der Versicherungsnehmer an jedem Versicherungsfall mit 10 %, mindestens 2.500 EUR, höchstens 50.000 EUR.  
Kosten gelten als Schadensersatzleistungen.
- 5.3 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der Europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.
- 5.4 Zu ausländischen Versicherungsfällen: siehe Teil B Ziffer 7.

6. **Selbstbeteiligung** Sofern keine abweichende Vereinbarung getroffen wurde, gilt eine generelle Selbstbeteiligung von 250 EUR für Sach- und Vermögensschäden.

## B Erweiterungen des Versicherungsschutzes

1. **Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten**
- 1.1 Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln und Codekarten für Gebäude und Räume.
- 1.2 Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Kosten für erforderlich werdende Änderungen von Schlössern, Schließanlagen und Neucodierungen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen. Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden (z. B. Abhandenkommen von Sachen in Gebäuden).
- 1.3 Es gilt die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für das Schlüsselverlustrisiko im Rahmen der Deckungssumme für Sachschäden. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssumme.
2. **Abwässersachschäden**
- Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.14 (1) AHB – Ansprüche wegen Sachschäden durch Abwässer einschließlich solcher Sachschäden, die durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals auftreten, sofern es sich nicht um ausgeschlossene Umweltschäden gemäß Ziffer 7.10 (b) AHB handelt.
3. **Allgemeine Geschäftsbedingungen**
- Soweit zwischen dem Versicherungsnehmer und einem Anspruchsteller die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Versicherungsnehmers rechtswirksam vereinbart sind, wird sich der Versicherer auf den Haftungsausschluss für weitergehende Schäden nicht berufen, wenn der Versicherungsnehmer das ausdrücklich wünscht und er nach gesetzlichen Bestimmungen zur Haftung verpflichtet ist.
4. **Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers**
- Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.5 (3) AHB – auch Ansprüche der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und ihrer Angehörigen, wenn der Schaden durch einen Umstand verursacht wird, für den der gesetzliche Vertreter nicht persönlich verantwortlich ist.
5. **Ansprüche der Versicherungsnehmer untereinander**
- Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.4 (2) AHB – gesetzliche Haftpflichtansprüche der Versicherungsnehmer untereinander wegen Personen- und Sachschäden.
- Nicht versichert sind Mietsachschäden gemäß Teil B Ziffer 13.
6. **Ansprüche mitversicherter Personen untereinander**
- Eingeschlossen sind – in teilweiser Abänderung von Ziffer 7.4 (3) AHB – auch Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen untereinander wegen
- 6.1 Personenschäden, bei denen es sich nicht um Arbeitsunfälle in dem Unternehmen handelt, in dem die schadenverursachende Person beschäftigt ist;
- 6.2 Sachschäden, sofern diese mehr als 100 EUR je Versicherungsfall betragen;
- 6.3 Vermögensschäden aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen im Umfang des Teils B Ziffer 23.1.
7. **Auslandsschäden**
- 7.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle
- a) aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen, Kongressen, Messen und Märkten;
- b) durch Erzeugnisse des Versicherungsnehmers, die ins Ausland gelangt sind, ohne dass der Versicherungsnehmer dorthin geliefert hat oder hat liefern lassen;
- c) durch Erzeugnisse, die der Versicherungsnehmer dorthin geliefert hat oder hat liefern lassen (ausgenommen USA und Kanada);
- d) aus Bau-, Montage-, Reparatur- und Wartungsarbeiten (auch Inspektion und Kundendienst) oder sonstigen Leistungen im Inland oder europäischen Ausland.
- 7.2 Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind. Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des SGB VII unterliegen (Ziffer 7.9 AHB).
- 7.3 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.
- 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.

7.4 Bei Versicherungsfällen in den USA/US-Territorien und Kanada oder in den USA/US-Territorien und Kanada geltend gemachten Ansprüchen beteiligt sich der Versicherungsnehmer an jedem Versicherungsfall mit 10 %, mindestens 2.500 EUR, höchstens 50.000 EUR.

Kosten gelten als Schadenersatzleistungen.

7.5 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der Europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, mit dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

## 8. Belegschafts- und Besucherhabe

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Beschädigung, Vernichtung sowie Abhandenkommens von Sachen der Betriebsangehörigen und der Besucher und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, sofern die Beschädigung, die Vernichtung sowie das Abhandenkommen die ursächlich zusammenhängende Folge eines Ereignisses ist, das mit dem versicherten Betrieb in räumlicher oder tätigkeitsbedingter Verbindung steht.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren (einschließlich Sparbüchern), Scheck- und Kreditkarten, Urkunden, Kostbarkeiten und anderen Wertsachen.

## 9. Fehlen vereinbarter Eigenschaften

Eingeschlossen sind – insoweit abweichend von Ziffern 1.1, 1.2 und 7.3 AHB – auf Sachmängeln beruhende Schadenersatzansprüche Dritter im gesetzlichen Umfang wegen Personen-, Sach- und daraus entstandener weiterer Schäden, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund einer Vereinbarung mit seinem Abnehmer über bestimmte Eigenschaften seiner Erzeugnisse, Arbeiten und Leistungen dafür verschuldensunabhängig einzustehen hat, dass diese bei Gefahrübergang vorhanden sind.

## 10. Internetrisiko

10.1 Versichert ist – insoweit abweichend von Ziffern 7.7, 7.15 und 7.16 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z.B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, soweit es sich handelt um Schäden aus

- a) der Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und/oder andere Schadprogramme;
- b) der Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen
  - sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
  - der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung/korrekten Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;
- c) der Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch;

Für Buchstaben a) bis c) gilt:

Dem Versicherungsnehmer obliegt es, dass seine auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und/oder -techniken (z.B. Virens Scanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen. Diese können auch durch Dritte erfolgen.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten, finden die Rechtsfolgen gemäß Ziffer 26. AHB Anwendung.

- d) der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Ansprüche, nicht jedoch von Urheberrechten;
- e) der Verletzung von Namensrechten, insoweit besteht auch Versicherungsschutz für immaterielle Ansprüche.

Für Buchstaben d) und e) gilt:

In Erweiterung von Ziffer 1.1 AHB ersetzt der Versicherer

- Gerichts- und Anwaltskosten eines Verfahrens, mit dem der Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen den Versicherungsnehmer begehrt wird, auch wenn es sich um Ansprüche auf Unterlassung oder Widerruf handelt;
- Gerichts- und Anwaltskosten einer Unterlassungs- oder Widerrufsklage gegen den Versicherungsnehmer.

Voraussetzung für die Leistung des Versicherers ist, dass der Versicherer vom Beginn eines Verfahrens unverzüglich, spätestens fünf Werktagen nach Zustellung der Klage-, Antragsschrift oder des Gerichtsbeschlusses, vollständig unterrichtet wird. Auf Ziffer 25.5 AHB wird hingewiesen.

10.2 Im Rahmen der Deckungssumme für Personenschäden beträgt die Deckungssumme für diese Zusatzversicherung 1.000.000 EUR, maximal jedoch 100.000 EUR für Schäden aus der Verletzung von Namensrechten gemäß obiger Ziffer 10.1 e). Diese Deckungssumme stellt zugleich die Höchst-ersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres dar.

10.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese beruhen auf

- derselben Ursache,
- gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln.

Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.

10.4 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistung auf die Deckungssumme angerechnet.

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

10.5 Auslandsschäden

Versicherungsschutz besteht – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – für Versicherungsfälle im Ausland.

Dies gilt jedoch nur, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden.

10.6 Risikobegrenzungen / Ausschlüsse

10.6.1 Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- a) Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- b) IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- c) Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- d) Bereithalten fremder Inhalte, z.B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- e) Betrieb von Rechenzentren und Datenbanken;
- f) Betrieb von Telekommunikationsnetzen;
- g) Anbieten von Zertifizierungsdiensten im Sinne des Signaturgesetzes (SigG)/Signaturverordnung (SigV);
- h) Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Vermögensschadenhaftpflichtversicherung besteht.

10.6.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Ansprüche

- a) die im Zusammenhang stehen mit
  - massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z.B. Spamming),
  - Dateien (z.B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden können;
- b) wegen Schäden, die von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapital mehrheitlich verbunden sind oder unter einer einheitlichen Leitung stehen, geltend gemacht werden;
- c) gegen den Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten, soweit diese den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften sowie von schriftlichen Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben.

## 11. Kraftfahrzeuge einschließlich selbstfahrende Arbeitsmaschinen und Anhänger

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Schäden aus dem Besitz, Halten und Gebrauch von Kraftfahrzeugen und Anhängern – abweichend von Teil C Ziffer 9 – gemäß den nachstehenden Bestimmungen.

a) Nicht zulassungs- und/oder nicht versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge einschließlich selbstfahrende Arbeitsmaschinen und Anhänger

Mitversichert sind Ansprüche wegen Schäden aus Besitz, Halten und Gebrauch von Kraftfahrzeugen aller Art und Anhängern, die nach den Bestimmungen der Straßenverkehrszulassungsordnung (StVZO) und des Pflichtversicherungsgesetzes (PflVG) nicht der Zulassungs- und/oder Versicherungspflicht unterliegen, soweit es sich handelt um:

- Kraftfahrzeuge (auch Hub- und Gabelstapler), deren bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit 6 km/h nicht übersteigt;
- selbstfahrende Arbeitsmaschinen, deren Höchstgeschwindigkeit 20 km/h nicht übersteigt;
- Anhänger, soweit diese nicht in Verbindung mit einem zulassungs- oder versicherungspflichtigen Zugfahrzeug gebraucht werden;
- Kraftfahrzeuge (auch Hub- und Gabelstapler) mit mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit sowie selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit mehr als 20 km/h, die nur innerhalb eigener oder fremder Betriebsgrundstücke verkehren, die weder öffentliche noch beschränkt öffentliche Verkehrsflächen darstellen oder die öffentliche und/oder beschränkt öffentliche Verkehrsflächen befahren, wenn dieses behördlich erlaubt oder genehmigt ist und dadurch gleichzeitig die Zulassungs- und/oder Versicherungspflicht entfällt.

b) Zulassungs- und/oder versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge und Anhänger

Mitversichert sind Ansprüche wegen Schäden aus Besitz, Halten und Gebrauch von versicherungspflichtigen, aber nicht zulassungspflichtigen oder von der Zulassungspflicht befreiten Kraftfahrzeugen aller Art und Anhängern, soweit sie auf beschränkt öffentlichen Verkehrsflächen innerhalb eigener oder fremder Betriebsgrundstücke oder mit einer behördlichen Ausnahmegenehmigung auf öffentlichen Wegen und Plätzen eingesetzt werden.

Für diese Fahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffern 3.1 (2) und 4.3 (1) AHB. Versicherungsschutz besteht dabei nach Maßgabe des Pflichtversicherungsgesetzes und der Kraftfahrzeug-Pflichtversicherungsordnung, soweit diese speziellere oder abweichende Regelungen enthalten.

Der Versicherungsschutz wird im Rahmen und in der Höhe der Deckungssummen dieses Vertrages zur Verfügung gestellt, stets werden jedoch Deckungssummen nach Maßgabe der Mindestversicherungssummen des Pflichtversicherungsgesetzes geboten.

Kein Versicherungsschutz besteht für Kraftfahrzeuge und Anhänger, die auf eigenen oder fremden Betriebsgrundstücken im Ausland eingesetzt werden, auch dann nicht, wenn Unternehmen im Ausland mitversichert sind.

Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird. Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

zu a) und b):

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der gelegentlichen Überlassung der versicherten Fahrzeuge an betriebsfremde Personen. Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht derjenigen, denen die Fahrzeuge etc. überlassen worden sind.

Kein Versicherungsschutz besteht – insoweit auch abweichend von Teil B Ziffern 19.1 und 19.4 – für Schäden an den Kraftfahrzeugen und Anhängern selbst und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Soweit Versicherungsschutz durch andere Versicherungen des Versicherungsnehmers oder des Geschädigten besteht, gehen diese Versicherungen vor.

**12.  
Mangelbeseitigungsnebenkosten**

Nur für das **Baunebengewerbe** gilt:

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 1.2 AHB – die Kosten, die als Folge eines eingetretenen Sachschadens erforderlich sind, um die mangelhafte Werkleistung (Schadenursache) zum Zwecke der Mangelbeseitigung zugänglich zu machen und um den vorherigen Zustand wieder herzustellen. Ersetzt werden ausschließlich diejenigen Kosten, die im unmittelbaren örtlichen Bereich der mangelhaften Werkleistung (Schadenursache) liegen.

Ausgeschlossen bleiben

- Mangelbeseitigungsnebenkosten außerhalb des unmittelbaren örtlichen Bereichs der mangelhaften Werkleistung (Schadenursache), insbesondere Such- und Freilegungskosten;
- Kosten für die Beseitigung des Werkmangels an der Sache selbst;
- Mangelbeseitigungsnebenkosten, wenn sie nur zur Nachbesserung aufgewendet werden, ohne dass ein Sachschaden eingetreten ist.

Diese Klausel hat für das **Bauhauptgewerbe** keine Gültigkeit.

**13.  
Mietsachschäden**

13.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die anlässlich von Geschäftsreisen an gemieteten Räumlichkeiten und an deren Ausstattung entstehen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

13.2 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die an gemieteten Gebäuden und/oder Räumen (nicht jedoch an Einrichtungen, Produktionsanlagen und dergleichen) entstehen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, sofern es sich nicht um gemäß Ziffer 7.10 (b) AHB ausgeschlossene Umweltschäden handelt.

13.3 Ausgeschlossen bleiben Ansprüche

- a) von Gesellschaftern des Versicherungsnehmers;
- b) von gesetzlichen Vertretern des Versicherungsnehmers und solchen Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat;
- c) von Angehörigen (siehe Ziffer 7.5 (1) Absatz 2 AHB) der vorgenannten Personen, wenn sie mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben;
- d) von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Kapitalmehrheitlich verbunden sind und unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung stehen;
- e) wegen Abnutzung, Verschleiß sowie übermäßiger Beanspruchung;
- f) wegen Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;



g) wegen Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann.

13.4 Nicht versichert sind die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche. Der Wortlaut dieses Abkommens wird auf Wunsch zur Verfügung gestellt.

13.5 Schäden an gemieteten und geliehenen Arbeitsmaschinen und -geräten  
Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffern 7.6 und 7.7 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus Sachschäden an nicht zulassungs- und/oder nicht versicherungspflichtigen

- selbstfahrenden Arbeitsmaschinen,
- Gabelstaplern sowie
- sonstigen nicht selbstfahrenden Arbeitsmaschinen und -geräten,

die der Versicherungsnehmer aus Anlass von Arbeiten auf der Baustelle von auf dieser Baustelle tätigen Firmen kurzfristig gemietet oder geliehen hat.

Sofern Versicherungsschutz durch andere Versicherungen besteht, geht dieser vor. Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche

- aus Folgeschäden (wie z. B. Nutzungsausfall, Abhandenkommen von Sachen);
- wegen Abnutzung, Verschleiß oder übermäßiger Beanspruchung.

Die Höchstersatzleistung für derartige Schäden beträgt im Rahmen der Deckungssumme für Sachund Vermögensschäden 75.000 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr.

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an jedem derartigen Versicherungsfall mit 1.000 EUR.

#### 14. Nachhaftung

Wird der Versicherungsvertrag allein aus Gründen der endgültigen und völligen Betriebs- und/oder Produktions- und Lieferungseinstellung (nicht aus irgendwelchen anderen Gründen wie z.B. Änderung der Rechtsform, Kündigung durch einen der Vertragspartner) beendet, besteht Versicherungsschutz im Umfange dieses Vertrages bis zu 5 Jahren nach Vertragsbeendigung im nachfolgend genannten Umfang.

14.1 Abweichend von Ziffer 17 AHB besteht Versicherungsschutz im Umfang des Vertrages für Versicherungsfälle, die nach dem Zeitpunkt des Risikowegfalls eintreten, deren Ursachen aber vor diesem Zeitpunkt gesetzt wurden.

14.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung vorhandenen versicherten Risiken.

14.3 Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Wegfall des Risikos geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Risiko weggefallen ist.

#### 15. Regressverzicht

Verzichten Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles auf Rückgriffsansprüche untereinander, so beeinträchtigt dies nicht den Versicherungsanspruch.

#### 16. Schiedsgerichtsvereinbarungen

16.1 Die Vereinbarung von Schiedsverfahren beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht, wenn die Schiedsgerichtsordnung des Schiedsgerichtshofes der Internationalen Handelskammer, Paris, zugrunde gelegt bzw. sie nach den Regeln der Schiedsgerichtsordnung für das Bauwesen (SGO Bau) oder des deutschen schiedsrichterlichen Verfahrens im Sinne der §§ 1025-1048 ZPO ausgetragen werden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die Einleitung von Schiedsverfahren unverzüglich anzuzeigen und ihm die Mitwirkung im Schiedsverfahren entsprechend der Mitwirkung des Versicherers im Verfahren des ordentlichen Rechtsweges zu ermöglichen.

16.2 Schiedsgerichtsverfahren müssen folgende Mindestanforderungen erfüllen:

- a) Das Schiedsgericht besteht aus mindestens 3 Schiedsrichtern (Obmann und zwei Schiedsrichter). In Fällen von geringer Bedeutung kann ein Einzelschiedsrichter bestellt werden. Die Bestellung der Schiedsrichter darf nur mit Zustimmung des Versicherers erfolgen. Der Obmann und die Einzelschiedsrichter müssen die Befähigung zum Richteramt haben.
- b) Das Schiedsgericht entscheidet nach materiellem Recht und nicht lediglich nach billigem Ermessen (ausgenommen im Falle eines Vergleichs). Das anzuwendende materielle Recht muss bei Abschluss der Schiedsgerichtsvereinbarung festgelegt sein.
- c) Der Schiedsspruch wird schriftlich niedergelegt und begründet. In seiner Begründung sind die Entscheidung tragenden Rechtsnormen angegeben.

#### 17. Senkungsschäden, Erdrutschungen

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.14 (2) und 7.10 (b) AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Senkungen eines Grundstücks (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen) oder Erdrutschungen.

Hinsichtlich Sachschäden gilt dies jedoch nur, falls diese an einem Grundstück und/oder den darauf befindlichen Gebäuden oder Anlagen entstehen.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung.

## 18. Strahlenschäden

- 18.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffern 7.12 und 7.10 (b) AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus
- dem deckungsvorsorgefreien Umgang mit radioaktiven Stoffen;
  - Besitz und Verwendung von Röntgeneinrichtungen und Störstrahlern.
- Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung.
- 18.2 Werden vom Versicherungsnehmer gelieferte Erzeugnisse, Arbeiten oder sonstige Leistungen im Zusammenhang mit energiereichen ionisierenden Strahlen verwendet, ohne dass dies für den Versicherungsnehmer ersichtlich war, wird sich der Versicherer nicht auf Ziffer 7.12 AHB berufen.
- Dies gilt nicht für Schäden,
- die durch den Betrieb einer Kernanlage bedingt sind oder von einer solchen Anlage ausgehen;
  - die durch die Beförderung von Kernmaterialien einschließlich der damit zusammenhängenden Lagerungen bedingt sind.
- 18.3 Ausgeschlossen bleiben Ansprüche
- wegen Schäden infolge der Veränderung des Erbgutes (Genom), die ab der zweiten Generation eintreten;
  - wegen Personenschäden solcher Personen, die – gleichgültig für wen oder in wessen Auftrag – aus beruflichem oder wissenschaftlichem Anlass im Betrieb des Versicherungsnehmers eine Tätigkeit ausüben und hierbei die von energiereichen ionisierenden Strahlen ausgehenden Gefahren in Kauf zu nehmen haben.
  - gegenüber jedem Versicherungsnehmer oder Versicherten, der den Schaden durch bewusstes Abweichen von dem Strahlenschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, behördlichen Verfügungen oder Anordnungen verursacht hat.

## 19. Tätigkeitsschäden

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.7 AHB – Tätigkeitsschäden in folgendem Umfang:

### 19.1 Be- und Entladeschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden an Transportmitteln jeder Art und an Containern beim oder durch Be- und Entladen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Das diesem Zweck dienende Bewegen der vorgenannten Transportmittel und Container wird dem Be- und Entladen gleichgestellt. Teil C Ziffer 9 bleibt unberührt.

Für Schäden an Containern besteht auch dann Versicherungsschutz, wenn diese beim Abheben von den Fahrzeugen oder Heben auf die Fahrzeuge entstehen. Dies gilt nicht, wenn die Container selbst Gegenstand von Verkehrsverträgen (Fracht-, Speditions- oder Lagerverträgen) sind.

Für Schäden am Ladegut beim oder durch Be- und Entladen besteht insoweit Versicherungsschutz als

- die Ladung nicht für den Versicherungsnehmer bestimmt ist,
- es sich nicht um Erzeugnisse des Versicherungsnehmers, nicht um vom Versicherungsnehmer be- und/oder verarbeitete Sachen bzw. nicht von ihm, in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten gelieferte Sachen handelt oder
- der Transport der Ladung nicht vom Versicherungsnehmer bzw. in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten übernommen wurde.

### 19.2 Leitungsschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden an unter- und oberirdischen Leitungen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Die Regelungen der Ziffern 1.2 AHB (Erfüllungsansprüche) und 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) bleiben bestehen.

### 19.3 Unterfangungen, Unterfahrungen

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.10 (b) AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden an den zu unterfangenden und unterfahrenden Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen und Anlagen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Die Regelungen der Ziffern 1.2 AHB (Erfüllungsansprüche) und 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) bleiben bestehen.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung.

### 19.4 Sonstige Tätigkeitsschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden, die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an oder mit diesen Sachen entstanden sind und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn diese Schäden

- durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen entstanden sind;

- dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen und beruflichen Tätigkeit benutzt hat;
- durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen oder deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben.

Die Regelungen der Ziffern 1.2 AHB (Erfüllungsansprüche) und 7.8 AHB (Schäden an hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen) bleiben bestehen.

Ausgeschlossen bleiben

- a) Be- und Entladeschäden einschließlich der Ladung (siehe Ziffer 19.1);
- b) Leitungsschäden (siehe Ziffer 19.2);
- c) Unterfangungen, Unterfahrungen (siehe Ziffer 19.3);
- d) Haftpflichtansprüche wegen Tätigkeitsschäden an Sachen, die sich beim Versicherungsnehmer zur Lohnbe- oder -verarbeitung oder zu sonstigen Zwecken befinden, befunden haben oder die von ihm übernommen wurden. Dieser Ausschluss gilt jedoch nur für solche Schäden, die bei dem unmittelbaren Bearbeitungsvorgang entstanden sind. Zum unmittelbaren Bearbeitungsvorgang zählen nicht z.B. vor- oder nachgelagerte Verpackungstätigkeiten, Transporttätigkeiten oder Lagerung der Sachen.

Es gilt die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für sonstige Tätigkeitsschäden im Rahmen der Deckungssumme für Sach- und Vermögensschäden. Die Höchstersatzleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssumme.

## 20. Überschwemmungen

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffern 7.14 (3) und 7.10 (b) AHB – Haftpflichtansprüche aus Schäden durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer, jedoch nur insoweit, als sie eintreten aufgrund

- der Verstopfung natürlicher und künstlicher Wasserläufe infolge von Baumaßnahmen auf in der Nähe befindlichen Baustellen;
- von Rückstau bei Anlagen von Rohrleitungen infolge ungenügender Abflussmöglichkeit oder infolge nicht sachgemäß angelegter Umleitungsgräben oder Rohrleitungen.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung.

## 21. Umweltschäden

Falls für das Umweltrisiko gemäß Ziffer 7.10 (b) AHB keine separate Umwelthaftpflichtversicherung besteht, gelten die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung (BBR A 124) im Rahmen der Betriebshaftpflichtversicherung mitversichert.

Die in der Betriebshaftpflichtversicherung vereinbarten Deckungserweiterungen einschließlich besonderer Deckungssummen (in der Regel Sublimits), Selbstbeteiligungen und Risikobegrenzungen und Ausschlüsse gelten auch für die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung bzw. die gesondert bestehende Umwelthaftpflichtversicherung, soweit dort keine besondere Regelung besteht.

Eingeschlossen ist

- 21.1 – gemäß Ziffer 3.1 der BBR A 124 – die gesetzliche Haftpflicht für die im Versicherungsschein genannten Heizöl/Diesel/Benzin-Tanks für den Eigenbedarf.
- 21.2 – gemäß Ziffer 3.3 der BBR A 124 – die gesetzliche Haftpflicht aus Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffern 2.1 – 2.5 der BBR A124 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziffern 2.1 – 2.5 der BBR A 124 bestimmt sind, wenn der Versicherungsnehmer nicht selbst Inhaber der Anlagen ist.

Abweichend hiervon besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn nur eine „temporäre Inhabereigenschaft“ im Zusammenhang mit der Errichtung/dem Probebetrieb einer Anlage gegeben ist, somit eine Endabnahme durch den Auftraggeber, d.h. den zukünftigen Anlageninhaber, noch nicht erfolgt ist.

Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziffer 7.14 (1) AHB findet insoweit keine Anwendung.

Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden unter den in Ziffer 5 der BBR A 124 genannten Voraussetzungen durch den Versicherer ersetzt, sofern Regressansprüche des Inhabers der Anlage gegen den Versicherungsnehmer bestehen können.

Für das Umweltschadenrisiko gemäß Ziffer 7.10 (a) AHB besteht über diesen Vertrag kein Versicherungsschutz.

## 22. Veränderung der Grundwasser- verhältnisse

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffern 7.14 und 7.10 (b) AHB – Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Verändern der Grundwasserverhältnisse sowie mangelhafte Wasserhaltung in Verbindung mit Grundwasserabsenkungen.

Soweit der vorstehende Einschluss auch Schäden durch Umwelteinwirkung umfasst, besteht kein Versicherungsschutz über die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung.

## 23. Vermögensschäden

- 23.1 Vermögensschäden – Datenschutz  
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten.
- 23.2 Sonstige Vermögensschäden
- 23.2.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.
- 23.2.2 Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden
- a) durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;
  - b) aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;
  - c) aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
  - d) aus Vermittlungsgeschäften aller Art;
  - e) aus Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;
  - f) aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
  - g) aus Rationalisierung und Automatisierung;
  - h) aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
  - i) aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
  - j) aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen;
  - k) aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
  - l) aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z.B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.
- 23.2.3 Für das Baunebengewerbe gilt zusätzlich:  
Mitversichert sind Vermögensschäden – insoweit teilweise abweichend von Ziffer 23.2.2 a) – wegen erhöhten Energieverbrauchs und erhöhter Energiekosten aufgrund der von dem Versicherungsnehmer mangelhaft durchgeführten Installationen.  
Ausgenommen sind Ansprüche infolge der Unwirksamkeit von Energiesparmaßnahmen. Der Versicherer verzichtet insoweit auf den Einwand des Erfüllungsanspruchs.

## 24. Vertraglich übernommene Haftpflicht

- Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.3 AHB –
- 24.1 die vom Versicherungsnehmer als Mieter, Entleiher, Pächter oder Leasingnehmer von Grundstücken und Gebäuden durch Vertrag übernommene gesetzliche Haftpflicht des jeweiligen Vertragspartners;
- 24.2 die der Deutschen Bahn AG und ihren Konzerngesellschaften gegenüber gemäß deren standardisierten Gestattungsverträgen und Allgemeinen Bedingungen für Privatgleisanschlüsse (PAB) vertraglich übernommene Haftpflicht.

## 25. Vorsorgeversicherung

- Für Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen, besteht Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages. Der Versicherungsschutz beginnt sofort mit ihrem Eintritt, ohne dass es einer besonderen Anzeige bedarf.
- Die einschränkenden Bestimmungen der Ziffer 4.2 AHB finden bezüglich der Deckungssummen keine Anwendung.
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch nicht auf die Gefahren, die mit dem Eigentum, Besitz oder Betrieb von Luft-/Raumfahrzeugen aller Art, mit der Herstellung von Luft-/Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft-/Raumfahrzeuge sowie mit Tätigkeiten (z.B. Wartung, Reparatur, Beförderung) an Luft-/Raumfahrzeugen oder Luft-/Raumfahrzeugteilen verbunden sind.

## C Risikobegrenzungen / Ausschlüsse

### 1. Abbruch- und Einreißarbeiten

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche bei Abbruch- und Einreißarbeiten aus Sachschäden in einem Umkreis, dessen Radius der Höhe des einzureißenden Bauwerks entspricht.

### 2. Ausländische Betriebsstätten, Betriebsstandorte und betriebliche Nebenrisiken

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden durch im Ausland gelegene Betriebsstätten, Betriebsstandorte und betriebliche Nebenrisiken (siehe aber Teil B Ziffer 7).

### 3. Bergschäden

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Bergschäden (im Sinne des § 114 Bundesberggesetz)

(BBergG)), soweit es sich um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör handelt sowie Schäden beim Bergbaubetrieb (im Sinne des § 114 BBergG) durch schlagende Wetter, Wasser- und Kohlensäureeinbrüche sowie Kohlenstaubexplosionen.

- 4. Betriebsfremde Risiken** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Tätigkeiten, die weder dem versicherten Betrieb oder Beruf eigen noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind.
- 5. Brennbare oder explosible Stoffe** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch bewusst gesetz-, vorschrifts- oder sonst pflichtwidrigen Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen verursachen.
- 7. Code Civil oder gleichartige Bestimmungen** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche nach den Art. 1792 ff. und 2270 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.
- 8. Entschädigung mit Strafcharakter** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
- 9. Kommissionsware** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden an Kommissionsware.
- 10. Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeuganhänger/Wasserfahrzeuge**
- 9.1 Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen (siehe aber Teil B Ziffer 11).
- 9.2 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeuges in Anspruch genommen werden.
- 9.3 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
- 9.4 Eine Tätigkeit der in Ziffer 9.1 und 9.2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.
- 11. Luftlandeplätze** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Besitz oder Betrieb von Luftlandeplätzen.
- 12. Luft-/Raumfahrzeuge**
- 11.1 Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft-/Raumfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft-/Raumfahrzeuges in Anspruch genommen werden.
- 11.2 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
- 11.3 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus
- a) der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft-/Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft-/Raumfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft-/Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft-/Raumfahrzeuge bestimmt waren;
- b) Tätigkeiten (z.B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft-/Raumfahrzeugen oder deren Teilen
- und zwar wegen Schäden an Luft-/Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft-/Raumfahrzeuge.
- 14. Mülldeponien, Kompostierungs- oder sonstige Abfallbeseitigungsanlagen** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Besitz oder Betrieb von Mülldeponien, Kompostierungs- oder sonstigen Abfallbeseitigungsanlagen, soweit es sich nicht um eine kurzfristige Zwischenlagerung eigener Abfälle auf dem Betriebsgelände handelt. Bei versicherter Zwischenlagerung sind ausgeschlossen Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von Gesetzen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten Verfügungen herbeigeführt haben.
- 15. Offshore-Anlagen** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden durch
- a) Besitz und Betrieb von Offshore-Anlagen;
- b) Planung, Konstruktion, Herstellung, Lieferung, Bau, Montage, Demontage, Wartung, Instandhaltung von Offshore-Anlagen, sowie Wartungs-, Installations- oder sonstige Servicearbeiten im Zusammenhang mit Offshore-Anlagen;



c) Planung, Konstruktion, Herstellung, Lieferung von Erzeugnissen, die ersichtlich für Offshore-Anlagen bestimmt waren.

Offshore-Anlagen sind im Meer / vor der Küste gelegene Risiken (z.B. Ölplattformen, Bohrinselformen, Pipelines, Windenergieanlagen). Der Offshore-Bereich beginnt an der Uferlinie bei mittlerem Hochwasser.

14. **Planende, beratende oder gutachterliche Tätigkeit** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit wegen Schäden an Sachen, die Gegenstand dieser Tätigkeit gewesen sind (z.B. aufgrund der Planung hergestellt wurden) (siehe aber Teil A Ziffer 1.2.5).
15. **Rohrleitungen** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Besitz und Betrieb von Rohrleitungen für Gas, Benzin, Öl, Ölprodukte oder sonstige gefährliche Produkte, soweit die Leitungen außerhalb des versicherten Betriebes liegen und nicht seiner Eigenversorgung dienen.
16. **Schimmelpilz** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Schäden durch Schimmelpilz (einschließlich Sporen) oder sonstigem Pilzbefall jeglicher Art, welche direkt oder indirekt verursacht wurden.
17. **Sprengstoffe, Feuerwerke** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Herstellung, Verarbeitung oder Beförderung von Sprengstoffen oder ihrer Lagerung zu Großhandelszwecken sowie aus Veranstaltung oder Abbrennen von Feuerwerken.
18. **Sprengungen** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche bei Sprengungen aus Schäden an Immobilien, die in einem Umkreis von weniger als 150 m entstehen.
19. **Teilnahme am Eisenbahnbetrieb/ Besitz oder Betrieb von Bahnen** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen sowie aus der selbstständigen und nicht selbstständigen Teilnahme am Eisenbahnbetrieb.
20. **U-Bahnbau** Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus U-Bahnbau – auch in offener Bauweise und aus Stollen – und Tunnelbau als eigenständige Baumaßnahme und im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit U-Bahnbau.

## D Besonderheiten zu bestimmten Risiken

### Erstellen von Energiepässen/ Energiesparberatung nach BAFA

**Sofern vereinbart und im Versicherungsschein genannt, gelten nachfolgende Bestimmungen:**

- 1.1 Eingeschlossen ist – teilweise abweichend von Teil B Ziffer 23.2.2. a) und b) – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden aus der Durchführung von Energiesparberatung nach BAFA und/oder der Erstellung von Energiepässen.
- 1.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus der Durchführung von Energiesparberatungen und/oder der Erstellung von Energiepässen, die vor Inkrafttreten dieses Vertrages vorgenommen bzw. erstellt wurden.
- 1.3 Die Deckungssumme für die vorgenannten Vermögensschäden beträgt 100.000 EUR im Rahmen der Deckungssumme für sonstige Schäden.

# Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung wegen Schäden durch Umwelteinwirkung im Rahmen der Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung)

(A 124 – Stand 01/08)

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. <u>Gegenstand der Versicherung</u>	2
2. <u>Risikobegrenzung</u>	2
3. <u>Fakultative Erweiterung des Versicherungsschutzes</u>	2
4. <u>Versicherungsfall</u>	2
5. <u>Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles</u>	2
6. <u>Nicht versicherte Tatbestände</u>	3
7. <u>Deckungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel/Selbstbehalt</u>	4
8. <u>Nachhaftung</u>	5
9. <u>Versicherungsfälle im Ausland</u>	5
10. <u>Inländische Versicherungsfälle, die im Ausland geltend gemacht werden</u>	6



## 1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Der Versicherungsschutz richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und den nachfolgenden Vereinbarungen.
- 1.2 Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.10 (b) AHB – im Rahmen und Umfang des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer), wenn diese Umwelteinwirkung nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgeht oder ausgegangen ist, die unter Ziffer 2 fallen.  
  
Mitversichert sind gemäß Ziffer 2.1 AHB Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder -befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt.
- 1.3 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn gelagerte Stoffe bei ihrer Verwendung im räumlichen und gegenständlichen Zusammenhang mit versicherten Anlagen in Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) gelangen, ohne in diese eingebracht oder eingeleitet zu sein.
- 1.4 Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf die Haftpflicht wegen Schäden eines Dritten, die dadurch entstehen, dass Stoffe in Abwässer und mit diesen in Gewässer gelangen.

## 2. Risikobegrenzung

- Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Umwelteinwirkungen aus
- 2.1 Anlagen des Versicherungsnehmers, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);  
Kleingebinde bis 500 Liter/Kilogramm je Einzelgebinde gelten nicht als Anlage im Sinne von Ziffer 2.1, sofern die Gesamtlagermenge aller Einzelgebinde eine Gesamtmenge von 5.000 Liter/Kilogramm je Betriebsstätte nicht übersteigt. Wird jedoch eine dieser Mengenschwellen überschritten, erlischt diese Sonderregelung vollständig. Der Versicherungsschutz bedarf insoweit besonderer Vereinbarung.
  - 2.2 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 1 zum Umwelthaftungsgesetz (UmwelthG-Anlagen);
    - 2.3 Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen (sonstige deklarierungspflichtige Anlagen);
  - 2.4 Abwasseranlagen des Versicherungsnehmers oder Einbringen oder Einleiten von Stoffen in ein Gewässer oder Einwirken auf ein Gewässer derart, dass die physikalische, chemische oder biologische Beschaffenheit des Wassers verändert wird, durch den Versicherungsnehmer (Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko);
  - 2.5 Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Anhang 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmwelthG-Anlagen/Pflichtversicherung);
  - 2.6 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffern 2.1–2.5 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziffern 2.1–2.5 bestimmt sind.

## 4. Fakultative Erweiterung des Versicherungsschutzes

- Falls ausdrücklich vereinbart, ist
- 3.1 – abweichend von Ziffer 2.1 – versichert die gesetzliche Haftpflicht aus den im Versicherungsschein genannten Heizöl/Diesel/Benzin-Tanks für den Eigenbedarf.
  - 3.2 – abweichend von Ziffer 2.4 – versichert die gesetzliche Haftpflicht aus den im Versicherungsschein genannten Abscheidern.
  - 3.3 – abweichend von Ziffer 2.6 – versichert die gesetzliche Haftpflicht aus Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffern 2.1–2.5 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziffern 2.1–2.5 bestimmt sind, wenn der Versicherungsnehmer nicht selbst Inhaber der Anlagen ist.

Der Ausschluss von Schäden durch Abwässer gemäß Ziffer 7.14 (1) AHB findet insoweit keine Anwendung.

Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden unter den in Ziffer 5 genannten Voraussetzungen durch den Versicherer ersetzt, sofern Regressansprüche des Inhabers der Anlage gegen den Versicherungsnehmer bestehen können.

## 5. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist – abweichend von Ziffer 1.1 AHB – die nachprüfbar erste Feststellung eines im Sinne der Ziffer 1.2 versicherten Personen-, Sach- oder Vermögensschadens durch den Geschädigten, einen sonstigen Dritten oder den Versicherungsnehmer.

Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits Ursache oder Umfang des Schadens oder die Möglichkeit zur Erhebung von Haftpflichtansprüchen erkennbar war.

## 5. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles

- 5.1 Der Versicherer ersetzt, auch ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist,
  - nach einer Störung des Betriebes  
oder
  - aufgrund behördlicher Anordnung

Aufwendungen des Versicherungsnehmers für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder Vermögensschadens. Die Feststellung der Störung des Betriebes oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei maßgeblich der frühere Zeitpunkt ist.

- 5.2 Aufwendungen aufgrund behördlicher Anordnungen im Sinne der Ziffer 5.1 werden unter den dort genannten Voraussetzungen unbeschadet der Tatsache übernommen, dass die Maßnahmen durch den Versicherungsnehmer oder im Wege der Ersatzvornahme durch die Behörde ausgeführt werden.
- 5.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet,
- 5.3.1 dem Versicherer die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebes oder eine behördliche Anordnung unverzüglich anzuzeigen und alles zu tun, was erforderlich ist, die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und auf Verlangen des Versicherers fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen einzulegen
- oder
- 5.3.2 sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abzustimmen.
- 5.4 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 5.3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so werden ihm im Rahmen des für Aufwendungen gemäß Ziffer 5 vereinbarten Gesamtbetrages nur die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen ersetzt.
- Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Ziffer 5.3 genannten Obliegenheiten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, etwaige über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehende Aufwendungen in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- Abweichend von Absätzen 1 und 2 bleibt der Versicherer zum Ersatz etwaiger über die notwendigen und objektiv geeigneten Aufwendungen hinausgehender Aufwendungen verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit nicht für den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- 5.5 Aufwendungen werden im Rahmen der vereinbarten Deckungssumme und der Jahreshöchstersatzleistung bis zu einem Gesamtbetrag von 200.000 EUR je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung, pro Versicherungsjahr jedoch nur bis 400.000 EUR, ersetzt.
- Der Versicherungsnehmer hat von den Aufwendungen 1.000 EUR selbst zu tragen.
- Kommt es trotz Durchführung der Maßnahmen zu einem Schaden, so werden die vom Versicherer ersetzten Aufwendungen auf die für den Versicherungsfall maßgebende Deckungssumme angerechnet, es sei denn, dass der Ersatz dieser Aufwendungen im Rahmen der Jahreshöchstersatzleistung eines früheren Versicherungsjahres die Ersatzleistung für Versicherungsfälle tatsächlich gemindert hat.
- 5.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Falle Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne der Ziffer 5.1 decken – zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste und dergleichen) des Versicherungsnehmers; auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers standen.
- Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder Vermögensschadens, falls Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherungsnehmers, die von einer Umwelteinwirkung nicht betroffen sind, beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.

## 6. Nicht versicherte Tatbestände

Nicht versichert sind, zusätzlich zu den bereits in der Betriebs-/ Berufs- oder anderen Haftpflichtversicherung (jedoch nicht Haftpflichtversicherungen für private Risiken) genannten Risikobegrenzungen und Ausschlüssen:

- 6.1 Ansprüche wegen Schäden, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit wassergefährdenden Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden oder ein Gewässer gelangen; Das gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Störung des Betriebes beruhen.
- 6.2 Ansprüche wegen Schäden, die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Umwelteinwirkungen entstehen; Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadenursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalles die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste.
- 6.3 Ansprüche wegen bei Vertragsbeginn bereits eingetretener Schäden;
- 6.4 Ansprüche wegen Schäden, für die nach Maßgabe früherer Versicherungsverträge Versicherungsschutz besteht oder hätte beantragt werden können;
- 6.5 Ansprüche wegen Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umwelteinwirkung betroffen waren;
- 6.6 Ansprüche wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Endablagerung von Abfällen;
- 6.7 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse, durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht); Wird Versicherungsschutz nach Ziffer 3.3 genommen, gilt dieser Ausschluss insoweit nicht.
- 6.8 Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Abfälle nach Auslieferung entstehen;

- 6.9 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden dadurch verursachen, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen;
- 6.10 Ansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden dadurch verursachen, dass sie es bewusst unterlassen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenen Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen;
- 6.11 Ansprüche wegen Bergschäden (im Sinne des § 114 Bundesberggesetz (BBergG)), soweit es sich handelt um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteile und Zubehör;  
Ansprüche wegen Schäden beim Bergbaubetrieb (im Sinne des § 114 BBergG) durch schlagende Wetter, Wasser- und Kohlendioxidbrüche sowie Kohlenstaubexplosionen;
- 6.12 Ansprüche wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens;
- 6.13 Ansprüche wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen; das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben;
- 6.14 Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen;  
Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeuges in Anspruch genommen werden.  
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.  
Eine Tätigkeit der in Absatz 1 und Absatz 2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.  
Falls im Rahmen und Umfang des Vertrages eine abweichende Regelung getroffen wurde, gilt dieser Ausschluss insoweit nicht.
- 6.15 Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft-/Raumfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft-/Raumfahrzeugs in Anspruch genommen werden;  
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.  
Nicht versichert ist die Haftpflicht aus
- der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft-/Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft-/Raumfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft-/Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft-/Raumfahrzeuge bestimmt waren,
  - Tätigkeiten (z.B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft-/Raumfahrzeugen oder deren Teilen,
- und zwar wegen Schäden an Luft-/Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft-/Raumfahrzeuge.
- 6.16 Ansprüche wegen Schäden bei Sprengungen an Immobilien, die in einem Umkreis von weniger als 150 m entstehen;
- 6.17 Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages;
- 6.18 Ansprüche nach den Artikeln 1792 ff. und 2270 des französischen Code Civil oder gleichartiger Bestimmungen anderer Länder.

**7. Deckungssummen/Maximierung/  
Serienschaden klausel/  
Selbstbehalt**

- 7.1 Es gilt die im Versicherungsschein angegebene Deckungssumme.  
Diese Deckungssumme bildet auch die Höchstersatzleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.
- 7.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die angegebene Deckungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.  
Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle
- durch dieselbe Umwelteinwirkung;
  - durch mehrere unmittelbar auf derselben Ursache oder unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhenden Umwelteinwirkungen, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher, Zusammenhang besteht,

gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.

Ziffer 6.3 AHB wird gestrichen.

- 7.3 Der Versicherungsnehmer hat bei jedem Versicherungsfall von der Schadenersatzleistung 1.000 EUR selbst zu tragen.

## 8. Nachhaftung

- 8.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:
- Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von 3 Jahren, vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.
  - Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.
- 8.2 Ziffer 8.1 gilt für den Fall entsprechend, dass während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.

## 9. Versicherungsfälle im Ausland

- 9.1 Eingeschlossen sind im Umfang von Ziffer 1 dieser Bedingungen – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – auch im Ausland eintretende Versicherungsfälle,
- die auf eine Umwelteinwirkung im Inland oder eine Tätigkeit im Sinne der Ziffer 3 im Inland zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziffer 3 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
  - aus Anlass von Geschäftsreisen oder aus der Teilnahme an Ausstellungen und Messen.
- 9.2 Nur aufgrund ausdrücklicher Vereinbarung sind eingeschlossen im Umfang von Ziffer 1 dieser Bedingungen – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – auch im Ausland eintretende Versicherungsfälle,
- 9.2.1 die auf die Planung, Herstellung oder Lieferung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer 3.3 zurückzuführen sind, wenn die Anlagen oder Teile ersichtlich für das Ausland bestimmt waren;
- 9.2.2 die auf die Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von Anlagen oder Teilen im Sinne von Ziffer 3.3 zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen;
- 9.2.3 die auf die sonstige Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung zurückzuführen sind, wenn diese Tätigkeiten im Ausland erfolgen.

Zu Ziffer 9.2

Der Versicherungsschutz besteht nur für solche Personen- und Sachschäden, die Folgen einer plötzlichen und unfallartigen Störung des bestimmungsgemäßen Betriebes sind. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles gemäß Ziffer 5 werden nicht ersetzt.

Zu Ziffer 9.2.2 und 9.2.3

Besonderer Vereinbarung bedarf die Versicherung der Haftpflicht für im Ausland gelegene Anlagen oder Betriebsstätten, z.B. Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Lager und dergleichen.

- 9.3 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind. Eingeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB) VII unterliegen (siehe Ziffer 7.9 AHB).
- 9.4 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.
- Kosten sind:  
Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- 9.5 Bei Versicherungsfällen in USA/US-Territorien und Kanada oder in den USA/US-Territorien und Kanada geltend gemachten Ansprüchen, beteiligt sich der Versicherungsnehmer an jedem Schadenfall mit 10 %, mindestens 2.500 EUR, höchstens 50.000 EUR.
- Kosten gelten als Schadenersatzleistungen.
- 9.6 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der Europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, mit dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

## Privathaftpflichtversicherung Top Deckung

### Beispiele / Erläuterungen

Privathaftpflicht Top

#### Versicherte Personen

Partnern einer nicht-ehelichen Lebensgemeinschaft; hier: Regressansprüche der Sozialversicherungsträger

Anders als bei Ehepartnern sind nach dem Sozialgesetzbuch X § 116 bei einem z. B. Personenschaden zwischen Partnern einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft bestimmte Leistungen der Sozialversicherungsträger (SVT) übergangsfähig. Sie können beim nichtehelichen Lebensgefährten geltend gemacht werden. Der Schädiger kann hier von SVT in Regress genommen werden. In der PHV sind gegenseitige Ansprüche ausgeschlossen. Dieser Grundsatz wird hier übergangen und es besteht Versicherungsschutz für diese Ansprüche der SVT.

Kinder als mit-versicherte Personen

Bei der Familien- und Partnersversicherung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) sowie Kinder von mitversicherten Kindern. Nachfolgend die wesentlichen Rahmenbedingungen der Mitversicherung:

- Unverheiratet oder nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebende Kinder
- Volljährige Kinder nur während der
  - Schulausbildung und der beruflichen Erstausbildung (Lehre und/oder Studium)
  - Wartezeit von max. 1 Jahr auf einen Ausbildungs-, Studien- oder Arbeitsplatz
  - Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes oder eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres vor/nach der Schul- oder Berufsausbildung
- Behinderte volljährige Kinder ohne zeitliche Begrenzung.

Schäden durch deliktunfähige Kinder

Übernahme des Schaden eines nach § 828 BGB deliktunfähigen Kindes, auch wenn keine gesetzliche Haftungsgrundlage besteht. bis zu

10.000 Euro

Personen im Haushalt und sonstige

Neben Kinder sind weitere Personen, die im Haushalt des Versicherungsnehmers (VN) leben, mitversichert:

- Eltern im Haushalt des VN, Ehegatten oder Lebenspartner
- Vorübergehend in den Familienbund eingegliederte Personen (Austauschschüler, minderjährige Enkelkinder)
- Im Haushalt beschäftigte Personen (z.B. Haushälterin während eines Einkaufs für die Familie)

Pflegebedürftige Person

Mitversichert sind pflegebedürftige Personen im Haushalt des Versicherungsnehmers (mindestens Pflegestufe 1).

Ansprüche auf Grundlage des AGG (Diskriminierung)

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) zielt in erster Linie auf betriebliche Risiken als Arbeitgeber ab. Aber auch die Privatperson kann Arbeitgeber sein, wenn im Haushalt Personen beschäftigt werden. Bei dieser Konstellation kann auch die Privatperson mit Ansprüchen aus dem AGG konfrontiert werden.

bis zu  
30.000 Euro

Immobilien

Beispiele / Erläuterungen

Privathaftpflicht Top

Nutzung von Immobilien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein selbst bewohntes Zweifamilienhaus in Deutschland</li> <li>• Ein privat genutztes unbebautes Grundstück in Deutschland bis zu einer Größe von 2.500 m<sup>2</sup></li> </ul>	
Bauvorhaben Hierunter	zählen Neubauten, Umbauten, Anbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabearbeiten inklusive aller Eigenleistungen. bis zu	100.000 Euro
Vermietung von Immobilien	Stellen Dritte Schadenersatzansprüche, weil sie aus der Vermietung von Wohnungen geschädigt werden, sind diese versichert, sofern es sich um mitversicherte Wohnungen und Häuser handelt, die in Deutschland zu Wohnzwecken vermietet sind. Beispiel: Es lösen sich Teile der Decke und beschädigen die Möbel des Mieters.	(Europa)
Vermietung von Immobilien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Wohnung im selbst bewohnten Zweifamilienhaus</li> <li>• bis zu acht Betten an Feriengäste</li> </ul> <p>Der räumliche Geltungsbereich für die Vermietung von Immobilien ist begrenzt auf das europäische Ausland.</p>	
Beschädigung von geliehenen, gemieteten Sachen	Die Versicherungsbedingungen sehen vor, dass grundsätzlich Schäden an gemieteten oder geliehenen Sachen nicht versichert sind. Die Privathaftpflichtversicherung versichert im bestimmten Rahmen Ansprüche wegen der Beschädigung an geliehenen, gemieteten Sachen:	
Unbewegliche Sachen (Gebäude)	Versichert sind Schäden an gemieteten Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden. Hierzu zählen auch Schäden an fest verbundenen Gegenständen wie Badewanne, Waschbecken oder Einbauschränken. Nicht versichert sind Schäden, die durch Abnutzung oder übermäßige Beanspruchung entstehen.	
Bewegliche Sachen in Hotels und Ferienwohnungen	Schäden an beweglichen Sachen in Hotel und Ferienwohnungen sind mitversichert.	bis zu 5.000 Euro
Familie und Freizeit	<p>Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden, zu privaten Zwecken überlassenen Schlüsseln. Private Haus- und Wohnungsschlüssel inkl. Garagen-, Keller- und Nebenraumschlüssel zur Mietwohnung. Auch versichert sind Hotelschlüssel und -codekarten sowie überlassene Vereinsschlüssel. Folgeschäden, z. B. durch Diebstahl oder Vandalismus sind nicht versichert.</p>	bis zu 50.000 Euro
Betriebspraktikum	Bezieht sich auf die Zeit während der Ausbildung (Schule/Studium) und ist ein Bestandteil des Unterrichts (Schulveranstaltung), um einen ersten Einblick in die Berufs- und Arbeitswelt zu erhalten. In der Schule im Zeitraum der Klassen 8 bis 10 je nach Schulform. Häufig während der Schulzeit, aber auch in den Ferien, am Nachmittag oder am Wochenende je nach Vereinbarung. Findet in der Regel in anerkannten Ausbildungsbetrieben statt. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Beschädigung von Lehrmaterial.	
Fachpraktischer Unterricht	Neben dem allgemein bildenden und dem fachlichen Unterricht, z. B. an Fachoberschulen, findet auch der Ausbildungsabschnitt fachpraktischer Unterricht statt. Dieser erfolgt in der Regel in qualifizierten Betrieben und im Wechsel mit dem Schulunterricht. Die Beschädigung von Lehrmaterial ist mitversichert. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Beschädigung von Lehrmaterial.	
Gefälligkeitsschäden	Versichert sind Schäden, für die aufgrund einer Gefälligkeitshandlung keine gesetzliche Haftungsgrundlage vorliegt, somit keine Schadenersatzleistung erfolgen muss. Die Gothaer beruft sich nicht auf den Einwand der Gefälligkeit, wenn der VN es wünscht. Beispiele für Gefälligkeitshandlungen: Umzugshilfe oder Nachbarschaftshilfe im Urlaub.	bis zu 2.500 Euro
Elektronischer Datenaustausch / Internetnutzung	Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger. Nicht versichert sind bewusste Störhandlungen.	bis zu 2.000.000 Euro
Tiere		

Beispiele / Erläuterungen

Privathaftpflicht  
Top

Vorübergehender Auslandsaufenthalt Versicherungsschutz besteht z. B. für eine Urlaubsreise. Vorübergehend bedeutet, dass der VN oder eine mitversicherte Person seinen Lebensmittelpunkt/seinen Wohnsitz weiterhin in Deutschland hat. Die Höchstdauer des Auslandsaufenthaltes beträgt:

- Europa
- Weltweit

bis zu 3 Jahre  
bis zu 2 Jahre

Sonstiges

Tagesmutter Versicherungsschutz besteht, wenn die Aufsichtspflicht für die Betreuung von fremden Kindern als Tagesmutter/-vater oder Babysitter verletzt wird. Die Tätigkeit kann auch beruflich ausgeübt werden. Nicht versichert ist die Ausübung der Tätigkeit für Betriebe und Institutionen, z.B. Kindergärten, Kindertagesstätten oder Kinderhorte.

Ehrenamtliche Tätigkeit / Freiwilligenarbeit

Hierunter fallen z. B. die unentgeltliche Mitarbeit

- in der Kranken- und Altenpflege; der Behinderten-, Kirchen- und Jugendarbeit
- in Vereinen, Bürgerinitiativen, Parteien und Interessenverbänden
- bei der Freizeitgestaltung in Sportvereinigungen, Musikgruppen, bei Pfadfindern oder gleichartig organisierten Gruppen.

Zusätzliche Risiken

Fremde bewegliche Sachen

Mitversichert sind Schäden an fremden beweglichen Sachen (zu privaten Zwecken gemietet, gepachtet, geliehen), die

- beschädigt werden
- abhandenkommen

bis zu  
5.000 Euro

Betreiben eines Heizöltanks

Ersetzt werden die Kosten für die Beseitigung einer Gewässerverschmutzung, z.B. Ölaustritt aus einem undichten Tank in einem über den Vertrag versicherten Gebäude bzw. auf dem Grundstück.

Forderungsausfalldeckung

Es besteht Versicherungsschutz für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person selbst einen Schaden erlitten hat und keinen Schadenersatz vom Schädiger erhält, weil dieser nicht zahlungsfähig und nicht versichert ist (Mindestschadenhöhe 2.500 Euro).

# Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck 1992 in der Fassung 2008

(AVB Reisegepäck 1992/2008)

TR R431/08 (CR)

## Inhaltsübersicht

<b>1</b>	<b>Versicherte Sachen und Personen</b>	<b>11</b>	<b>Vertragsdauer</b>
<b>2</b>	<b>Versicherte Gefahren und Schäden</b>	<b>12</b>	<b>Entschädigung, Unterversicherung</b>
<b>3</b>	<b>Ausschlüsse</b>	<b>13</b>	<b>Übersversicherung</b>
<b>4</b>	<b>Begrenzt ersatzpflichtige Schäden</b>	<b>14</b>	<b>Mehrfachversicherung</b>
<b>5</b>	<b>Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen</b>	<b>15</b>	<b>Obliegenheiten</b>
<b>6</b>	<b>Anzeigepflicht</b>	<b>16</b>	<b>Besondere Verwirkungsründe</b>
<b>7</b>	<b>Gefahrerhöhung</b>	<b>17</b>	<b>Zahlung der Entschädigung</b>
<b>8</b>	<b>Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Geltungsbereich</b>	<b>18</b>	<b>Kündigung nach dem Versicherungsfall</b>
<b>9</b>	<b>Versicherungswert, Versicherungssumme</b>	<b>19</b>	<b>Verjährung</b>
<b>10</b>	<b>Prämie</b>	<b>20</b>	<b>Zuständiges Gericht</b>
		<b>21</b>	<b>Schlussbestimmung</b>

- |          |  |          |  |
|----------|--|----------|--|
| <b>1</b> | <b>Versicherte Sachen und Personen</b>   | c)       | einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind   |
| 1.1      | Versichert ist das gesamte Reisegepäck des Versicherungsnehmers auf Dienstreisen.<br>Für Reisen, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen gem. Satz 1 getrennt oder allein unternehmen, besteht Versicherungsschutz nur, wenn dies besonders vereinbart ist.  | oder     |  |
| 1.2      | 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.<br>Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der Versicherten aufbewahrt werden (z.B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden. | d)       | sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenem Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.<br>Pelze, Foto-, 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. |
| 1.3      | Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden;<br>– Außenbordmotore sind stets ausgeschlossen   | 1.5      | Nicht versichert sind:<br><br>Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegender Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, sowie Land-, Luft-, und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Fahrräder, Hänggleiter und Segelsurfgeräte (Falt- und Schlauchboote s. aber Ziffer 1.3). Ausweispapiere (Ziffer 12.1 d) sind jedoch versichert.  |
| 1.4      | Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, jeweils mit Zubehör, sind – unbeschadet der Entschädigungsgrenze in Ziffer 4.1 – nur versichert, solange sie   | <b>2</b> | <b>Versicherte Gefahren und Schäden</b><br><br>Versicherungsschutz besteht   |
| a)       | bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder   | 2.1      | wenn versicherte Sachen abhanden kommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;   |
| b)       | in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden  | 2.2      | während der übrigen Reisezeit für die in Ziffer 2.1 genannten Schäden durch  |
|          | oder   |          |  |



- a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
  - b) Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängen lassen – bis zur Entschädigungsgrenze in Ziffer 4.2;
  - c) Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
  - d) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
  - e) Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
  - f) höhere Gewalt;
- 2.3 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 dem vereinbarten Prozentsatz der Versicherungssumme, maximal mit dem vereinbarten Höchstbetrag je Versicherungsfall.

### 3 Ausschlüsse

#### 3.1 Ausgeschlossen sind die Gefahren

- a) des Krieges, Bürgerkrieges 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;
- b) von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
- c) der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;
- d) aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen
- e) der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung.

#### 3.2 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.

### 4 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden

- 4.1 Schäden an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen jeweils mit Zubehör (Ziffer 1.4) werden je Versicherungsfall insgesamt maximal mit dem vereinbarten Prozentsatz der Versicherungssumme ersetzt. Ziffern 5.1d) und 5.2 Satz 2 bleiben unberührt.

#### 4.2 Schäden

- a) durch Verlieren (Ziffer 2.2 b),
- b) an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, werden jeweils insgesamt mit dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Prozentsatz der Versicherungssumme, maximal mit dem vereinbarten Höchstbetrag je Versicherungsfall ersetzt.

### 5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

- 5.1 a) Es besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern 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
- aa) der Schaden tagsüber eingetreten ist. Als Tageszeit gilt allgemein die Zeit zwischen 06.00 Uhr und 22.00 Uhr;
  - bb) das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
  - cc) der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als der im Versicherungsvertrag vereinbarten Dauer eingetreten ist.
- c) Kann der Versicherungsnehmer keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, so ist die Entschädigung je Versicherungsfall mit dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Höchstbetrag begrenzt.
- d) In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör nicht versichert.

- 5.2 Es besteht Versicherungsschutz im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- und Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Backskiste o.ä.) des Wassersportfahrzeuges befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug nicht versichert.

- 5.3 Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit eines Versicherten oder einer von ihm beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z.B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. ä.

- 5.4 Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so richten sich die Rechtsfolgen nach 15.4.

### 6 Anzeigepflicht

- 6.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
- Der Versicherungsnehmer ./ Versicherte hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.
- Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 6.2 Rücktritt
- 6.2.1 Voraussetzungen des Rücktritts
- Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- 6.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
- Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer ./ Versicherte nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
- Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- 6.2.3 Folgen des Rücktritts
- Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer ./ Versicherte nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat. Dem Versicherer steht der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 6.3 Kündigung
- Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ./ Versicherte nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- 6.4 Rückwirkende Vertragsanpassung
- Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer ./ Versicherte die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.
- 6.5 Ausübung der Rechte des Versicherers
- Der Versicherer muss die ihm nach 6.2 bis 6.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.
- Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 6.2 bis 6.4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
- Der Versicherer kann sich auf die in den 6.2 bis 6.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- 6.6 Anfechtung
- Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.
- 6.7 Ausübung der Rechte
- Der Versicherer darf nur zurücktreten oder kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer ./ Versicherten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.
- 7 Gefahrerhöhung**
- 7.1 Begriff der Gefahrerhöhung
- 7.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wären.
- 7.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere - aber nicht nur - vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- 7.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 7.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat

- oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.
- 7.2. Pflichten des Versicherungsnehmers *./.* Versicherten
- 7.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer *./.* Versicherte ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- 7.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer *./.* Versicherte nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- 7.2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.
- 7.3 Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer
- 7.3.1 Kündigungsrecht des Versicherers
- Verletzt der Versicherungsnehmer *./.* Versicherte seine Verpflichtung nach Ziffer 7.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherer kann nicht kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
- Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 7.2.2 und 7.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 7.3.2 Vertragsanpassung
- Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.
- Erhöht sich in diesem Fall die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats
- nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
- 7.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers
- Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 7.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.
- 7.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung
- 7.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer *./.* Versicherte seine Pflichten nach Ziffer 7.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer *./.* Versicherte diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers *./.* Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer *./.* Versicherte zu beweisen.
- 7.5.2 Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 7.2.2 und 7.2.3 ist der Versicherer bei vorsätzlicher Verletzung der Pflichten des Versicherungsnehmers nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen. Verletzt der Versicherungsnehmer *./.* Versicherte seine Pflichten grob fahrlässig, so gelten Ziffer 7.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt bekannt war.
- 7.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt ferner bestehen,
- a) soweit der Versicherungsnehmer *./.* Versicherte nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
- b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.
- 8 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Geltungsbereich**
- 8.1 Innerhalb der vereinbarten Laufzeit des Vertrages beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, an dem zum Zwecke 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.
- 8.2 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.
- 8.3 Die Versicherung gilt für den vereinbarten Bereich.
- 8.4 Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten gelten nicht als Reisen.
- 9 Versicherungswert, Versicherungssumme**
- 9.1 Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert des gesamten versicherten Reisegepäcks gemäß 1 entsprechen. Auf der Reise erworbene Geschenke und Reiseandenken bleiben unberücksichtigt.
- 9.2 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 Betrages (Zeitwert).

## 10 Prämie

10.1 Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erste oder einmalige Prämie

10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste oder einmalige Prämie wird - wenn nichts anderes vereinbart ist - unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes.

Zahlt der Versicherungsnehmer ./.. Versicherte die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

10.2.3 Rücktritt

Zahlt der Versicherungsnehmer ./.. Versicherte die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

10.3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgeprämie

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.  
Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.  
Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10.3.2 Zahlungsaufforderung

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

10.3.3 Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsauffor-

derung nach 5 3.2 darauf hingewiesen wurde.

10.3.4 Kündigung

10.3.5 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach 5 3.2 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

10.4 Vertragsdauer

10.4.4 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

10.4.4.1 Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt wegen einer Anzeigepflichtverletzung (3 2.) oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung (3 6.) beendet, steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer nach 5 2.3 wegen Fälligkeit der Prämie zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

10.4.4.2 Kündigt der Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Versicherungsfalles, so hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Kündigt der Versicherer, so hat er die Prämie für das laufende Versicherungsjahr nach dem Verhältnis der noch nicht abgelaufenen zu der gesamten Zeit des Versicherungsjahres zurückzuzahlen.

## 11 Vertragsdauer

11.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

11.2 Stillschweigende Verlängerung

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

11.3 Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.  
Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

## 12 Entschädigung, Unterversicherung

12.1 Der Versicherer ersetzt

- 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 Personal-Ausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeug-Papieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.
- 12.2 Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.
- 12.3 Ist die Versicherungssumme gemäß Ziffer 9 bei Eintritt des Versicherungsfalls niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), so haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.
- 13 Überversicherung**
- 13.1 Übersteigt die Versicherungssumme den Wert der versicherten Sachen, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.
- 13.2 Von diesem Zeitpunkt an ist für die Höhe der Prämie der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.
- 13.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt. Etwaige Schadensersatzansprüche des Versicherers bleiben unberührt.
- 14 Mehrfachversicherung**
- 14.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist und entweder die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen oder aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigt.
- 14.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen. Er kann auch verlangen, dass die Versicherungssumme auf die Prämie herabgesetzt wird, die durch die früher geschlossene Versicherung nicht gedeckt ist; in diesem Fall ist die Prämie entsprechend zu mindern.
- 14.3 Das Recht auf Aufhebung oder Herabsetzung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung oder Herabsetzung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.
- 14.4 Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht abgeschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Der Versicherer hat, Anspruch auf die Prämie bis zu dem Zeitpunkt, in dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.
- 15 Obliegenheiten**
- 15.1 Der Versicherungsnehmer oder Versicherte hat
- a) jeden Schadenfall unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen;
- b) Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. 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 Tatbestandes 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 Ziffer 1 versicherten Sachen vorzulegen.
- 15.2 Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gem. Ziffer 2.3) oder Beherbergungsbetriebes 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.
- 15.3 Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. 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 (Ziffer 2.2 b) hat der Versicherte Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.
- 15.4 Verletzt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte vorsätzlich eine Obliegenheit, die er bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, 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 ./ Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

15.5 Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer ./ Versicherten 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.

15.6 Verletzt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

## 16 Besondere Verwirkungsründe

16.1 Führt der Versicherungsnehmer den Schaden vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

16.2 Führt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

16.3 Versucht der Versicherungsnehmer ./ Versicherte den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

## 17 Zahlung der Entschädigung

17.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann ein Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

17.2 Der Zinssatz liegt 1 Prozentpunkt(e) unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches, mindestens jedoch bei 4 Prozent und höchstens bei 6 Prozent Zinsen pro Jahr, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund ein höherer Zins zu zahlen ist.

17.3 Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherungsnehmers verzögert wurde.

17.4 Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Zahlung aufschieben.

## 18 Kündigung nach dem Versicherungsfall

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Mo-

nat einzuhalten. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann er bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

## 19 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

## 20 Zuständiges Gericht

### 20.1 Klagen gegen den Versicherer

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 gewöhnlichen Aufenthalt hat.

### 20.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer ./ Versicherten

Ist der Versicherungsnehmer ./ Versicherte 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.

### 20.3 Wohnsitzverlegung des Versicherungsnehmers ./ Versicherten

Hat der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

## 21 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen etwas anderes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.

# Klauseln zu den AVB Reisegepäck 1992 in der Fassung 2008

TR R431a/08 (CR)

## Crewcard besondere zusätzliche Bedingungen Reisegepäck

- Gepäckversicherung auf Dienstreisen
- Abweichend von den Bedingungen besteht auch Versicherungsschutz für beruflich genutzte Mobiltelefone und Notebooks.  
Die Gesamtversicherungssumme pro Person erhöht sich durch diesen Einschluss nicht.  
Die maximale Versicherungsleistung je Schadenfall beträgt für die benannten technischen Geräte je EUR 500,-.
- Foto- und Filmapparate und tragbare Videosystem, max. 750 € je Schaden
- weltweiter Versicherungsschutz  
Leistung: Versicherungssumme 1.500 € je versicherter Person als Erstrisikosumme (Unterversicherungsverzicht).Selbstbeteiligung von 10 %, mind. 150 € je Schadenfall

### Klausel 1 - Domizil-Schutz

Abweichend von Ziffer 8.4 der AVB Reisegepäck besteht bei Jahresverträgen Versicherungsschutz auch für die Dauer von Fahrten und Aufhalten mit dem eigenen oder dem Versicherten dienstlich überlassenen Kraftfahrzeug innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten, solange sich die versicherten Sachen innerhalb des Kraftfahrzeugs befinden. Ziffer 8.1 der AVB Reisegepäck gilt entsprechend.

### Klausel 2 - Erweiterter Domizil-Schutz(nur wenn vereinbart)

Abweichend von Ziffer 8.4 der AVB Reisegepäck sind bei Jahresverträgen auch Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten mitversichert. Ziffer 8.1 der AVB Reisegepäck gilt entsprechend.

### Klausel 3 - Urlaubs-Deckung (nicht vereinbart)

Bei Jahresverträgen erhöht sich die vereinbarte Versicherungssumme für Urlaubsreisen von mindestens vier Tagen Dauer um eine zu vereinbarende Summe. Eine Anzeige der Urlaubsreisen ist nicht erforderlich. Im Versicherungsfall hat der Versicherte auf Verlangen nachzuweisen, dass der Schaden auf einer solchen Urlaubsreise eingetreten ist.

### Klausel 4 - Camping

1. Abweichend von Ziffer 3.2 b) AVB Reisegepäck besteht Versicherungsschutz auch für Schäden, die während des Zeltens oder Campings auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten) Campingplatz eintreten.
2. Werden Sachen unbeaufsichtigt (Ziffer 5.3 AVB Reisegepäck) 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 während der Nachtzeit eingetreten ist. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
  - b) bei Wohnwagen:  
dieser durch Verschluss ordnungsgemäß gesichert ist. Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (Ziffer 1.4 AVB Reisegepäck) sind im unbeaufsichtigten Zelt oder Wohnwagen nicht versichert.

3. Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme und abweichend der Bedingungen auch Laptops und Mobiltelefone jeweils mit 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. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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 beruhte.  
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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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.

#### **Klausel 5 – Fahrräder (nur wenn vereinbart)**

1. Abweichend von Ziffer 1.5 AVB Reisegepäck besteht Versicherungsschutz auch für Fahrräder, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.
2. Bei Diebstahl besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Fahrrad zur Zeit des Diebstahls durch ein Kabelschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert, hierzu zählen regelmäßig keine Rahmenschlösser, gesichert war. Ziffer 2.1 AVB Reisegepäck bleibt unberührt.  
Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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 beruhte.  
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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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.
3. Der Versicherer ersetzt Schäden an mit dem Fahrrad lose verbundenen und regelmäßig seinem Gebrauch dienenden Sachen nur, wenn sie zusammen mit dem Fahrrad abhanden gekommen sind.
4. Die Entschädigung je Versicherungsfall ist begrenzt, auf maximal EUR 250,--, wenn der Diebstahl während der Nachtzeit verübt wird. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr.
5. Der Versicherungsnehmer oder Versicherte hat Unterlagen über den Hersteller, die Marke und die Rahmennummer der versicherten Fahrräder zu beschaffen und aufzubewahren.  
Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte diese Bestimmung, so kann er Entschädigung nur verlangen, wenn er die Merkmale anderweitig nachweisen kann.

#### **Klausel 6 – Segelsurfgeräte (nur wenn vereinbart)**

1. Abweichend von Ziffer 1.5 AVB Reisegepäck besteht Versicherungsschutz auch für Segelsurfgeräte, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

2. Bei Diebstahl besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Segelsurfgerät zur Zeit des Diebstahls durch ein Kabelschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert gesichert war. Ziffer 2.1 AVB Reisegepäck bleibt unberührt.  
Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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 beruhte.  
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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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.
3. Die Entschädigung je Versicherungsfall ist begrenzt, auf maximal EUR 250,--, wenn der Diebstahl während der Nachtzeit verübt wird. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr.
4. Der Versicherungsnehmer oder Versicherte hat Unterlagen über den Hersteller, die Bezugsquelle, die Marke und die Fabrikationsnummer der versicherten Segelsurfgeräte zu beschaffen und aufzubewahren.  
Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte diese Bestimmung, so kann er Entschädigung nur verlangen, wenn er die Merkmale anderweitig nachweisen kann.

#### **Klausel 7 - Personengruppen**

Abweichend von Ziffer 1.1 AVB Reisegepäck gelten als Versicherte nur die im Versicherungsschein namentlich benannten Personen und/oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.  
Versicherungsschutz besteht für Familienangehörige und sonstige Personen gem. Ziffer 1.1 Abs. 1 AVB Reisegepäck nur, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist.

Sofern für den Personenkreis gem. Ziffer 1.1 AVB Reisegepäck bei demselben Versicherer Verträge bestehen, erfolgt bei gemeinsamen Reisen eine Addition der Versicherungssumme (Summenausgleich).

#### **Klausel 8 - Dienstreisen**

Versicherungsschutz besteht nur auf Dienst- und Geschäftsreisen, die im Auftrag des Versicherungsnehmers unternommen werden.



### **Klausel 9 - Neuwertversicherung**

1. Abweichend von Ziffer 9.2 AVB Reisegepäck ist Versicherungswert derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen (Neuwert).
2. Für technische Geräte, die älter sind als fünf Jahre, sowie für Bekleidung und Wäsche, die älter sind als drei Jahre, ist der Versicherungswert nur der Zeitwert, wenn er durch einen Abzug für Alter, Abnutzung und Gebrauch sich ergebende Wert unter 50 % des Wiederbeschaffungspreises (Neuwert) liegt. Technische Geräte sind insbesondere Haushalts- und Küchengeräte, Foto-, Filmapparate und tragbare Video-Systeme jeweils mit Zubehör, Phono-, Radio- und Fernsehgeräte, Camping- und Sportgeräte. Zu Bekleidung und Wäsche rechnen auch Schuhe und Pelzwerk.

### **Klausel 10 - Jahresverträge**

Ziffer 8.3 AVB Reisegepäck findet keine Anwendung.

### **Klausel 11 - Reisedauer**

1. Die Versicherung gilt für alle Reisen, die von den versicherten Personen innerhalb des Versicherungsjahres unternommen werden.
2. Versicherungsschutz besteht nicht für Reisen, die die im Versicherungsvertrag festgelegte Maximaldauer der einzelnen Reise überschreiten.
3. Der Versicherungsschutz verlängert sich über die vereinbarte Maximaldauer hinaus bis zum Ende der Reise, wenn sich diese aus vom Versicherten nicht zu vertretenden Gründen verzögert.

# Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

## Versicherungsumfang

- 1 **Was ist versichert?**
- 2 **Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**
  - 2.1 **Invaliditätsleistung**
    - 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
    - 2.1.2 Art und Höhe der Leistung
  - 2.2 **Tagegeld**
    - 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
    - 2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung
  - 2.3 **Krankenhaus-Tagegeld**
    - 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
    - 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
  - 2.4 **Genesungsgeld**
    - 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
    - 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
  - 2.5 **Todesfalleistung**
    - 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
    - 2.5.2 Höhe der Leistung
  - 2.6 **Bergungskosten**
  - 2.7 **Kosmetische Operationen**
- 3 **Generellöhne Mehrbeitrag versicherte Leistungen**
  - 3.1 **Versorgung des Partners**
  - 3.2 **Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen**
  - 3.3 **Rooming-In**
  - 3.4 **Kinderunfallversicherung und beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers**
  - 3.5 **Doppelte Todesfalleistung bei Vollwaisen**
- 4 **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 5 **Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?**
- 6 **Nicht versicherbare Personen**
- 7 **Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
- 8 **Was gilt bei militärischen Einsätzen und bei Wehr-/ Zivildienst?**

## Der Leistungsfall

- 9 **Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?**
- 10 **Welche Folgen haben die Nichtbeachtung von Obliegenheiten und das Nichteinhalten bestimmter Fristen?**
- 11 **Wann sind die Leistungen fällig?**

## Die Versicherungsdauer

- 12 **Wann beginnt und endet der Vertrag?**

## Der Versicherungsbeitrag

- 13 **Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**  
**Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?**
  - 13.1 Beitrag und Versicherungsteuer
  - 13.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
  - 13.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
  - 13.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
  - 13.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
  - 13.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
  - 13.7 Beitrag bei Ruhen des Versicherungsschutzes gem. Ziffer 8.2 GUB 2008

## Weitere Bestimmungen

- 14 **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 15 **Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 16 **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 17 **Welches Recht findet Anwendung und wo sind die Gerichtsstände?**
- 18 **Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?**

## Versicherungsumfang

- 1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.1 Was ist versichert?
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- Wo gilt der Versicherungsschutz?
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.
- Was ist ein Unfall?
- Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Versicherungsschutz.
- Auch Erfrierungen, Sonnenbrände und Sonnenstiche, die als Folge eines Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 2008 auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.
- 1.4 Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?
- 1.4.1 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
  - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.4.2 Bei Gesundheitsschädigungen durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände den Versicherten dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.
- 1.4.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auftauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Als Unfälle gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.
- 1.4.4 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.
- Die äußere Hautschicht wird z.B. durch einen Zeckenbiss durchtrennt. Die durch Zeckenbiss verursachten Infektionen wie Borreliose oder FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis) fallen somit ausdrücklich unter den Versicherungsschutz.
- Es fallen auch folgende Infektionskrankheiten unter den Versicherungsschutz, bei denen die Krankheitserreger ebenfalls durch eine Durchtrennung der äußeren Hautschicht in den Körper gelangen:
- Malaria, die durch einen Mückenstich übertragen wird.  
Fleckfieber, das durch den Biss bzw. Stich von Läusen übertragen wird.  
Gelbfieber, das durch einen Mückenstich übertragen wird.  
Schlafkrankheit, die durch den Stich der Tsetsefliege übertragen wird.  
Tetanus, der durch das Eindringen von Fremdkörpern unter die Haut entsteht.  
Tularämie (Hasenpest), die durch den Biss von Zecken, den Biss von Flöhen, den Biss oder das Kratzen von Hunden und Katzen übertragen wird.
- Die vorgenannte Aufzählung von Infektionskrankheiten, die dadurch entstehen, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind, ist nur beispielhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.
- Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf durch Schutzimpfungen hervorgerufene Infektionen beschränkt sich auf die Leistungsarten Invalidität und Tod gemäß den Bestimmungen der Ziffern 2.1 und 2.5 GUB 2008.
- 1.4.5 Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- oder Laser- oder Maserstrahlen, aber auch Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen fallen unter den Versicherungsschutz, soweit sich diese Gesundheitsschädigungen als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 2008 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben in diesem Zusammenhang Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind.
- Ferner bleiben vom Versicherungsschutz Gesundheitsschädigungen durch andere Strahlenarten und durch Kernenergie ausgeschlossen (Siehe Ziffer 4.2.5 GUB 2008).
- 1.4.6 Mitversichert sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen.
- Auch mitversichert sind Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Auf die Ziffer 4.2.4 weisen wir hin.
- 1.5 Wichtiger Hinweis
- Auf die Regelungen über die Ausschüsse vom Versicherungsschutz (Ziffer 4), Einschränkung der Leistungen bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen (Ziffer 5) sowie nicht versicherbare Personen (Ziffer 6) weisen wir Sie hin.

## Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

### 2.1

#### Invaliditätsleistung

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag. Zusätzliche Leistungen, die Sie unter Ziffer 3 finden, sind generell mitversichert.

#### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

#### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung sind die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

a) bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	70%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	70%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70%
einer Hand	70%
eines Daumens	25%
eines Zeigefingers	16%
eines anderen Fingers	10%
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	65%
eines Beines bis unterhalb des Knies	55%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	50%
eines Fußes	50%
einer großen Zehe	8%
einer anderen Zehe	3%

b) bei gänzlichem Verlust

der Sehkraft eines Auges	55%
des Gehörs auf einem Ohr	35%
des Geruchs	10%
des Geschmacks	5%

c) bei vollständigem Verlust der Stimme 40%

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer 4.2.1). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- 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 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

## 2.2 Tagegeld

### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

Sofern die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf soweit als möglich nachgeht, wird dies nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist nur der objektive ärztliche Befund maßgebend.

### 2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

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

Das Tagesgeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

## 2.3 Krankenhaus-Tagegeld

### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Eine vollstationäre Heilbehandlung liegt bei einem mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt vor.

Kuren sowie Aufenthalte in privaten Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaus-Tagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfallweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes der versicherten Person ist.

Krankenhaus-Tagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber haben Sie als der Versicherungsnehmer zu führen. Das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld wird in diesen Fällen für **drei** Tage gezahlt. **Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.4.1 GUB 2008 entsteht hierdurch nicht.**

### 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaus-Tagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

Bei unfallbedingtem Aufenthalt in Sanatorien wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50% des versicherten Krankenhaus-Tagegeldes übernommen. Diese Regelung hat jedoch nur dann Gültigkeit, wenn sich der Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließt.

## 2.4 Genesungsgeld

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.3.

**Ein Anspruch auf Genesungsgeld entsteht allerdings nur dann, wenn diese Leistung ausdrücklich vereinbart ist.**

### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der für das Krankenhaus-Tagegeld vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

## 2.5 Todesfalleistung

### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben oder nach dem Verschollenheitsgesetz (VerschG) für Tod erklärt worden. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 9.5 weisen wir hin.

### 2.5.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

## 2.6 Bergungskosten in der Unfallversicherung

1. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe von 10.000 EUR - soweit keine abweichende Summe vereinbart ist - die entstandenen notwendigen Kosten für:

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- b) Transport der verletzten versicherten Person in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
- c) Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

2. Hat die versicherte Person für Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für die versicherte Person bei dem gleichen Versicherungsunternehmen mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Bergungskosten in Höhe von 10.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

## 2.7

### Kosten für kosmetische Operationen in der Unfall-Versicherung

1. Soweit keine abweichende Summe vereinbart ist, gilt im Rahmen der nachstehenden Bedingungen eine Summe von 10.000 EUR versichert.
2. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztliche verordnete Hilfsmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
3. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person, durchgeführt werden.
4. Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden insoweit übernommen, soweit es sich um den unfallbedingten Verlust oder den Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen handelt. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder die Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Gebissen und Implantaten).
5. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
6. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
7. Bestehen für die versicherte Person bei dem gleichen Versicherungsunternehmen mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Kosten für kosmetische Operationen in Höhe von 10.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
8. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

## 3

### Welche Leistungen sind generell ohne Mehrbeitrag versichert?

#### 3.1

##### Versorgung des Partners

Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur nächsten Stammfälligkeit beitragsfrei weitergeführt. (Gilt nicht in der Gruppen-Unfallversicherung)

#### 3.2

##### Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen

Während der Laufzeit des Vertrages geborene Kinder des Versicherungsnehmers gelten beitragsfrei bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert. Die Versicherungssumme beträgt 30.000 EUR für den Invaliditätsfall. (Gilt nicht in der Gruppen-Unfallversicherung)

#### 3.3

##### Rooming-in

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 2008, der sich vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt:

1. bis 10. Übernachtung: 30,00 EUR

ab der 11. Übernachtung: 15,00 EUR

(Gilt nicht in der Gruppen-Unfallversicherung).

#### 3.4

##### Kinderunfallversicherung und beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers

- 3.4.1 Die Versicherung wird zum vereinbarten Beitrag bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Damit endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
- 3.4.2 Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das gemäß Nr. 1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

3.4.3 In Ergänzung der Ziffern 12.2 bis 12.3 gilt folgendes:

- a) Stirbt der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer, so wird die Versicherung im bisherigen Umfang ohne Rücksicht auf die vereinbarte Vertragsdauer bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- b) Beim Ableben des Versicherungsnehmers in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen tritt Absatz a) außer Kraft.

### 3.5

#### Todesfalleistung für Vollwaisen

Ziffer 2.5 wird wie folgt erweitert:

Besteht für beide Elternteile Unfallversicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung auf Grundlage der GUB 2008, und werden beide versicherten Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis getötet, so wird an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder das Doppelte der je Elternteil vereinbarten Todesfallversicherungssumme ausgezahlt, höchstens jedoch 50.000 EUR je Elternteil.

### 4

#### In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen 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.

Durch Trunkenheit verursachte Unfälle sind mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

4.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen und Schlägereien gelten dann als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Raufhändeln, innere Unruhen und Schlägereien verwickelt war.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichem Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

Der Versicherungsschutz wird in diesem Fall nach den im Rahmen des Vertrages vereinbarten Leistungsarten und Versicherungssummen gewährt, höchstens jedoch nach folgenden Versicherungssummen:

1.000.000 EUR für den Todesfall

2.000.000 EUR für den Invaliditätsfall

250 EUR für Tagegeld

250 EUR für Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld

10.000 EUR für Bergungskosten

10.000 EUR für kosmetische Operationen

Bestehen für die versicherte Person bei dem gleichen Versicherungsunternehmen weitere Unfallversicherungen, so gelten diese Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen für alle Versicherungen insgesamt.

Benutzen mehrere durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Summe von

10.000.000 EUR für den Todesfall

20.000.000 EUR für den Invaliditätsfall

2.500 EUR für Tagegeld

2.500 EUR für Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld

100.000 EUR für Bergungskosten

100.000 EUR für kosmetische Operationen

so müssen Sie uns mindestens drei Arbeitstage vor Antritt der Flugreise verständigen. Haben wir keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden, und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

- 4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf ein Erzielen einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Fern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten) gelten nicht als Rennveranstaltung im Sinne dieser Bestimmung.

- 4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

- 4.2.2 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gilt nicht als Heilmaßnahme oder Eingriff im Sinne dieser Bestimmung.

- 4.2.3 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4 versichert sind.

- 4.2.4 Vergiftungen, die nicht nach Ziffer 1.4 versichert sind.

- 4.2.5 Unfälle durch Strahlen, die nicht nach Ziffer 1.4 versichert sind. Ferner sind Unfälle ausgeschlossen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

- 4.2.6 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

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

- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Bauch- oder Unterleibsbruch durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende, direkte Einwirkung auf den Bauch- und Unterleibsbereich verursacht wurde und diese Gewalteinwirkung durch medizinische Befunde belegt ist.

## 5

### Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.

## 6

### Nicht versicherbare Personen

- 6.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.

Die versicherte Person ist schwerpflegebedürftig, sobald sie in die Pflegestufe II der sozialen Pflegeversicherung eingestuft wird, sie ist schwerstpflegebedürftig, sobald sie in die Pflegestufe III der sozialen Pflegeversicherung eingestuft wird.

- 6.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 6.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

- 6.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

## 7

### Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 7.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

Im Rahmen unseres Berufsgruppenverzeichnisses unterscheiden wir 3 Gefahrengruppen. Die einzelne Gefahrengruppe ist dabei maßgeblich für die Höhe des Beitrags.

Bitte entnehmen Sie die einzelnen Gefahrengruppen nachfolgend:

#### Gefahrengruppe A

Alle weiblichen Personen unabhängig ihrer Berufstätigkeit.

Männliche Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit. Dazu zählen auch

- Apotheker, Architekten, Ärzte (Tierärzte Gefahrengruppe B)
- Bauunternehmer (nicht körperlich mitarbeitend), Bühnenkünstler (Tänzer Gefahrengruppe B)
- Chemiker
- Filmkünstler (Tänzer Gefahrengruppe B), Friseure, Fußpfleger
- Handwerksmeister (nur Aufsicht führend), Hotelbesitzer
- Ingenieure (nur Aufsicht führend)
- Kosmetiker
- Lehrer (Tanz-, Turn-, Sportlehrer Gefahrengruppe B)
- Masseur



- Optiker
- Pensionsbesitzer, Pflegepersonal (nicht in Nervenheilstätten)
- Rechtsanwälte, Richter, Notare
- Schneider
- Uhrmacher
- Zahnärzte

#### **Gefahrengruppe B**

Männliche Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, auch wenn diese nur gelegentlich ausgeübt wird. Dazu zählen auch

- Bedienungspersonal, Berufskraftfahrer, Berufssoldaten
- Gastwirte
- Handwerker (mitarbeitend), Handwerksmeister (mitarbeitend)
- Justizvollzugsdienst
- Küchenpersonal
- Landwirte, Lenker von Lastkraftwagen
- Pflegepersonal in Nervenheilstätten, Polizeidienst
- Schausteller, Sportlehrer
- Tänzer, Tanzlehrer, Turnlehrer, Tierärzte
- Zeitsoldaten, Zolldienst

#### **Gefahrengruppe Kinder**

- Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr

Bei den unter der Gefahrengruppe A und B aufgezählten Berufen handelt es sich jeweils nur um eine beispielhafte Aufzählung, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich anzeigen.

Die Ableistung von Pflichtwehrdienst, von Zivil- und Ersatzdienst sowie militärische Reserveübungen zählen nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung.

- 7.2 Errechnen sich durch die Berufsänderung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif höhere Versicherungssummen, so gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die Erhöhung der Versicherungssummen ist auf die Höchstversicherungssummen des Tarifs begrenzt. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Versicherungssummen bei gesenktem Beitrag weiter. Den gesenkten Beitrag berechnen wir ab dem Zeitpunkt, zu dem uns Ihre Erklärung zugeht.

Ein solcher Fall liegt immer dann vor, wenn die versicherte Person von einer Berufstätigkeit, die der Gefahrengruppe B zuzurechnen ist, in eine Berufstätigkeit wechselt, die der Gefahrengruppe A zuzurechnen ist.

- 7.3 Errechnen sich durch die Berufsänderung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, so gelten diese nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem Beitrag weiter. Den erhöhten Beitrag berechnen wir nach Ablauf von 2 Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt, ab dem die neue Berufstätigkeit aufgenommen wurde.

Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleibt der Versicherungsschutz gleichfalls voll bestehen. Die Beitragsberechnung erfolgt nachträglich.

Ein solcher Fall liegt immer dann vor, wenn die versicherte Person von einer Berufstätigkeit, die der Gefahrengruppe A zuzurechnen ist, in eine Berufstätigkeit wechselt, die der Gefahrengruppe B zuzurechnen ist.

Weiter liegt ein solcher Fall vor, wenn ein versichertes Kind, welches das 15. Lebensjahr bereits vollendet hat, eine Ausbildung in einem Beruf beginnt, welcher der Gefahrengruppe B zuzuordnen ist.

- 7.4 Ergeben sich im Rahmen der versicherten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die gemäß Ziffer 7.3 entweder niedrigere Versicherungssummen oder aber höhere Beiträge zu berechnen wären, so unterbleibt eine solche Berechnung, wenn die Sondergefahr nur kurzfristiger Natur - also kein Dauerzustand - ist.

Die Berechnung gemäß Ziffer 7.3 unterbleibt auch dann, wenn die Sondergefahr zwar in regelmäßigen Abständen ausgeübt wird, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.

Eine in regelmäßigen Abständen ausgeübte Sondergefahr ist uns mitzuteilen.

- 7.5 Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unseren Tarifen keinen Versicherungsschutz, so können wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.

Unser Kündigungsrecht erlischt,

- wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausüben, zu dem wir von der Änderung Kenntnis erlangt haben, oder
- wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen

hat.

Haben Sie die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem uns die Anzeige hätte zugehen müssen.

Bei grobfahrlässiger Verletzung Ihrer Pflicht zur unverzüglichen Anzeige sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen sie nach, dass Sie die Pflicht zur unverzüglichen Anzeige nicht grobfahrlässig verletzt haben, bleibt unsere Verpflichtung zur Leistung bestehen.

Unsere Verpflichtung zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn uns die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalles

- die Frist für die Kündigung unsererseits abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
- wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalles und auf den Umfang der von uns zu erbringenden Leistung gehabt hat.

Für die folgenden Berufe bieten wir nach unseren Tarifen keinen Versicherungsschutz:

Akrobaten, Feuerwerker, Sprengmeister, Berufs- oder Vertragssportler, Kunstreiter, Tierbändiger, Berufstaucher, Rennreiter.

## 8 Was gilt bei militärischen Einsätzen und bei Wehr-/Zivildienst?

8.1 Leistet die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation, besteht der Versicherungsschutz weiter.

Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

8.2 Der Versicherungsschutz ruht, sobald die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

8.3 Leistet die versicherte Person Pflichtwehrdienst oder Zivildienst oder nimmt sie an militärischen Reservewebungen teil, ist eine Mitteilung nach Ziffer 7 nicht erforderlich.

## Der Leistungsfall

### 9 Was müssen Sie nach einem Unfall beachten? (Obliegenheiten)

Beachten Sie bitte nach einem Unfall zunächst die Voraussetzungen der vereinbarten Leistungsarten gem. Ziffer 2. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Mitwirkung und die der versicherten Personen, um unsere Leistung erbringen zu können (Obliegenheiten).

9.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

9.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

9.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir. Wird bei Selbständigen der Verdienstausfall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1/5‰ der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 200 ELR beträgt.

9.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

9.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tode des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

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

9.6 Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 79 VVG auch der Versicherte verantwortlich. Insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (auch im Hinblick auf Ziffer 14 GUB 2008).

### 10 Welche Folgen haben die Nichtbeachtung von Obliegenheiten und das Nichteinhalten bestimmter Fristen?

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit (Ziffer 9) vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grobfahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grobfahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

Werden die zur Begründung von Invaliditätsansprüchen nach Ziffer 2.1.1.1

- Eintritt einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, und

- schriftliche Feststellung der Invalidität durch einen Arzt innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall oder zur Neubemessung des Grades der Invalidität nach Ziffer 11.5:
- Feststellung des neuen Grades der Invalidität innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Unfalles
- Anspruchstellung spätestens vor Ablauf der Frist

vorgesehenen Fristen nicht eingehalten, so entfällt Ihr Leistungsanspruch, ohne dass es auf Ihr Verschulden gemäß Abs. 1 ankommt.

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben bzw. die versicherte Person dieses unternommen hat.

11

#### Wann sind die Leistungen fällig?

- 11.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats- beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.
- Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
  - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
- Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.
- 11.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 11.3 Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - wenn Sie es verlangen - angemessene Vorschüsse.
- Die Vorschüsse werden auf die endgültig fällig werdende Leistung angerechnet.
- 11.4 Bei schwerwiegenden Unfallverletzungen zahlen wir Ihnen vor Abschluss des Heilverfahrens einen sofortigen Vorschuss von mindestens 20% der Summe, die sich aus der zu erwartenden unfallbedingten dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) errechnet. Besteht für die versicherte Person allerdings aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist der sofortige Vorschuss auf die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt.
- Eine schwerwiegende Unfallverletzung liegt immer in den Fällen vor, in denen der zu erwartende Grad der Invalidität mindestens 40% beträgt.
- Dass eine unfallbedingte Invalidität verbleibt, muss von Ihnen durch Vorlage eines fachärztlichen Attestes nachgewiesen werden.
- Der von uns an Sie gezahlte sofortige Vorschuss bei schwerwiegenden Unfallverletzungen wird auf die Zahlung der endgültigen Invaliditätsleistung angerechnet.
- 11.5 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen. Ihnen steht das Recht längstens 3 Jahre nach Eintritt des Unfalls zu, uns nur 2 Jahre. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres beträgt die Frist für Sie und uns 5 Jahre. Dieses Recht muss
- von uns mit Abgabe einer Erklärung über unsere Leistungspflicht entsprechend Ziffer 11.1,
  - von Ihnen vor Ablauf dieser Frist
- ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir sie bereits erbracht haben, so ist der Mehrbeitrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

#### Die Versicherungsdauer

12

#### Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 12.1 **Beginn des Versicherungsschutzes**
- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 13.2 zahlen.
- 12.2 **Dauer und Ende des Vertrages**
- Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 12.3 **Kündigung nach Versicherungsfall**
- Den Vertrag können Sie oder wir durch schriftliche Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
- Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegan-

gen sein.

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

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

Wird der Vertrag gekündigt, haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## Der Versicherungsbeitrag

13

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

### 13.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

### 13.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

#### 13.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird - wenn nichts anderes vereinbart ist - unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

#### 13.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

#### 13.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

### 13.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

#### 13.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.

#### 13.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrages sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 13.3.3 und 13.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

#### 13.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 13.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.

#### 13.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 13.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### 13.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

### 13.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

**13.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

**13.7 Beitrag bei Ruhen des Versicherungsschutzes gem. Ziffer 8.2**

Im Krieg oder im kriegsmäßigen Einsatz wird die Pflicht, Beiträge zu zahlen, unterbrochen. Für diesen Zeitraum gezahlte Beiträge werden auf die spätere Versicherungszeit angerechnet oder - falls das Versicherungsverhältnis vorzeitig beendet wird - erstattet.

## Weitere Bestimmungen

### 14

#### Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

#### 14.1 Fremdversicherung

14.1.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

14.1.2 Die Fremdversicherung kann von Ihnen für Rechnung der versicherten Person abgeschlossen sein (Fremdversicherung für fremde Rechnung). Haben Sie eine Fremdversicherung für fremde Rechnung geschlossen, so steht nach einem Unfallereignis die Leistung nicht Ihnen sondern der versicherten Person zu. Sie können bestimmen, ob Sie die Leistung selbst an die versicherte Person leiten wollen oder ob wir dieses für Sie übernehmen.

14.1.3 Die Fremdversicherung kann von Ihnen auch für eigene Rechnung abgeschlossen werden (Fremdversicherung für eigene Rechnung). Haben Sie eine Fremdversicherung für eigene Rechnung abgeschlossen, so steht nach einem Unfallereignis die Leistung Ihnen zu. Die Fremdversicherung für eigene Rechnung ist nur dann wirksam, wenn die versicherte Person ihre schriftliche Einwilligung gegeben hat.

Wir sind bei der Fremdversicherung für eigene Rechnung von der Leistung frei, wenn Sie den Unfall der versicherten Person durch eine widerrechtliche Handlung herbeigeführt haben.

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

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

14.4 **Bezüglich der Erfüllung von Obliegenheiten weisen wir auf Ziffer 9.6 hin.**

### 15

#### Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 15.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

Die versicherte Person ist neben Ihnen für wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter oder einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

#### 15.2 Rücktritt

##### 15.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

##### 15.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu

anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### 15.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### 15.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

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

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

### 15.4 Anfechtung

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

## 16 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

16.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Ihren / wir den unseren Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten (§§ 195, 199 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren die Ansprüche in jedem Fall in zehn Jahren von ihrer Entstehung an.

16.2 Haben Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

## 17 Welches Recht findet Anwendung? Wo sind die Gerichtsstände?

17.1 Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.  
17.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. 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.

17.3 Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben oder, in Ermangelung eines solchen, bei dem Gericht des Ortes, an dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, können wir unsere Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen

18

**Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?**

Gericht geltend machen.

- 18.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie in Textform abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 18.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
- 18.3 Haben Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung des Gewerbebetriebes die Bestimmungen von Ziffer 18.2 entsprechende Anwendung.
- 18.4 Wird der Versicherungsvertrag durch einen Makler betreut, ist dieser bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

# Besondere und Zusatzbedingungen

## Nr. 50 Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

### § 1

#### Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

- (1) Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalls 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 den von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.
- (3) Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluss des Zeitabschnitts, auf welchen der Jahresbeitrag anteilig entrichtet wird, auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Diese Angabe hat nach Monaten und nach dem höchsten Stande jedes Monats zu erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
- (4) Aufgrund der festgestellten Kopfzahl der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrags. Ist für den verflossenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersteren Falle von dem Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.
- (5) Unterlässt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist der zuviel gezahlte Beitrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.

### § 2

#### Bestimmungen für Versicherungen mit Namensangabe

- (1) Aus der Versicherung ausscheidende Personen sind ab- und an deren Stelle tretende anzumelden. Diese gelten von der Absendung der Anmeldung als versichert.
- (2) Außerdem können noch nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn Beruf oder Beschäftigung die gleichen sind, wie die der bereits versicherten Personen. Sie gelten von der Absendung der Anmeldung an zu denselben Beträgen versichert wie diese.
- (3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungssummen und des Beitrages als versichert.
- (4) Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung scheidet der Betreffende einen Monat nach dem Tage der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist für ihn nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.

### § 3

#### Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 12 GUB 2008)

- (1) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder die Vereinigung aufgelöst wird.
- (2) Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten erlischt:
  - a) wenn er aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus der Vereinigung ausscheidet,
  - b) wenn der Versicherte eine neue Beschäftigung aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist,
  - c) wenn bei einem Unfall eine Invalidität erstmalig festgestellt ist (Ziffer 12 GUB 2008) und der Versicherer mit Frist von einem Monat nach erstmaliger Feststellung durch eingeschriebenen Brief darauf hingewiesen hat, dass der Versicherungsschutz einen Monat nach Eingang dieses Schreibens erlischt. Unterbleibt der Hinweis des Versicherers innerhalb der Monatsfrist, so besteht der Versicherungsschutz weiter.

## Nr. 51 (U 2080) Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung mit planmäßiger Erhöhung (5 oder 10 %) von Leistung und Beitrag

1. Die Versicherungssummen werden jährlich um jeweils . . . Prozent erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 EUR, für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf 1,00 EUR aufgerundet.  
Die Versicherungssummen für die Leistungsarten Invaliditätsrente, Bergungskosten, kosmetische Operationen sowie die Versicherungssummen im Rahmen des Top-Bausteins bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
3. Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.
4. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten. Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
5. Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.



**Nr. 55 (U 2081)**  
**Besondere Bedingungen für die Unfall-Versicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (mindestens 5 %, höchstens 8 %)**

- Die Versicherungssummen werden jeweils um den Prozentsatz erhöht, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens jedoch um 5 %, höchstens aber um 8 %. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 EUR, für Tagegeld und Krankenhaustagegeld auf 1,00 EUR aufgerundet. Die Versicherungssummen für die Leistungsarten Invaliditätsrente, Bergungskosten, kosmetische Operationen sowie die Versicherungssummen im Rahmen des Top-Bausteins bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zu dem Beginn des Versicherungsjahres, der dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihm übereinstimmt.
- Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrags. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.
- Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten. Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
- Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

**Nr. 62 (U 2074)**  
**Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 350 %)**

Ziffer 2.1 der Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008) wird wie folgt erweitert:  
 Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

**Verlauf der Progressionsstaffel**

von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %	in %
26	28	39	67	52	110	65	175	78	240	91	305
27	31	40	70	53	115	66	180	79	245	92	310
28	34	41	73	54	120	67	185	80	250	93	315
29	37	42	76	55	125	68	190	81	255	94	320
30	40	43	79	56	130	69	195	82	260	95	325
31	43	44	82	57	135	70	200	83	265	96	330
32	46	45	85	58	140	71	205	84	270	97	335
33	49	46	88	59	145	72	210	85	275	98	340
34	52	47	91	60	150	73	215	86	280	99	345
35	55	48	94	61	155	74	220	87	285	100	350
36	58	49	97	62	160	75	225	88	290		
37	61	50	100	63	165	76	230	89	295		
38	64	51	105	64	170	77	235	90	300		

**Nr. 69 (U 2076)**  
**Besondere Bedingungen für das Tagegeld Spezial**

- Ziffer 2 der Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008) wird wie folgt erweitert:
- Führt ein Unfall zu einer Leistungsunfähigkeit, so wird ab dem 15. Tag für die Dauer der durch ein ärztliches Attest nachgewiesenen Leistungsunfähigkeit Tagegeld gezahlt, unabhängig von sonstigen eventuellen anderen Leistungsansprüchen und deren Voraussetzungen. Die Entscheidung über eine Leistungsunfähigkeit richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.
  - Das Tagegeld wird längstens für 6 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

**Nr. 72 (U 2084)**  
**Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (IIVGT)**

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008) gelten als feste Invaliditätsgrade - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität- bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes oder einer Hand	100 %
eines Daumens oder Zeigefingers	60 %
eines anderen Fingers	20 %
eines Beines oder Fußes	70 %
einer großen Zehe	8 %
einer anderen Zehe	3 %
eines Auges	80 %
des Gehörs auf beiden Ohren	70 %

**Nr. 80**  
**Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person**

1. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.
2. Der Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

**Nr. 82 (U 2075)**  
**Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 600 %)**

Ziffer 2.1 der Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008) wird wie folgt erweitert:  
 Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Invaliditätssumme,
- d) für den 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die elffache Invaliditätssumme.

**| Verlauf der Progressionsstaffel**

in %		in %		von in % auf		von in % auf		von in % auf		von in % auf		von in % auf		von in % auf	
26	29	36	69	46	109	56	173	66	253	76	336	86	446	96	556
27	33	37	73	47	113	57	181	67	261	77	347	87	457	97	567
28	37	38	77	48	117	58	189	68	269	78	358	88	468	98	578
29	41	39	81	49	121	59	197	69	277	79	369	89	479	99	589
30	45	40	85	50	125	60	205	70	285	80	380	90	490	100	600
31	49	41	89	51	133	61	213	71	293	81	391	91	501		
32	53	42	93	52	141	62	221	72	301	82	402	92	512		
33	57	43	97	53	149	63	229	73	309	83	413	93	523		
34	61	44	101	54	157	64	237	74	317	84	424	94	534		
35	65	45	105	55	165	65	245	75	325	85	435	95	545		

**Nr. 88**

**Besondere Bedingungen für die lebenslange Invaliditätsrente**

Nimmt die bereits vor diesem Zeitpunkt im Vertrag vereinbarte Invaliditätsversicherungssumme gemäß Ziffer 2.1 GUB 2008 an einer Zuwachsplanvereinbarung im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Nr. 51)“ oder im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Nr. 55)“ teil, so gilt diese Zuwachsplanvereinbarung auch für die Erhöhungssumme

1. Führt ein bedingungsgemäßer Unfall nach den Ziffern 2.1.1, 2.1.2.1 und 2.1.2.2 GUB 2008 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, zahlt der Versicherer die vereinbarte lebenslange Rente. Der sich durch eine vertraglich vereinbarte Progressionsstaffel ergebende Invaliditätsgrad muss insoweit unberücksichtigt bleiben. Die garantierte Höhe der monatlich zu zahlenden Rente geht aus dem Antrag und dem Versicherungsschein hervor. Sie erhöht sich ab dem Versicherungsbeginn jährlich um 1% bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Sie wird rückwirkend ab Beginn des Monats, der dem Unfallereignis folgt, gezahlt. Die Zahlung erfolgt bis zum Ende des Monats
  - in dem eine Neufestsetzung des Invaliditätsgrades nach Ziffer 11.5 ergibt, dass der Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist. Eine Rückforderung der bereits erbrachten Rentenleistungen erfolgt nicht;
  - in dem der Versicherte stirbt.
2. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis ein, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. Bereits erbrachte Rentenleistungen können zurückgefordert werden. Beim Tod aus unfallfremder Ursache zahlt der Versicherer die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit an die Erben oder an die ihm als Bezugsberechtigte benannte Person. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Entstehen der Rentenleistungspflicht des Versicherers.
3. Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Der Versicherer kann einmal im Jahr einen amtlichen Nachweis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.
4. Diese Leistungsart bleibt von der Zuwachsplanvereinbarung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) ausgeschlossen.
5. Sind die Voraussetzungen von Ziffer 1 Satz 1 für die Zahlung der lebenslangen Invaliditätsrente erfüllt, so wird diese Leistungsart aus dem Vertrag genommen. Der Anteil des für diese Leistungsart gezahlten Beitrages, der auf den Zeitraum entfällt, welcher auf die Herausnahme folgt, wird erstattet

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB-R) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung bei Reisen

### Teil I : Allgemeine Bedingungen

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Bei einem im Ausland unvorhersehbar eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(4) Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder ständiger Berufsausübung nachgeht.

(5) Versicherungsfähig sind, soweit der Tarif keine abweichende Regelung enthält, Personen die nur vorübergehend ins Ausland reisen. Die Versicherungsfähigkeit von Ausländern, die in die Bundesrepublik Deutschland einreisen, richtet sich nach besonderen Bedingungen.

### § 2 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages, nicht vor Zahlung des Beitrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Der Beitragszahlung steht die Erteilung einer vollziehbaren Einzugsermächtigung gleich.

(2) Auslandsreisen, bei denen die Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland bereits vor dem Tag des Versicherungsbeginns erfolgte, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

(3) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

### § 3 Abschluß und Dauer des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag kommt durch Annahme eines Versicherungsantrages durch den Versicherer zustande. Der Versicherungsantrag ist auf dem hierfür bestimmten Vordruck zu stellen. Die Annahme des Versicherungsantrages erfolgt durch Aushändigung des Versicherungsscheines.

Wird die Versicherung auf dem von dem Versicherer hierfür vorgesehenen Einzahlungsvordruck beantragt, so gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Eingangs des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags beim Versicherer, bereits mit dem Tag der Einzahlung des Beitrags (Datumstempel der Post, des Geldinstituts bzw. der Buchungsstelle ist maßgebend) als zustande gekommen. Der von einer dieser Zahlstellen dem Auftraggeber ausgehändigte Zahlungsbeleg gilt als Versicherungsschein.

(2) Hat der Versicherungsnehmer im Versicherungsantrag den Beitrag nach dem Tarif unzutreffend angegeben, so gilt bei Beitragszahlung im Lastschriftinzugsverfahren (§ 8 Abs. (2)) der Versicherungsantrag als mit tariflichem Beitrag gestellt.

(3) Die Dauer des Versicherungsvertrages ergibt sich aus dem Tarif. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis. Stirbt der Versicherungsnehmer, bleibt das Versicherungsverhältnis bezüglich der mitversicherten Person(en) unberührt.

### § 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel sind nur erstattungsfähig, wenn sie von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet wurden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(4) Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif. Ist Ersatz von Rücktransport- oder Überführungskosten vorgesehen, gilt folgendes:

- a) Der Rücktransport eines Erkrankten muß medizinisch notwendig, ärztlich angeordnet und grundsätzlich an den bei Beginn des Versicherungsvertrages vorhandenen Wohnsitz oder das diesem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus erfolgen, sofern im Tarif nichts anderes vereinbart ist.
- b) Überführungskosten sind die beim Tode einer versicherten Person während der Reise entstandenen unmittelbaren Kosten einer Überführung an den bei Beginn des Versicherungsvertrages vorhandenen Wohnsitz. Anstelle von Überführungskosten können Bestattungskosten im Ausland bis zu der im Tarif für Überführungskosten genannten Höhe übernommen werden. Überführungs- und Bestattungskosten sind nicht erstattungsfähig, wenn die Behandlungskosten für die/den zum Tode führende(n) Erkrankung/Unfall nicht erstattungsfähig gewesen sind oder gewesen wären.

(5) Der Versicherer leistet in vertraglichem Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die entweder im Aufenthaltsland oder in der Bundesrepublik Deutschland von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben, oder, die angewendet 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 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise erfolgt ist, sowie für Behandlungen, bei denen bei Reiseantritt feststand, daß sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mußten, es sei denn, daß die Reise wegen Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- b) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfolgen, die durch Kriegsereignisse im Ausland verursacht werden, sofern vor dem Zeitpunkt der Einreise für das betreffende Land eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes gegeben war. Dies gilt auch, wenn sich die versicherte Person zum Zeitpunkt der Reisewarnung des Auswärtigen Amtes oder bei Ausbruch des Krieges bereits in dem betreffenden Land aufhält und dieses nicht unverzüglich nach Veröffentlichung der Reisewarnung bzw. Ausbruch des Krieges verläßt;
- c) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- d) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;
- e) für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt notwendig ist;
- f) für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie;
- g) für Hilfsmittel;
- h) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- i) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes

tes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

- j) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet.
- k) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- l) Für Behandlungen wegen Sterilität und künstliche Befruchtung.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Sehen 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 aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

#### § 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen; einzureichende Nachweise

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer (z.B. dem in § 5 Abs. 3 genannten) zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungsschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Erstattungsleistung vermerkt hat.

(2) Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung mit den 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 tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch den in § 5 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

(3) Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransportes ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen.

(4) Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

(5) Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistung benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

(6) 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 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, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(7) Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen in das Ausland oder für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung des Versicherten gewählt wurden, können von den Leistungen abgezogen werden.

(8) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

(9) Im übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 Versicherungsvertragsgesetzes (VVG; s. Anhang).

#### § 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Ende der Reise.

(2) Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungs-

pflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

Widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinisch vertretbaren und zumutbaren Rücktransport in das Heimatland, endet die Leistungspflicht des Versicherers an dem Tag des Widerspruchs durch die versicherte Person.

#### § 8 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag ist ein Einmalbetrag. Er ergibt sich aus dem Tarif und ist spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen.

(2) Der Tarif kann Beitragszahlung im Lastschriftinzugsverfahren vorschreiben. Als Beitragszahlung gilt dann die rechtsgültige Erteilung der Abbuchungsermächtigung, wenn danach der Versicherer den Beitrag abbuchen konnte.

#### § 8a Beitragsanpassung

Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers - z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung - ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif, bei dem das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers vertraglich oder gesetzlich ausgeschlossen ist, die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten.

Die Beiträge werden, soweit nach dem Ergebnis der Überprüfung erforderlich, auf der Grundlage der hierfür geltenden gesetzlichen Bestimmungen angepasst. Die Beitragsanpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt, wirksam.

Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis im Falle einer Beitragserhöhung innerhalb eines Monats nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam werden soll. Der Versicherungsnehmer kann, auch wenn die Monatsfrist zu diesem Zeitpunkt bereits abgelaufen ist, das Versicherungsverhältnis bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Anpassung kündigen.

#### § 8b Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(1) Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen können, sofern das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers vertraglich oder gesetzlich ausgeschlossen ist, mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres (s. Tarif), auf der Grundlage der hierfür geltenden gesetzlichen Bestimmungen geändert werden, wenn die Änderung zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheinen

- a) bei einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens,
- b) im Falle der gerichtlich festgestellten Unwirksamkeit von Bedingungen, wenn deren Ersetzung zur Fortsetzung des Vertrages notwendig ist,
- c) bei Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
- d) bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden.

Im Falle der Buchstaben c und d ist eine Änderung nur zulässig, soweit sie die §§ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14 Abs. 2 AVB-R betrifft.

(2) Änderungen nach Absatz 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung der Versicherungsnehmer folgt.

(3) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis im Falle einer Bedingungsanpassung innerhalb eines Monats nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Änderung wirksam werden soll. Der Versicherungsnehmer kann, auch wenn die Monatsfrist zu diesem Zeitpunkt bereits abgelaufen ist, das Versicherungsverhältnis bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Anpassung kündigen.

#### § 9 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer oder die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 6 Abs. 5) hat sämtliche Belege spätestens bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Peise einzureichen, - jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzugeben.

(2) Der Versicherungsnehmer oder die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 6 Abs. 5) hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zu Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

#### § 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 - 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG; siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

#### § 11 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (s. 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 Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung 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 Versicherungsvertrages 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 Gerichtsstand

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes 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 Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

halt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

-----  
Gültig ab 10.09

Auszug Versicherungsvertragsgesetz (VVG):

#### § 14

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat.

Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung befreit wird, ist unwirksam.

#### § 28

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit 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. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

#### § 82

(1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.

(2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(4) Abweichend von Absatz 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

#### § 86

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen 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. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

<b>ARJ - Auslandsreise-Versicherung Jahrespolice</b> <b>Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil I (AVB-R) und Teil II (Tarifbeschreibung)</b> <b>für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung bei Reisen</b>									
<b>Teil II : Tarifbeschreibung Krankheitskostentarif für Behandlung bei Reisen</b>									
Tarif/ Klasse	ARJ20090121								
A. Selbstbehalt	Die Leistungen des Versicherers für eine versicherte Person vermindern sich pro Versicherungsfall insgesamt um einen Selbstbehalt von 25,00 EUR.								
B. Leistung des Versicherers	<p>I. Ersatz der im Ausland entstandenen Aufwendungen zu 100% ohne Höchstsatz für</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ärztliche Behandlung einschließlich Arzt-Wegegebühren und Taxikosten zum Arzt, wenn am Aufenthaltsort kein Arzt praktiziert;</li> <li>Arznei- und Verbandmittel;</li> <li>Folgende Heil-/ Hilfsmittel: ärztlich verordnete Bäder, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen, Heil-/ Krankengymnastik, Bestrahlungen und andere Anwendungen elektrischen Stroms. Die medizinisch notwendigen Gehstützen und Liegeschalen in einfacher Ausfertigung.</li> <li>Röntgen-, Strahlenbehandlung und -Diagnostik;</li> <li>Krankenhausbehandlung;</li> <li>Transportkosten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus;</li> <li>schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, nicht aber Zahnersatz jeglicher Art einschließlich Inlays/ Onlays oder kieferorthopädischer Leistungen.</li> </ol> <p>II. Ersatz der Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person) zu 100 % sofern</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>dieser medizinisch sinnvoll sowie vertretbar ist und</li> <li>vom Versicherer bzw. dessen Assistance organisiert wird oder vorab eine Zusage des Versicherers erfolgte.</li> </ol> <p>Medizinisch sinnvoll ist ein Rücktransport insbesondere, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Krankenhausbehandlung im Ausland nach der Prognose des behandelnden Arztes am Aufenthaltsort die Dauer von 14 Tagen übersteigen wird oder</li> <li>Die Kosten der Behandlung im Ausland voraussichtlich die Kosten für den Rücktransport übersteigen.</li> </ul> <p>Die Entscheidung darüber, ob der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers bzw. dessen Assistance, der sich hierzu mit dem behandelnden Arzt am Aufenthaltsort berät.</p> <p>Liegen lediglich die in Ziffer 1 genannten Voraussetzungen vor, so werden die Mehrkosten eines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rücktransportes innerhalb Europas nur bis zur Höhe von 5.000,00 EURO erstattet.</li> <li>Rücktransporte darüber hinausgehend nur bis zur Höhe von 10.000,00 EURO erstattet.</li> </ul> <p>III. Darüber hinaus erstatten wir für:</p> <p>Überführung aus Europa bis 5.000,- Euro aus dem übrigen Ausland bis 10.000,- Euro</p> <p>Alle Überführungen müssen mit dem Versicherer abgestimmt werden.</p> <p>IV. Krankenhaustagegeld wird anstelle des Kostensatzes bei stationärer Krankenhausbehandlung im Ausland geleistet, wenn insoweit keine Kosten geltend gemacht werden, in Höhe von täglich <b>30,00 Euro</b></p>								
C. Beiträge und Gebühren	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Höhe des Tarifbeitrages richtet sich nach dem jeweils erreichten Alter der versicherten Person. Als erreichtes Alter gilt die Differenz zwischen dem aktuellen Jahr und dem Geburtsjahr.</li> <li>Bei Eintritt in die nächst höhere Altersgruppe erhöht sich mit der nächsten Beitragsfälligkeit automatisch der Tarifbeitrag.</li> </ol> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Altersgruppe</th> <th>Jährlicher Betrag pro Person</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 - 60 Jahre</td> <td style="text-align: center;">8,00 Euro</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">61 - 70 Jahre</td> <td style="text-align: center;">30,00 Euro</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">71 Jahre und darüber</td> <td style="text-align: center;">49,92 Euro</td> </tr> </tbody> </table>	Altersgruppe	Jährlicher Betrag pro Person	0 - 60 Jahre	8,00 Euro	61 - 70 Jahre	30,00 Euro	71 Jahre und darüber	49,92 Euro
Altersgruppe	Jährlicher Betrag pro Person								
0 - 60 Jahre	8,00 Euro								
61 - 70 Jahre	30,00 Euro								
71 Jahre und darüber	49,92 Euro								
D. Sonstige Bestimmungen	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ein Höchstaufnahmearter ist nicht vorgesehen.</li> <li>Der Versicherungsschutz gilt jeweils für die ersten 42 Tage aller innerhalb eines Versicherungsjahres begonnenen Auslandsreisen. Endet das Versicherungsjahr während der ersten 42 Tage einer solchen Reise, gilt der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist. Die Nachleistung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit gemäß § 7 Abs. 2 AVB-R gilt auch bei Ende des Versicherungsschutzes.</li> <li>Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Tage des Versicherungsbeginns und endet am 31.12. desselben Jahres. Die folgenden Versicherungsjahre stimmen mit dem Kalenderjahr überein.</li> <li>Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.</li> <li>Versicherungsfähig sind deutsche und ausländische Staatsbürger mit Hauptwohnsitz in Deutschland für vorübergehende Auslandsaufenthalte.</li> <li>Analog §1 Abs. (4) AVB-R besteht kein Versicherungsschutz in dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder ständiger Berufsausübung nachgeht.</li> </ol>								

Gültig in Verbindung mit AVB-R Teil I Allgemeine Bedingungen  
gültig ab 10.09



## Information zur **Krankenversicherung** für dienstliche Auslandsreisen für Crewcheck Crewcard-Inhaber

### **Wer ist versichert und für welchen Zeitraum?**

Für die Dauer des dienstlichen Auslandsaufenthaltes werden die Crewcard-Inhaber über eine Auslandsreise-Krankenversicherung nach den abgesichert.

### **Was ist versichert?**

Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung bei unvorhersehbaren Krankheitsfällen oder Unfallfolgen.

### **Sind Vorerkrankungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

Keine Leistungspflicht besteht für Krankheiten und für Unfallfolgen,

a) zu deren Behandlung die Auslandsreise erfolgt ist, sowie b) für Behandlungen, bei denen bei Reisebeginn feststand, dass diese bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten.

### **Ist das Kriegsrisiko eingeschlossen?**

Ja, wenn das Kriegsereignis nicht vorhersehbar ist bzw. nicht aktiv an inneren Unruhen teilgenommen wird. Die Leistungen Bei allen unvorhersehbaren Krankheitsfällen übernehmen wir die Kosten für folgende Leistungen:

- ambulante Heilbehandlung als Privatpatient
- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel
- schmerzstillende Zahnbehandlung, dafür notwendige einfache Zahnfüllungen.
- Krankenhausbehandlung als Privatpatient, einschließlich Operationen oder • 25 EUR Krankenhaustagegeld anstelle von Kostenersatz bei stationärer Behandlung.
- medizinisch notwendiger Rücktransport /Überführung

Es werden ebenfalls Kosten für folgende Leistungen übernommen:

Ärztliche Hilfe bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt.

### **Telefonnummern, die Sie kennen sollten:**

Bitte halten Sie immer Ihre **Vertragsnummer 2009-0-0121** bereit, damit wir Ihnen schnell helfen können.

### **24-Stunden-Notruf-Hotline : Ihre 24-Sunden-Notrufnummer**

Sie benötigen Hilfe bei einem Krankenhausaufenthalt?

Ein Rücktransport nach Deutschland muss organisiert werden?

## **24h-Notruf-Nummer: 0049-221-82779114**

Wird ein Rücktransport notwendig, wenden Sie sich bitte unbedingt an die 24-Stunden-Notrufnummer.

Leistungserstattung:

Bitte schicken Sie alle Unterlagen wie zum Beispiel Rechnungen und Arztberichte im Original und mit Angabe Ihrer Versicherungsnummer

an:

VDMV GmbH Hannover , Köbelingerstr. 1, 30159 Hannover , per Mail an [schaden@crewcheck.org](mailto:schaden@crewcheck.org)  
oder per fax an : 0511-33652999

Wenn Sie zunächst ihre gesetzliche Kasse in Anspruch nehmen, benötigen wir Rechnerkopien mit dem Erstattungsvermerk.