



Sporthilfe e.V.
im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen

**Reiseversicherung
einschließlich Insolvenzabsicherung (Kautionsversicherung)
für Verbände/Vereine und Reiseteilnehmer**

Das sollten Sie lesen . . .

Die Durchführung einer Reise ist für die Organisatoren, Aufsichtspersonen und Teilnehmer mit typischen Gefahren verbunden. So unterliegt z.B. der Veranstalter sehr strengen gesetzlichen Regelungen, die auch den Abschluss einer besonderen Haftpflichtversicherung mit hohen Deckungssummen sowie einer Kautionsversicherung nach § 651 k BGB erforderlich macht. Außerdem trifft den Veranstalter bzw. seine Helfer auch bei der Aufsichtspflicht über minderjährige Reisetilnehmer eine besondere gesetzliche Haftung nach § 832 BGB.

Für die Teilnehmer selbst ist das Haftpflicht- und Unfallrisiko bei Freizeitaktivitäten erfahrungsgemäß besonders hoch. Außerdem verbleiben bei Auslandsreisen für ärztliche Behandlungen von Erkrankungen und Unfällen Restkosten, die zu erheblichen Belastungen der Reisekasse führen können. Schließlich ist auch niemand vor dem Diebstahl seines mitgeführten Reisegepäcks sicher.

Durch den Abschluss einer entsprechenden Reiseversicherung wird das finanzielle Risiko abgedeckt. Dazu noch einige allgemeine Informationen:

- Der Versicherungsschutz gilt jeweils für die mit dem Antrag (Seite 15) genannte Reise sowie die gemeldeten Teilnehmer.
- Die Versicherung kommt durch Einsenden des Antrages mit der Erteilung der Einzugsermächtigung zustande. Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn die Einzugsermächtigung vom Kreditinstitut nicht eingelöst oder vom Aussteller widerrufen wird. Die ARAG Allgemeine rechnet den Beitrag mit der EUROPA direkt ab.
- Der Versicherungsschutz beginnt zum beantragten Zeitpunkt, frühestens jedoch einen Tag nach Eingang des Antrags/der Einzugsermächtigung beim Versicherungsbüro. In diesem Rahmen besteht für den einzelnen versicherten Reisetilnehmer der Versicherungsschutz vom Verlassen der Wohnung zum Zwecke des Reiseantritts bis zum Wiederbetreten der Wohnung nach Beendigung der Reise.

– Den einzelnen Versicherungsarten liegen die dazugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Bedingungen zugrunde, die im hinteren Teil des Prospektes wiedergegeben sind.

Die einzelnen Versicherungen sind rechtlich selbständige Verträge.

– Bitte beachten Sie die Beschreibungen zu den Versicherungsarten auf den Seiten 5–7 des Prospektes.

– Bei Abschluss der gesetzlich vorgeschriebenen Kautionsversicherung erhält der veranstaltende Verein/Verband Bürgschaftserklärungen/Sicherungsscheine, die vor Antritt der Reise an die gemeldeten Teilnehmer ausgehändigt werden müssen.

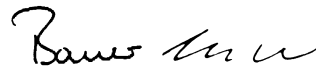
ARAG
Allgemeine Versicherungs-AG

EUROPA
Krankenversicherung AG



Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Dieter Schmitz,
Friedhelm Westkämper
Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf
Registergericht:
Amtsgericht Düsseldorf, HRB 10418

USt.-ID-Nr.: DE 811 125 216



Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Dr. Horst Hoffmann
Vorstand: Rolf Bauer (Vors.),
Dr. Ulrich Heidel,
Heinz Jürgen Scholz
Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister
Amtsgericht Köln HRB Nr. B 655
USt.-ID-Nr.: DE 124906368

Wichtige Hinweise!

1. Die **Versicherung für den Veranstalter** (Abschnitt A) **muss** aufgrund der bestehenden Gesetzesvorschriften des § 651 k BGB zur Insolvenzabsicherung (Kautionsversicherung) vom Verein/Verband **abgeschlossen werden**, wenn der Verband/Verein jährlich mehr als 2 Reisen veranstaltet, der gezahlte Einzelreisepreis € 75,- übersteigt und mindestens zwei Einzelleistungen erbracht werden, die nicht von untergeordneter Bedeutung sind und üblicherweise auch von einem kommerziellen Reiseveranstalter geleistet werden, z.B. Anmietung von Transportmitteln, Unterkünfte, Verpflegung. Es müssen **alle** Reiseteilnehmer (Vereinsmitglieder **und** Nichtmitglieder) zur Versicherung für den Veranstalter (Abschnitt A) gemeldet werden.
2. Bei der **Versicherung der Reiseteilnehmer** (Abschnitt B) ist zunächst zu beachten, dass Reisen, die von Mitgliedsvereinen/-verbänden des LandesSportBund Nordrhein-Westfalen (LSB NW) verantwortlich veranstaltet werden, eventuell bereits im Rahmen der Sportversicherung des LSB NW versichert sind. Demnach sollten in erste Linie ggf. mitreisende Nichtvereinsmitglieder – siehe Seite 17 – versichert werden. Wird Versicherungsschutz auch für Vereinsmitglieder abgeschlossen, werden die Versicherungsleistungen dieser Reiseversicherung im Schadenfall **zusätzlich** zu eventuell fälligen Leistungen aus anderen Versicherungen (z.B. Sportversicherung des LSB NW, privat abgeschlossene Versicherungen) erbracht.
3. Die Ermittlung des zu zahlenden Beitrages erfolgt auf dem Antrag (Seite 15). Beachten Sie, dass der Mindestbeitrag je Reise € 18,- beträgt.
4. **Ohne Einzugsermächtigung kommt kein Vertrag zustande. Bitte leisten Sie keine Zahlungen.**
5. Der Antrag (Seite 15) mit allen für die gewünschte Versicherung notwendigen Angaben ist unbedingt **spätestens 14 Tage vor Antritt der Reise** an die unten genannte Anschrift zu schicken. Es gilt der zugrunde gelegte Beitrag je Person und Tag unter Berücksichtigung des Mindestbeitrages.
6. Bei Abschluss der für den Veranstalter gesetzlich vorgeschriebenen Kautionsversicherung erhält der veranstaltende Verein/Verband unverzüglich sogenannte Bürgschaftserklärungen/Sicherungsscheine, die vor Antritt der Reise an alle versicherten Teilnehmer ausgegeben werden müssen.

Bitte senden Sie Schadenmeldungen ebenfalls an die

**Versicherungsbüro bei der
Sporthilfe e.V.**

Postfach 25 40

58475 Lüdenscheid

Telefon: 023 51 / 947 54 - 10

Telefax: 023 51 / 947 54 - 50

E-Mail: vsbluedenscheid@arag-sport.de

Für die zu versichernden Reiseteilnehmer gilt zunächst die Kombination der Haftpflicht- und Unfallversicherung. Zusätzlich kann noch eine Reisegepäck-Versicherung oder bei Auslandsreisen auch eine Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen werden.

Leistungsübersicht

A – VERSICHERUNG FÜR DEN VERANSTALTER

1. Haftpflichtversicherung

– für Reisen zu Lande und zu Wasser insgesamt bis zu

€ 5.500.000,- für Personenschäden, davon

€ 750.000,- für die einzelne Person,

€ 550.000,- für Sachschäden,

€ 1.500,- für Mietsachschäden

– für Flugreisen insgesamt bis zu

€ 6.500.000,- für Personenschäden, davon

€ 750.000,- für die einzelne Person,

€ 550.000,- für Sachschäden,

€ 1.500,- für Mietsachschäden

Evtl. bereits im Rahmen der Sportversicherung der Sporthilfe e.V. im LSB NW bestehende Leistungen werden den vorgenannten Deckungssummen angerechnet.

2. Kautionsversicherung

Bürgschaft gemäß § 651 k BGB für die Erstattung des gezahlten Reisepreises, soweit Reiseleistungen infolge Zahlungsunfähigkeit oder Konkurses des Reiseveranstalters ausfallen und für notwendige Aufwendungen, die dem Reisenden infolge Zahlungsunfähigkeit oder Konkurses des Reiseveranstalters für die Rückreise entstehen.

Die erforderlichen Sicherungsscheine zur Aushändigung an die Reisetilnehmer erhält der Veranstalter unmittelbar nach Eingang des Antrags bei der ARAG.

B – VERSICHERUNG DER REISETEILNEHMER

1. Haftpflichtversicherung

Die Deckungssummen betragen je Reisetilnehmer bis zu

€ 1.100.000,-pauschal für Personen- und/oder Sachschäden

2. Unfallversicherung

Für den Todesfall

€ 5.000,-

für den Invaliditätsfall, Grundsumme

€ 30.000,-

für den Invaliditätsfall, Höchstsumme

€ 90.000,-

Krankenhaustagegeld ab 1. Tag

€ 10,-

Bergungskosten bis zu

€ 3.000,-

Die vereinbarten Versicherungsleistungen stehen je versicherter Person zur Verfügung. Die Höchstersatzleistung beträgt € 1.695.000,- je Schadenereignis und für alle Personen.

3. Reisegepäckversicherung (nur in Verbindung mit Ziffer 1. Haftpflichtversicherung und 2. Unfallversicherung möglich!)

Die Versicherungssumme beträgt je Reisetilnehmer € 1.500,-.

4. Auslandsreise-Krankenversicherung (nur in Verbindung mit Ziffer 1. Haftpflichtversicherung und 2. Unfallversicherung möglich!)

100% Kostenerstattung der Aufwendungen für Arzt-, Krankenhaus- und Operationskosten, Medikamente, Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung, Transportkosten zur stationären Behandlung in das nächstreichere für die Heilbehandlung geeignete Krankenhaus. Je Versicherungsfall gilt eine Selbstbeteiligung von € 51,-. Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport einer erkrankten Person aus dem Ausland in die Heimat sind mitversichert. Ersatz der Überführungskosten bis zu € 10.226,-.

Beschreibung des Versicherungsschutzes

A VERSICHERUNG FÜR DEN VERANSTALTER

1. Haftpflichtversicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Die ARAG Allgemeine gewährt Haftpflicht-Versicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), der Besonderen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung gegen Personen- und Sachschäden für Reiseveranstalter (ohne Luftfrachtführerrisiko), der Besonderen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung der Reiseveranstalter als vertragsschließende Luftfrachtführer, sowie der Besonderen Bedingungen über den Ausschluss von Arbeits- und Dienstunfällen bei mitversicherten Personen, die weder zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebes oder eines Teiles angestellt noch verfassungsmäßig berufene oder gesetzliche Vertreter sind (Arbeits- und Dienstunfallklausel), soweit nichts anderes vereinbart ist. Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Reiseveranstalters in dieser Eigenschaft sowie die persönliche gesetzliche Haftpflicht der vom Veranstalter mit der Durchführung der Veranstaltung beauftragten Personen in dieser Eigenschaft. Der Versicherungsschutz erstreckt sich somit auch auf die gesetzliche Haftpflicht der beauftragten Aufsichtspersonen aus der übernommenen Aufsichtspflicht über Minderjährige gemäß § 832 BGB. Ferner sind in Erweiterung von § 4 I. 6. a) Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen gedeckt (ausgenommen Kraftfahrzeuge), die seitens des Reiseveranstalters zum Zwecke der Reise gemietet oder geliehen wurden, und zwar bis zu einer Höhe von € 1.500,-. Eingeschlossen ist – abweichend von § 4 I. 3. AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen. Bei Schadenereignissen in den USA, Mexiko, Kanada und Japan gilt zusätzlich die entsprechende Klausel auf der Seite 13 dieser Broschüre. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Ver-

sicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der €-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden. Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder durch Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht, sowie Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen. Ferner ist ausgeschlossen die Haftpflicht aus der Ausübung des Berufes von versicherten Personen, auch wenn diese im Auftrage oder Interesse des Reiseveranstalters erfolgt ist. Das Abhandenkommen von Sachen sowie das Risiko als Tierhalter oder Tierhüter ist gleichfalls nicht mitversichert.

2. Kautionsversicherung (ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Die ARAG Allgemeine übernimmt für den Reiseveranstalter gegenüber dem Reisenden (Bürgschaftsgläubiger) die Bürgschaft gemäß § 651 k BGB für die Erstattung des gezahlten Reisepreises, soweit Reiseleistungen infolge Zahlungsunfähigkeit oder Konkurses des Reiseveranstalters ausfallen und für notwendige Aufwendungen, die dem Reisenden infolge Zahlungsunfähigkeit oder Konkurses des Reiseveranstalters für die Rückreise entstehen. Maßgeblich sind die Bedingungen zur Kautionsversicherung für Reiseveranstalter (Rahmenvereinbarung mit dem LSB NW). Die versicherten Reisenden erhalten vom Reiseveranstalter vor Antritt der Reise eine Bürgschaftserklärung/Sicherungsschein, die dem Reiseveranstalter auf Antrag von der ARAG Allgemeine zur Verfügung gestellt werden.

B VERSICHERUNG DER REISETEILNEHMER

1. Haftpflichtversicherung

(ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG gewährt Haftpflicht-Versicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), soweit nichts anderes vereinbart ist.

Versichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Reiseteilnehmer während der Reisedauer. Eingeschlossen ist – abweichend von § 4 I. 3. AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen. Bei Schadenereignissen in den USA, Mexiko, Kanada und Japan gilt zusätzlich die entsprechende Klausel auf der Seite 13 dieser Broschüre. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der €-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden. Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder durch Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht, sowie Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen. Ausgeschlossen ist ferner die Haftpflicht aus der Ausübung des Berufes von versicherten Personen, auch wenn diese im Auftrage oder im Interesse des Reiseveranstalters erfolgt ist. Das Risiko aus dem Abhandelnkommen von Sachen sowie aus dem Halten und Hüten von Tieren ist nicht mitversichert.

2. Unfallversicherung

(ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle der versicherten Personen nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88), der den AUB 88 angeschlossenen Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen, der Besonderen Bedingungen für den Einschluss von Bergungskosten in die Allgemeine Unfallversicherung sowie der Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung, soweit nichts anderes vereinbart ist. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle, von denen die versicherten Personen während der Reiseteilnahme betroffen werden. Unfälle bei der Benutzung von Verkehrsmitteln aller Art sind mitversichert.

Ein bedingungsgemäß festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

bis 25% erfolgt die Leistung nach der Feststellung,
von 26% bis 50% wird der 25% übersteigende Satz zweifach,
von 51% bis 75% wird der 50% übersteigende Satz dreifach,
von 76% bis 100% wird der 75% übersteigende Satz sechsfach entschädigt.

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

3. Reisegepäckversicherung

(ARAG Allgemeine Versicherungs-AG)

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG gewährt den Reiseteilnehmern Versicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB-Reisegepäck 1980) sowie der Klausel 4

– Camping – zu den AVB-Reisegepäck 1980. Versichert sind die Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Personen. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung gemäß § 9, Ziffer 3. der AVB-Reisegepäck 1980.

4. Auslandsreise-Krankenversicherung (EUROPA Krankenversicherung AG)

Die EUROPA Krankenversicherung AG gewährt Krankenversicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs EVT für die Reise-Krankenversicherung. Versichert ist bei Reisen im Ausland der Ersatz des Vermögensschaden zu 100%, der durch Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen im Ausland eingetretener Krankheiten und Unfälle entsteht. Je Versicherungsfall gilt eine Selbstbeteiligung von € 51,-. Versichert ist auch der medizinisch notwendige Rücktransport eines Erkrankten in die Heimat zu 100%. Überführungs- bzw. Bestattungskosten werden bis zu € 10.226,- erstattet. Keine Leistungspflicht besteht für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten sowie für Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Reise angetreten wird.

Datenschutzerklärung

Gemäß § 33 Abs. 1 BDSG informieren wir Sie hiermit, dass die Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer, den Verband der Schadenversicherer e.V. und an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. übermittelt, und dass die Versicherer, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung Ihrer Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vertreter weitergeben.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personenversicherer übermittelt werden; an Vertreter dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Auf Wunsch wird Ihnen das Merkblatt zur Datenverarbeitung zugesandt.

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Gerichtsstand:

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach den §§ 17, 21, 29 ZPO und § 48 VVG.

Die Anschriften der zuständigen Vertragsgesellschaften lauten:

ARAG
Allgemeine Versicherungs-AG
Abt. Sportversicherung

EUROPA
Krankenversicherung AG

ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Telefon 02 11 / 963 - 37 38

Piusstraße 137, 50931 Köln
Telefon: 0221 / 57 37 - 396

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Bedingungen zur Kautionsversicherung für Reiseveranstalter (Rahmenvereinbarung mit dem LSB NW)

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

1. Diese Vereinbarung gibt dem Landessportbund Nordrhein-Westfalen (LSB NW) und seinen Organisationen auf Antrag die Möglichkeit, Vorauszahlungen der Teilnehmer von Reiseveranstaltungen im Sinne der §§ 651 a ff. BGB abzusichern (Kautionsversicherung für Reiseveranstalter). Als Organisation im LSB NW gelten alle als gemeinnützig anerkannten ordentlichen Mitgliedsorganisationen. Versicherungsnehmer und Beitragsschuldner ist die Organisation im LSB NW, die den Antrag stellt.
2. Die ARAG übernimmt im Auftrag des Versicherungsnehmers Bürgschaften, mit denen er sich Bürgschaftsgläubigern (Reisenden) gegenüber verpflichtet, bei Vorliegen der in den Bürgschaften genannten Voraussetzungen Zahlungen zu leisten. Die Verpflichtung der ARAG entsteht nur, soweit der Versicherungsnehmer seinerseits nach deutschem Recht eine Absicherung vorzunehmen hat.

§ 2 Leistungsumfang

Die ARAG verbürgt die Erstattung

1. des gezahlten Reisepreises, soweit Reiseleistungen infolge Zahlungsunfähigkeit oder Konkurses des Versicherungsnehmers ausfallen, und
2. der notwendigen Aufwendungen, die dem Bürgschaftsgläubiger infolge Zahlungsunfähigkeit oder Konkurses des Versicherungsnehmers für die Rückreise entstehen.

§ 3 Voraussetzung für die Bürgschaftsübernahme

Der Versicherungsnehmer wird Zahlungen auf den Reisepreis, mit Ausnahme einer Anzahlung, nicht früher als 30 Tage vor Reisebeginn fordern oder annehmen.

§ 4 Durchführung der Bürgschaftsaufträge

1. Die ARAG erstellt die Bürgschaften (Sicherungsscheine) oder beauftragt Dritte mit der Erstellung. Die ARAG stellt die Bürgschaften dem Versicherungsnehmer zur Aushändigung an die anspruchsberechtigten Bürgschaftsgläubiger gegen Vorkasse zur Verfügung.

2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, pro Buchung die für die Wirksamkeit der Bürgschaft erforderliche Verbindung zwischen Bürgschaft und Reisevertrag herzustellen. Buchungsbestätigung und Bürgschaftsurkunde sind dem Bürgschaftsgläubiger zusammen auszuhändigen.

§ 5 Inanspruchnahme

1. Der Versicherungsnehmer
 - a) wird dafür sorgen, dass es nicht zur Inanspruchnahme des Versicherers aus den Bürgschaften kommt;
 - b) verzichtet – wenn die ARAG dennoch in Anspruch genommen wird und die Leistungsvoraussetzungen gemäß § 2 (1) geprüft und gegeben sind – dieser gegenüber ausdrücklich auf Einreden und Einwendungen gegen Grund, Höhe und Bestand der geltend gemachten Ansprüche;
 - c) wird jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung der Haftung erforderlich ist.
2. Die ARAG
 - a) ist bei Inanspruchnahme berechtigt, Zahlung zu leisten, ohne prüfen zu müssen, ob der geltend gemachte Anspruch gegen den Versicherungsnehmer besteht oder dem Versicherungsnehmer Einreden oder Einwendungen gegen den Anspruch zustehen;
 - b) wird dem Bürgschaftsgläubiger einen etwaigen Vorbehalt des Versicherungsnehmers bekanntgeben;
 - c) darf an denjenigen Zahlung leisten, den sie nach sorgfältiger Prüfung als empfangsberechtigt ansieht.
3. Zahlungen erfolgen grundsätzlich in Euro.

§ 6 Regressvereinbarung

Der Versicherungsnehmer hat der ARAG die von dieser zu zahlenden Beträge unbeschadet weitergehender Ersatzansprüche nebst Kosten und einer von ihr nach billigem Ermessen festzulegenden Bearbeitungsgebühr (§ 315 BGB) zur Verfügung zu stellen. Zahlungen, die die ARAG geleistet hat, sind ab Belastungsdatum bis zur Rückerstattung mit 3 v.H. über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen.

§ 7 Anträge und Sicherungsscheine

1. Die ARAG stellt dem Versicherungsnehmer Anträge zur Anmeldung, Beitragsabrechnung und Beitragsüberweisung zur Verfügung.
2. Der Versicherungsnehmer wird sämtliche Angaben des Antrages wahrheitsgemäß ausfüllen und der ARAG Antrag und Beitrag so rechtzeitig vor Reisebeginn zur Verfügung stellen, dass eine fristgemäße Aushändigung der Sicherungsscheine an die Bürgschaftsgläubiger möglich ist.
3. Nach Prüfung des Antrages und Eingang des Betrages bei der ARAG sorgt die ARAG für unverzügliche Ausstellung der Sicherungsscheine und Aushändigung an den Versicherungsnehmer. Bei vorzeitiger Rückgabe oder Reduzierung der Bürgschaften wird die ARAG dem Versicherungsnehmer überzahlte Beiträge vergüten, soweit diese den Betrag von € 12,50 im Einzelfall übersteigen.

§ 8 Dauer der Kautionsversicherung

Die einzelne Kautionsversicherung gilt für die Bürgschaftsgläubiger der vom Versicherungsnehmer mit Antrag gemeldeten Reiseveranstaltung, für die der Beitrag gezahlt ist und für die Sicherungsscheine ausgestellt worden sind.

§ 9 Haftung der ARAG

Die ARAG haftet

1. nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit;
2. dem Versicherungsnehmer gegenüber nicht für Schäden, die durch Krieg, kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Beschlagnahme, Behinderung des Waren- und Zahlungsverkehrs von hoher Hand, Naturkatastrophen oder durch Kernenergie mitverursacht worden sind. Bei Schäden durch Kernenergie richtet sich der Ersatz dieser Schäden ausschließlich nach dem Atomgesetz.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – (Stand Januar 1995)

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1-4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, dass er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädi-

gung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht
 - a) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten des Versicherungsnehmers (versichertes „Risiko“);
 - b) entfällt
 - c) entfällt

3. Entfällt

§ 2 Entfällt

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

- I. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung, durch Erteilung einer Einzusermächtigung bei ausreichender Deckung.
 - der weitere Wortlaut entfällt –
- II. 1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Steht die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung fest, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen zu leisten.

Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Anwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.
 - der weitere Wortlaut entfällt –
 3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
 4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffer III. 1.).
- III. 1. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.
2. Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der vom Statistischen Reichsamt aufgestellten allgemeinen deutschen Sterbetafel für die Jahre 1924 bis 1926, männliches Geschlecht (Statistik des Deutschen Reiches, Band 401), und eines Zinsfußes von jährlich 4 Prozent ermittelt.
 3. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 4 Ausschlüsse

- I. Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf:
 1. Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags- oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.
 2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche.
 3. Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen, jedoch sind Ansprüche aus § 110 des Sozialgesetzbuch VII mitgedeckt.
 4. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).
 5. Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), ferner durch Abwasser, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschäden durch Weidevieh und aus Wildschaden.
 6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden:
 - a) an fremden Sachen, die der Versicherungsnehmer gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind,
 - b) die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an oder mit diesen Sachen (z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung u. dgl.) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sache oder Teile von ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.

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

Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).

7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen, ionisierenden Strahlen (z.B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.*)
8. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.

II. Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

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

Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

Die Ausschlüsse unter b) – f) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.

*) Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

3. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdender.
4. Haftpflichtansprüche wegen Personenschaden, der aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers entsteht, sowie Sachschaden, der durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grobfahrlässig gehandelt hat.
5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.
6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen und Erzeugnisse zurückzuführen sind.

II. Der Versicherungsfall (AHB) (§§ 5, 6)

§ 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.
2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 14) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

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

Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.
4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.
6. Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.
7. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

§ 6 Rechtsverlust

Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 5 dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Handelt es sich hierbei um die Verletzung von Obliegenheiten zwecks Abwendung oder Minderung des Schadens, so bleibt der Versicherer bei grobfahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7–16)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

1. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
2. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder der in § 4 Ziff. II. 2. genannten Personen gegen die Versicherten sowie Ansprüche von Versicherten untereinander sind von der Versicherung ausgeschlossen.
3. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden.

§ 8 Entfällt

§ 9 Vertragsdauer, Kündigung

1. Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen.
– der weitere Wortlaut entfällt –

§ 10 Verjährung, Klagefrist

1. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

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

2. Hat der Versicherer den Versicherungsschutz abgelehnt, so ist der bestrittene Versicherungsanspruch bei Meldung des Verlustes durch Erhebung der Klage binnen einer Frist von sechs Monaten geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Tage, an dem der Anspruchsberechtigte durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die Rechtsfolgen der Fristversäumung davon in Kenntnis gesetzt worden ist, inwieweit sein Anspruch auf Versicherungsschutz bestritten wird.

§§ 11 – 15 entfallen, § 14 Siehe Anhang Ziffer II.

§ 16 Schlussbestimmung

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

Klausel bei Schadenereignissen in den USA, Mexiko, Kanada und Japan

Bei Schadenereignissen in den USA, Mexiko, Kanada und Japan werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten 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. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

Besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung gegen Personen- und Sachschäden für Reiseveranstalter (ohne Luftfrachtführerrisiko)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, dass er als Reiseveranstalter von einem Teilnehmer einer von ihm veranstalteten Reise einschließlich des Aufenthalts im Zielgebiet aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Handlungen oder Unterlassungen der für den Versicherungsnehmer tätigen Unternehmer oder Hilfspersonen im Zusammenhang mit einer derartigen Reise. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Beförderer gemäß dem Zweiten Seerechtsänderungsgesetz vom 25. Juli 1986.
2. Der Versicherer kann nur insoweit in Anspruch genommen werden, als der geschädigte Teilnehmer an einer vom Versicherungsnehmer veranstalteten Reise oder der Rechtsnachfolger des Reiseteilnehmers nicht aus einer anderen Versicherung Ersatz zu erlangen vermag.

Dem Versicherungsnehmer steht es frei, welchem Versicherer er den Versicherungsfall anzeigt. Erfolgt die Anzeige zu dieser Haftpflichtversicherung, so wird der Versicherer insoweit in Vorleistung treten.

3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die gesetzliche Haftpflicht gegen Vermögensschäden, die weder durch Personenschäden, noch durch Sachschäden des Reiseteilnehmers entstanden sind.

§ 2 Entfällt

§ 3 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Gefahren, die verbunden sind mit

1. Dem Besitz, Halten oder Betrieb von Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen aller Art, es sei denn, es handelt sich um Fahrzeuge der für den Versicherungsnehmer direkt oder indirekt tätigen Unternehmer (Leistungsträger), die zur Beförderung der Teilnehmer an einer vom Versicherungsnehmer veranstalteten Reise benutzt werden,
2. dem Betrieb von Hotels, Gaststätten, Bars und ähnlichen Einrichtungen durch den Versicherungsnehmer selbst,
3. Krieg oder kriegähnlichen Zuständen.

Besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung der Reiseveranstalter als vertragsschließende Luftfrachtführer

Der Versicherung liegen die AHB mit folgenden Abänderungen und Ergänzungen zugrunde:

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich in Abänderung von § 1 Ziffer 2 a) – c) AHB nur auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als vertragsschließendem Luftfrachtführer für Personen- oder Sachschäden aus einer von ihm veranstalteten Luftbeförderung von Personen und Reisegepäck ohne Wertdeklaration aufgrund der bei nationaler oder internationaler Beförderung jeweils anwendbaren Haftungsbestimmungen.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der Versicherungsnehmer den von ihm für die Flugreise abgeschlossenen Verträgen die Allgemeinen Beförderungsbedingungen des ausführenden Luftfahrtunternehmens, soweit diese nicht über die gesetzliche Haftung hinausgehen, zugrunde legt. Eine weitergehende Haftung ist nur nach vorheriger Vereinbarung mit dem Versicherer gedeckt.

§§ 2 und 3 entfallen

§ 4 Einschränkung des Versicherungsschutzes

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche wegen

1. Vermögensschäden, die weder durch Personenschaden noch durch Sachschaden des Reisetnehmers entstanden sind;
2. Schäden, die mit Fluglärm und Überschallknall unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
3. Schäden, die unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen mit Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, jeder Explosion einer Kriegswaffe unter Anwendung atomarer Kernspaltung und/oder Kernfusion oder sonstiger Strahlungseinwirkung sowie Streik, Aussperrung, Aufruhr, inneren Unruhen, Arbeitsunruhen, Gewalt-, Terror- oder Sabotageakten, Erdbeben sowie Verfügungen und Maßnahmen von Hoher Hand.

Besondere Bedingungen über den Ausschluss von Arbeits- und Dienstunfällen bei mitversicherten Personen, die weder zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebes oder eines Teiles angestellt noch verfassungsmäßig berufene oder gesetzliche Vertreter sind (Arbeits- und Dienstunfallklausel)

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß Sozialgesetzbuch handelt.

Das gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörige derselben Dienststelle zugefügt werden.

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88)

§ 1 Der Versicherungsfall

- I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 7; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

- II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 1. ein Gelenk verrenkt wird oder
 2. Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- I. 1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
2. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

4. Unfälle des Versicherten

- a) bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen;
- b) als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- c) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

5. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

II. 1. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

2. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

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

3. Infektionen

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut- und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt 2. Satz 2 entsprechend.

4. Vergiftung infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

III. 1. Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

2. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1. III. die überwiegende Ursache ist.

IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

I. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke.

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

III. Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

I. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

II. entfällt

III. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

IV. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald der Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatzdienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 5 Beitragszahlung

- I. Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag einschließlich der Versicherungssteuer und der vereinbarten Nebenkosten unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins, Folgebeiträge am jeweiligen Fälligkeitstage zu zahlen.
- II. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages gelten die Bestimmungen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).
 - der weitere Wortlaut entfällt –

§ 6 Entfällt

§ 7 Die Leistungsarten

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

I. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalles das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 14 erbracht.

Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

- a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Armes im Schultergelenk	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand im Handgelenk	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent

eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk	40 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchs	10 Prozent
des Geschmacks	5 Prozent

- b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
 - c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
 - d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach 2. zu bemessen.
 4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
 5. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Entfällt

III. Entfällt

IV. Krankenhaustagegeld

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

V. Entfällt

VI. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.

Zur Geltendmachung wird auf § 9 VII. verwiesen.

§ 8 Einschränkungen der Leistungen

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

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten.

Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

III. Der Versicherer hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.

IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.

V. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

VI. Entfällt

VII. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt er zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Unfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

§ 11 Fälligkeit der Leistungen

- I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer

bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

- II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

- III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

- IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I., seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

- V. Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hatte.

§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

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

§ 13 Siehe Anhang Ziffer II.

§ 14 Rentenzahlung bei Invalidität

- I. Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist (§ 7 I. (1.)), ergeben sich für eine Kapitalleistung von € 1.000,- die folgenden Jahresrentenbeträge. Der Berechnung wird das am Unfalltage vollendete Lebensjahr zugrunde gelegt.

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

- II. Die Rente wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung, spätestens vom Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres an, bis zum Ende des Vierteljahres entrichtet, indem der Versicherte stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im Voraus gezahlt.
- III. Versicherungsnehmer und Versicherer können innerhalb von drei Jahren nach erstmaliger Bemessung der Rente jährlich eine Neubemessung verlangen.
- IV. Die in I. genannten Jahresrentenbeiträge können mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

Besondere Bedingungen

I. Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen

- Entfällt
- Entfällt

3. a) In Abänderung von § 2 II. 4. der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88) fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- b) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
4. In Abweichung von § 11 IV. AUB 88 wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von 3 Jahren auf 5 Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

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

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

III. Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

§ 1 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

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

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 1980)

§ 1 Versicherte Sachen und Personen

1. Versichert ist das gesamte Reisegepäck des Versicherungsnehmers und der mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden mitreisenden Familienangehörigen und Hausangestellten.
Für Reisen, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige getrennt oder allein unternehmen, besteht Versicherungsschutz nur, wenn dies besonders vereinbart ist.
2. Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.
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.
3. Fahrräder, Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte einschließlich Zubehör sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden. Außenbordmotoren sind stets ausgeschlossen.
4. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto- und Filmapparate und Zubehör, sind – unbeschadet der Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 1 – nur versichert, solange sie
 - a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
 - b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - c) einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum oder einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

Pelze, Foto- und Filmapparate und Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.

5. Nicht versichert sind Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge (Fahrräder, falt- und Schlauchboote siehe aber Nr. 3). Ausweispapiere (§ 9 Nr. 1 d)) sind jedoch versichert.

§ 2 Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht

1. wenn versicherte Sachen abhandenkommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
2. während der übrigen Reisezeit für die in Nr. 1 genannten Schäden durch
 - a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mord- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
 - b) Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen – bis zur Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 2;
 - c) Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
 - d) Bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
 - e) Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
 - f) höhere Gewalt.

§ 3 Ausschlüsse

1. Ausgeschlossene Gefahren

Ausgeschlossen sind die Gefahren

- a) des Krieges, Bürgerkrieges, kriegsähnlicher Ereignisse oder innerer Unruhen;
 - b) der Kernenergie;
 - c) der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand.
2. Nicht ersatzpflichtige Schäden
Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die
 - a) verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung, Verschleiß, mangelhafte Verpackung oder mangelhaften Verschluss von Gepäckstücken;

- b) während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten, es sei denn, dass hierüber eine besondere Vereinbarung besteht.

§ 4 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden

1. Schäden an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto- und Filmapparaten und Zubehör (§ 1 Nr. 4) werden je Versicherungsfall insgesamt mit höchstens 50 v.H. der Versicherungssumme ersetzt. § 5 Nr. 1 d) und Nr. 2 Satz 2 bleiben unberührt.
2. Schäden
 - a) durch Verlieren (§ 2 Nr. 2 b)),
 - b) an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden,werden jeweils insgesamt mit bis zu 10 v.H. der Versicherungssumme, maximal mit € 255,- je Versicherungsfall ersetzt.

§ 5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

1. a) Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum befindet.
- b) Der Versicherer haftet im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe nur, wenn nachweislich
 - ba) der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder
 - bb) das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
 - bc) der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
- c) Kann der Versicherungsnehmer keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, ist die Entschädigung je Versicherungsfall auf € 255,- begrenzt.
- d) In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern nicht versichert sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto- und Filmapparate und Zubehör.

2. Im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug besteht Versicherungsschutz 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, Backkiste o. ä.) des Wassersportfahrzeuges befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto- und Filmapparate und Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug **nicht** versichert.
3. Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit eines Versicherten oder einer von ihm beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z.B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. ä.

§ 6 Beginn und Ende der Haftung, Geltungsbereich

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.
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.

§ 7 Versicherungswert, Versicherungssumme

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

§ 9 Entschädigung, Unterversicherung

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer
 - a) für zerstörte oder abhandengekommene 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, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;
- d) für die Wiederbeschaffung von Personal-Ausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeug-Papieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

2. Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

3. Ist die Versicherungssumme gemäß § 7 bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), so haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

§ 10 Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer 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 § 1 versicherten Sachen vorzulegen.
2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens 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.
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 (§ 2 Nr. 2 b)) hat der Versicherte Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.

4. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung der unter den Nrn. 1 a), c), 2 und 3 bestimmten Obliegenheiten bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigungsleistung gehabt hat. Bei grobfahrlässiger Verletzung einer der unter Nr. 1 b) bestimmten Obliegenheiten bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheit nicht geringer gewesen wäre. § 6 VVG bleibt unberührt.

§ 11 Besondere Verwirkungsgründe

1. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer ein Nachteil nicht entsteht.
2. Wird der Anspruch auf die Entschädigung nicht spätestens sechs Monate nach schriftlicher, mit Angabe der Rechtsfolgen verbundener Ablehnung durch den Versicherer gerichtlich geltend gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Klausel 4 – Camping

1. Abweichend von § 3 Nr. 2 b) AVB Reisegepäck besteht Versicherungsschutz auch für Schäden, die während des Zeltens oder Campings auf **einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplatz** eintreten.
2. Werden Sachen unbeaufsichtigt (§ 5 Nr. 3 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 zwischen 22.00 und 6.00 Uhr eingetreten ist. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
- b) bei **Wohnwagen:**
dieser durch Verschluss ordnungsgemäß gesichert ist.

Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (§ 1 Nr. 4 AVB Reisegepäck) sind im unbeaufsichtigten Zelt oder Wohnwagen **nicht** versichert.

3. Foto- und Filmapparate, 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. Im Schadenfall hat der Versicherte neben den in § 10 AVB Reisegepäck vorgeschriebenen Maßnahmen unverzüglich die Leitung des Campingplatzes zu unterrichten und dem Versicherer eine schriftliche Bestätigung der Platzleitung über den Schaden vorzulegen.

Unterversicherungsverzicht

In Abänderung von § 9 Nr. 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 1980) entfallen die Bestimmungen zur Unterversicherung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen des Tarifs EVT für die Reise-Krankenversicherung (gültig ab 01. 01. 2001)

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (= Ausland) 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 einer auf der Reise akut auftretenden Krankheit oder der Folgen eines Unfalls. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

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

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht vor der Zahlung des Beitrages (§ 8) und nicht vor Antritt der Reise (§ 3 Abs. 1). Der Versicherungsvertrag kommt außer in den Fällen des § 3 Abs. 3 dadurch zustande, dass dem Antragsteller der Versicherungsschein zugeht.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

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

§ 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 müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet werden.
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. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

5. Leistungen werden für folgende Kosten erbracht, die während des Auslandsaufenthalts entstehen:

1. Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind die Kosten abzüglich einer Selbstbeteiligung von € 51,- je Versicherungsfall, und zwar für:

- a) ambulante ärztliche Heilbehandlung, einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) Arznei-, Verband- und Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten: kosmetische Präparate sowie Nähr- und Stärkungspräparate;
- c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz einschl. Kronen sowie Kieferorthopädie;
- d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten. Anstelle des Kostenersatzes kann ein Krankenhauszuzahlungsgeld von € 26,- gewählt werden. Es wird ab dem dritten Tag für jeden vollen Tag des Krankenhausaufenthaltes gezahlt;
- e) den Transport zur stationären Behandlung mit einem speziellen Krankenfahrzeug in das nächsterreichbare, für die Heilbehandlung geeignete Krankenhaus.

Leistungen anderweitiger Kostenträger werden auf die Selbstbeteiligung angerechnet.

2. Kosten eines Rücktransports aus dem Ausland

Erstattet werden die Kosten, die durch den medizinisch notwendigen Rücktransport einer erkrankten Person nach Deutschland entstehen, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder eventueller medizinischer Unterversorgung eine Heilbehandlung im Ausland nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung erfolgt. Die Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls erstattet, sofern diese Begleitung medizinisch notwendig war bzw. von den zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet wurde.

3. Überführungskosten bei einem Todesfall im Ausland

Erstattet werden die Kosten, die im Falle des Ablebens des Versicherten während des Auslandsaufenthaltes durch Überführung in die Heimat oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu € 10.226,-; dies sind ausschließlich die Transport- und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen oder ausschließlich die Beisetzungskosten, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht

- für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mußten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- für Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
- für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegseignisse oder inneren Unruhen verursacht worden sind;
- für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
- für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als ärztliche Hilfe bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt notwendig ist;
- für Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität einschließlich künstliche Befruchtung;
- für Hilfsmittel, z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen usw. mit Ausnahme von Gehstützen und Liegeschalen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind;
- für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- für Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;
- für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

- für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
 - bei der aktiven Teilnahme von Berufssportlern an sportlichen oder sonstigen Wettkämpfen oder deren Vorbereitungen.
- 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.
 - Besteht Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, so ist der Versicherer für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Krankheiten nebst Folgen sowie für Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten 3 Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt wurden, nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz dieser Leistungen verbleiben.
 - Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

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

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 5 Absatz 3 und 4 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
- Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, er hat begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders.
- Im übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 11 Abs. 1 bis 3 VVG (siehe Anhang).

5. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in EURO umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt 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 Bankbelege nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem nachweislich ungünstigeren Kurs erworben hat.
6. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Ende der Reise.
2. Ist die Rückreise aus dem Ausland bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, längstens um 90 Tage.

§ 8 Beitragszahlung

1. Der sich aus der Beitragstabelle ergebende Beitrag ist ein Einmalbeitrag und spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen.
2. Im übrigen ergeben sich die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung der Prämie aus §§ 38, 39 VVG (siehe Anhang).

§ 9 Obliegenheiten

1. Jede Krankenhausbehandlung ist unverzüglich anzuzeigen.
2. Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur 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.

4. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Dazu hat die versicherte Person insbesondere die Behandler von der Schweigepflicht wie folgt zu entbinden: „Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.“

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Der Versicherer ist mit der in § 6 Abs. 3 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 Abs. 1 bis 4 genannten Obliegenheiten verletzt wird.
2. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11 Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet eines gesetzlichen Forderungsüberganges, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 12 Aufrechnung

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

§ 13 Willenserklärung und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 14 Klagefrist/Gerichtsstand

1. Hat der Versicherer einen Anspruch auf Versicherungsleistungen dem Grunde oder der Höhe nach abgelehnt, so ist er insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch vom Versicherungsnehmer nicht innerhalb von 6 Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.
2. Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht des Ortes anhängig gemacht werden, wo der Vermittlungsagent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.
3. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder den Sitz oder die Niederlassung seines Geschäfts- oder Gewerbebetriebes hat.

Anhang

I. Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 6 Abs. 3

Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 11

1. Geldleistungen des Versicherer sind mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungen des Versicherers nötigen Erhebungen fällig.
2. Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszah-

lungen in Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

3. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

§ 38

1. Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.
2. Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 39

1. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach den Absätzen 2, 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, die ohne Beachtung dieser Vorschriften erfolgt, ist unwirksam.
2. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzuge ist, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzuge ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall eingetreten ist.
4. Soweit die in den Absätzen 2, 3 bezeichneten Rechtsfolgen davon abhängen, dass Zinsen oder Kosten nicht gezahlt worden sind, treten sie nur dann ein, wenn die Fristbestimmung die Höhe der Zinsen oder den Betrag der Kosten angibt.

II. Anzeigen und Willenserklärungen

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