

- A Allgemeiner Teil
- B Auslandsreisekrankenversicherung
- C Versicherung von Assistance-Leistungen
- D Reisegepäckversicherung
- E Reisehaftpflichtversicherung
- F Reiseunfallversicherung
- G Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

A Allgemeiner Teil

Die Ziffern 1 bis 14 des Allgemeinen Teils (Teil A) gelten für alle nachfolgenden Teile entsprechend.

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis. Als Familie gelten maximal 2 Erwachsene (Ehepartner/Lebensgefährte) und mindestens ein, maximal jedoch bis zu 4 unterhaltsberechtigter Kinder. Die unterhaltsberechtigten Kinder sind bis zum Ende der Ausbildung, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert. Ebenso gelten als Familie Paare. Hierunter fallen Ehepartner oder Lebensgefährte, die in häuslicher Gemeinschaft leben.

2. Versicherte Reise

- 2.1 Der Versicherungsschutz gilt für die im Antrag angegebene Reise. Die Dauer des Versicherungsschutzes entspricht der Reisedauer.
- 2.2 Eine Reise im Sinne der Bedingungen ist eine privat veranlasste Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person. Der ständige Wohnsitz muss in Deutschland liegen. Die vorgesehene ununterbrochene Abwesenheit muss einen Zeitraum von mindestens 2 Übernachtungen übersteigen und das bei Antritt der Reise vorgesehene Reiseziel muss zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person eine Entfernung von mindestens 50 km Luftlinie aufweisen. Die Beweisspflicht hierfür tragen Sie bzw. die versicherte Person.

3. Abschluss des Versicherungsvertrages; Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsvertrag muss mindestens 10 Tage vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.
- 3.2 Der Versicherungsschutz
 - a) beginnt mit der Zahlung der Prämie, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages;
 - b) endet mit Beendigung der versicherten Reise;
 - c) verlängert sich in der Auslandsreisekrankenversicherung, solange Sie bzw. die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten können.

4. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind

- 4.1 Schäden durch Streik, vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen, Terroranschläge, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Kriegsereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;
- 4.2 Schäden, die Sie oder die versicherte Person grob fahrlässig herbeiführen;
- 4.3 Schäden, die für Sie bzw. die versicherte Person bei Abschluss der Versicherung voraussehbar waren.

5. Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet,
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
 - c) uns auf Verlangen jede Auskunft vollständig und wahrheitsgemäß zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und dessen Umfangs erforderlich ist;
 - d) uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten oder die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen, Originalbelege einzureichen und insbesondere die behandelnden Ärzte, andere Versicherer, Versicherungsträger, Krankenanstalten und Behörden von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und zur Auskunftserteilung zu ermächtigen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für das Schutzengel-Reisepaket (AVB-SR-2011)

Sämtliche Kosten, die Ihnen bzw. der versicherten Person im Zusammenhang mit der Begründung der Leistungsansprüche sowie mit der Erfüllung der Obliegenheiten gemäß a) bis d) entstehen, gehen zu Ihren bzw. zu Lasten der versicherten Person.

- 5.2 Machen Sie bzw. die versicherte Person entgegen den vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie bzw. die versicherte Person uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen Sie bzw. die versicherte Person sonstige vertragliche Obliegenheiten, verlieren Sie bzw. die versicherte Person Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Verstoßen Sie bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie bzw. die versicherte Person Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können die Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass Sie bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit setzt voraus, dass wir Sie bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Verletzen Sie bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

6. Zahlung der Entschädigung

- 6.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt und liegen uns die Rechnungsurschriften und die erforderlichen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vor, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch uns in Folge Ihres bzw. eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
- 6.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- 6.3 Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder die versicherte Person eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
- 6.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in EUR umgerechnet. Als Tageskurs gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs, Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand.
- 6.5 Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

7. Ansprüche gegen Dritte (Subsidiaritätsklausel)

- 7.1 Haben Sie bzw. die versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten. Sie bzw. die versicherte Person haben Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere Ihres bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie bzw. die versicherte Person.

Haben Sie bzw. die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen gegen uns auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie bzw. die versicherte Person insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.

- 7.2 Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt insbesondere für Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung und Beihilfeleistungen. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen bzw. der versicherten Person frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden.

8. Besondere Verwirklichungsgründe

Wir sind von der Leistungspflicht frei, wenn Sie bzw. die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles versuchen, uns arglistig über Umstände zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

9. Kündigung nach dem Versicherungsfall

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

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

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen, frühestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, wirksam.

10. Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

11. Beitragszahlung

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Teil G) Anwendung, d. h. wir können vom Vertrag zurücktreten.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetzes (siehe Teil G) Anwendung.

12. Aufrechnung von Forderungen

Gegen unsere Forderungen können nur Gegenforderungen aufgerechnet werden, die unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.

13. Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs-AG

Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie bzw. die versicherte Person in Textform uns gegenüber abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.

14. Anschrift der Würzburger Versicherungs-AG

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11
D-97070 Würzburg

B Auslandsreisekrankenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Folgenden genannte Ereignisse. Wir gewähren bei einem im Ausland unvorhergesehenen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von dort entstehenden Aufwendungen für Heilbehandlung, Krankentransport und Überführung bei Tod.
- 1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige und unaufschiebbare Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise akut und unerwartet auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburt und Tod.
- 1.3 Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb des Heimatlandes der versicherten Person (s. Ziffer 2.2 Teil A) auftreten. Versichert sind Personen mit Wohnsitz in Deutschland.

2. Umfang und Höhe der Leistungspflicht; Selbstbehalt

- 2.1 Wir ersetzen die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören Kosten für:
- a) ambulante Behandlung durch einen zugelassenen Arzt (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
 - b) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn diese vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel;
 - c) die stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in frei wählbaren Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
 - d) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus im Ausland;
 - e) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;
 - f) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls.
- 2.2 Wir ersetzen außerdem Mehraufwendungen für:
- a) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport einer versicherten Person aus dem Ausland an ihren ständigen Wohnsitz oder in ein geeignetes Krankenhaus in ihrem Heimatland, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt von uns mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland; soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.
 - b) die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person an den bisherigen ständigen Wohnsitz oder die Bestattung der versicherten Person am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu EUR 10.000,-.
- 2.3 Je Versicherungsfall gilt ein Selbstbehalt von EUR 50,- vereinbart. Sind mehrere Personen über einen Vertrag versichert, wird je Versicherungsfall der Selbstbehalt von EUR 50,- nur für die Person oder Personen angerechnet, für die Leistungen angefallen sind.

3. Einschränkung der Leistungspflicht

- 3.1 Keine Leistungspflicht besteht für
- a) die Kosten solcher Behandlungen, deren Eintritt während der Reise für Sie bzw. die versicherte Person aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt absehbar waren, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
 - b) Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
 - c) Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;

- d) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnersatz hinausgehen, wie z. B. Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie;
 - e) Anschaffungen oder Reparaturen von Prothesen und Hilfsmitteln (z. B. Brillen);
 - f) Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung, Vorsorgeuntersuchungen, Schwangerschaftsabbruch; Die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburten unterliegen jedoch der Leistungspflicht.
 - g) auf Vorsatz, einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch, oder Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - h) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - i) weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Heimatland (s. Ziffer 2.2 Teil A) wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel;
 - j) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern und Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - k) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
 - l) Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland.
- 3.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist eine in Rechnung gestellte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 4. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**
(Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)
- 4.1 Sie bzw. die versicherte Person haben sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Reiseende einzureichen.
 - 4.2 Auf unser Verlangen sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
 - 4.3 Sie bzw. die versicherte Person sind auf unser Verlangen verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu sind wir zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu dürfen wir Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsgremien befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
 - 4.4 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von Ihnen bzw. den versicherten Personen auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.
 - 4.5 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil D, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

C Versicherung von Assistance-Leistungen

(Gültig nur in Verbindung mit einer bei uns bestehenden Auslandsreisekrankenversicherung – Teil B –)

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Wir erbringen in Folge einer Erkrankung oder eines Unfalles der versicherten Person während der Reise im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (Teil B) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im Einzelnen aufgeführten Assistanceleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:
- a) Vermittlung ärztlicher Betreuung
Erkrankt eine mitversicherte Person auf einer versicherten Reise im Ausland, so informieren wir auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und tragen die hierdurch entstehenden Kosten.
 - b) Auskünfte bezüglich Impfvorschriften/-empfehlungen für das geplante Urlaubsland
 - c) Informationen über Visa- und Zollbestimmungen
 - d) Informationen über Klima
 - e) Informationen über Devisenbestimmungen
 - f) Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich
 - g) Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland
 - h) Übermittlung von Nachrichten an die Familie bzw. die Firma der versicherten Person bei Erkrankung im Ausland
 - i) Organisation der medizinischen Hilfsleistungen
 - j) Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport, Reise- und Überführungskosten u. a.)
- 2. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**
(Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)
- 2.1 Nach Eintritt des Schadenfalles haben Sie bzw. die versicherte Person:
 - a) uns den Schaden innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen,
 - b) sich mit uns darüber abzustimmen, ob und welche Leistung wir erbringen und eventuelle Weisungen unsererseits zu befolgen,
 - c) uns bei der Geltendmachung unserer Ansprüche gegen Dritte, die aufgrund unserer Leistungen auf uns übergegangen sind, zu unterstützen und uns die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.
 - 2.2 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil C, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.
 - 2.3 Wurden Ihnen bzw. der versicherten Person auf Grund unserer Leistung Kosten erspart, die Sie bzw. die versicherte Person ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, können wir unsere Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

3. Service-Telefonnummer

Für die unter Ziffer 1 genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar:

+049 (0)931 - 2795 - 255

D Reisegepäckversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Mitgeführtes Reisegepäck

Wir leisten Entschädigung, wenn Ihr bzw. das von der versicherten Person mitgeführte Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch

- Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Beraubung, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
- Unfall des Transportmittels (z. B. Verkehrsunfälle) oder Unfall der versicherten Person;
- Feuer und Elementarereignisse (z. B. Brand, Blitzschlag, Explosion, Überschwemmung, Sturm);
- Verlieren;
- bestimmungswidrig einwirkendes Wasser einschließlich Regen;
- höhere Gewalt.

1.2 Aufgegebenes Reisegepäck

Wir leisten Entschädigung, wenn Ihr bzw. das von der versicherten Person aufgegebenes Reisegepäck

- abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, eines Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
- nicht fristgerecht ausgeliefert wird, d. h. den Bestimmungsort nicht innerhalb von 24 Stunden nach der vorgesehenen Ankunftszeit erreicht.

Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortführung der Reise bis zu 10 % der Versicherungssumme, höchstens EUR 250,-.

2. Versicherte Sachen

2.1 Versichert ist Ihr bzw. das Reisegepäck der versicherten Person bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert des gesamten versicherten Reisegepäcks gemäß Ziffer 2.2 und 2.3 Teil D entsprechen.

2.2 Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während der Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden, einschließlich Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.

2.3 Sachen, die dauernd außerhalb Ihres bzw. des Hauptwohnsitzes der versicherten Person aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus auf die jeweils versicherte Reise mitgenommen werden.

3. Einschränkung des Versicherungsschutzes; Ausschlüsse

3.1 Einschränkungen des Versicherungsschutzes:

a) Nicht motorisierte Falt- und Schlauchboote sowie andere nicht in Ziffer 3.2 Teil D genannte Sportgeräte und deren jeweiliges Zubehör sind nur dann versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

b) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind in Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist und in abgestellten Fahrzeugen sowie deren Anhängern nicht versichert. Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil D genannten Entschädigungsgrenze jedoch dann mitversichert, wenn sie in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt sind oder sich in einer bewachten Garderobe befinden.

Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil D genannten Entschädigungsgrenze auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbar Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.

c) Schmucksachen sowie Sachen aus Edelmetall sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil D genannten Entschädigungsgrenze mitversichert, wenn sie im persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, oder in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt und außerdem in einem Safe oder einem anderen ortsfesten, verschlossenen Behältnis untergebracht sind.

d) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie in Ziffer 3.2 Teil D

genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigt abgestellten Fahrzeug oder dessen Anhänger gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (Ziffer 1. 1 a) Teil D) nur versichert, soweit es sich in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum des Kraftfahrzeuges oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Anhänger befindet und wenn nachweislich

– der Schaden tagsüber zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr Ortszeit eingetreten ist oder

– das Fahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder

– der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.

e) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie die in Ziffer 3.2 Teil D genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (Ziffer 1.1 a Teil D) nur versichert, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (z. B. Kajüte) des Wassersportfahrzeuges befinden.

f) Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

Hinweis:

Als Beaufsichtigung gilt nur Ihre oder die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von Ihnen bzw. von der versicherten Person beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. ä..

3.2 Wir leisten keinen Ersatz für:

a) Motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge einschließlich Zubehör und Motoren;

b) Fahrräder, Inline-Skates, Hängegleiter und Gleitschirme, Segelsportgeräte und Wintersportgeräte einschließlich deren Zubehör;

c) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art; Ausweispapiere sind jedoch versichert (Ziffer 4.1 d) Teil D);

d) Sachen mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;

e) Mobiltelefone (Handys), EDV-Geräte (Laptops, Notebooks, Palm etc.), sonstige Geräte der Unterhaltungs- und Kommunikationselektronik, jeweils einschließlich Zubehör, Datenträger und Software;

f) Kontaktlinsen, Brillen, Prothesen, Zahnsparren und Hilfsmittel jeder Art;

g) Sachen, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden;

h) Schäden, die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß verursacht werden;

i) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen- oder Stehenlassen;

j) Schäden, die während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten.

4. Höhe der Entschädigung; Selbstbehalt; Unterversicherung

4.1 Im Versicherungsfall erstatten wir, maximal bis zur vereinbarten Versicherungssumme:

a) für zerstörte oder abhanden gekommene Sachen den Zeitwert. Der Zeitwert ist jener Betrag, der in der Regel erforderlich ist, neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) zur Zeit des Schadeneintritts entsprechenden Betrages.

b) für beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert.

c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert.

d) die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren.

4.2 Die Höchstentschädigung beträgt für

a) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör je Versicherungsfall maximal 50 % der vereinbarten Versicherungssumme;

b) Geschenke und Reiseandenken, die auf der versicherten Reise erworben wurden, je Versicherungsfall 10 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal EUR 380,-.

4.3 Selbstbehalt

Je Versicherungsfall tragen Sie bzw. die versicherte Person einen Selbstbehalt in Höhe von 10 %, mindestens EUR 50,-.

4.4 Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme (vgl. Ziffer 2.1 Teil D) niedriger als der Zeitwert des versicherten Reisegepäcks (Versicherungswert), zahlen wir in Folge Unterversicherung nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

5. **Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles** (Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)
 - 5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen der nächsterreichbaren zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen unverzüglich anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
 - 5.2 Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen dem Beförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich, unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich über den Schaden zu informieren und aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung des betreffenden Unternehmens einzureichen.
 - 5.3 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, 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.
 - 5.4 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil D, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

E Reisehaftpflichtversicherung

1. Welches Risiko übernimmt der Versicherer?

Der Versicherer bietet, sofern vereinbart, Versicherungsschutz gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens bis zur vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während des Aufenthaltes als Au-Pair wegen eines Schadenereignisses aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignisse sind Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden).

2. In welcher Weise schützt der Versicherer die versicherte Person vor Haftpflichtansprüchen und in welchem Umfang leistet der Versicherer Entschädigung?

- 2.1 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere:
 - 2.1.1 als Familien- und Haushaltungsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige)
 - 2.1.2 als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb)
 - 2.1.3 aus der Ausübung von Sport (ausgenommen die in Ziff. 3.3 Teil D genannten Sportarten)
 - 2.1.4 als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert)
- 2.2 Umfang der Leistung
 - 2.2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadenersatzansprüchen. Berechtig sind Schadenersatzansprüche dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, insoweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer die versicherte Person binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers oder des Mitversicherten auf seine Kosten.
 - 2.2.2 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person vom Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt er die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

- 2.2.3 Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den daraus entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- 2.2.4 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere Entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist die Entschädigungsleistung auf das Einfache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.
- 2.2.5 Mehrere zeitlich zusammenhängende Versicherungsfälle aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche. Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente von dem Versicherer erstattet. Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem die versicherte Person sich an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- 2.2.6 Die Reisehaftpflichtversicherung gilt subsidiär, d. h. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht hat, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat. Ein Anspruch aus der Reisehaftpflichtversicherung besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.
3. **Welche Risiken sind nicht versichert?**

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf

 - 3.1 Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.
 - 3.2 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
 - 3.3 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfe, Kampfsport jeglicher Art sowie den Vorbereitungen (Training) hierzu.
 - 3.4 Glasschäden.
 - 3.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden
 - 3.5.1 an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
 - 3.5.2 die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit der versicherten Person an oder mit diesen Sachen (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen 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 oder der versicherten Person gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag 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).
- 3.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den von der versicherten Person (oder in ihrem Auftrage oder für ihre Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung Liegenden Ursache entstehen.

- 3.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlung sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- oder Maserstrahlen.
- 3.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
- 3.9 Haftpflichtansprüche
- 3.9.1 aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. 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),
- 3.9.2 zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages,
- 3.9.3 von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
- 3.9.4 von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften,
- 3.9.5 von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
- 3.9.6 von Liquidatoren.

Die Ausschlüsse unter Ziff. 3.9.2 – 3.9.6 Teil D erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.

- 3.10 Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohender.
- 3.11 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen sowie Sachschäden, die durch Krankheit der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist.
- 3.12 Haftpflichtansprüche aus Schäden an beweglichen Gegenständen (z. B. Bilder, Mobiliar, Fernsehapparate, Geschirr, Teppiche, etc.), in dem von der Gastfamilie bewohnten Haus oder der von der Gastfamilie bewohnten Wohnung (Haupt-, Neben- und Urlaubswohnsitz), einschließlich des hierzu gehörenden Grundstückes und der hierauf befindlichen Nebengebäude oder Nebenräume.
- 3.13 die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- 3.14 die Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.
- 3.15 die Haftpflicht aus der Ausübung eines Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- 3.16 die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

4. Was muss die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles unbedingt beachten? (Obliegenheiten)

Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.

- 4.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.
- 4.2 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihr gerichtlich der Streit verkündet, hat sie dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- 4.3 Die versicherte Person hat außerdem dem Versicherer anzuzeigen, wenn ein Anspruch unter Einschaltung gerichtlicher oder staatlicher Hilfe geltend gemacht wird.
- 4.4 Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisung des Versicherers nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen soweit es der versicherten Person zumutbar ist und alles zu tun, was zur Aufklärung des Schadenfalls dient. Sie hat ausführlichen und wahrheitsgemäßen Schadenbericht zu erstatten und alle Umstände, die mit dem Schadenereignis in Zusammenhang stehen, mitzuteilen sowie die entsprechenden Schriftstücke einzureichen.
- 4.5 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat sie die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen.

Der Versicherer beauftragt in ihrem Namen einen Rechtsanwalt. Die versicherte Person muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

- 4.6 Die versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Leistet die versicherte Person dennoch Entschädigung, ohne zuvor das Einverständnis des Versicherers einzuholen, ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, die versicherte Person konnte nach den Umständen die Anerkennung oder die Leistung der Entschädigung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern.
- 4.7 Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder die Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, ist die versicherte Person verpflichtet, dieses Recht in ihrem Namen vom Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziff. 4. Teil D finden entsprechend Anwendung.
- 4.8 Der Versicherer gilt als bevollmächtigt alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben

F Reiseunfallversicherung

1. Versicherungsgegenstand

- 1. Wir erbringen Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während der versicherten Reise zum Tod oder zu einer dauernden Invalidität der versicherten Person führt.
- 2. Ein Unfall liegt vor, wenn
 - a) Sie bzw. die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden;
 - b) durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

2. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- 2.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen; dies gilt auch, soweit der Zustand auf Alkohol- oder Drogeneinfluss zurückzuführen ist;
 - 2.2 Unfälle, die der versicherten Person während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder während des Versuchs einer solchen Tat zustoßen;
 - 2.3 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - 2.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - 2.5 Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
 - 2.6 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und andere im Einverständnis mit der versicherten Person vorgenommene Eingriffe in ihren Körper, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
 - 2.7 Vergiftungen in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund;
 - 2.8 Krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
 - 2.9 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass der Unfall gem. Ziffer 1.2 Teil F während der versicherten Reise die überwiegende Ursache ist;
 - 2.10 Bauch- oder Unterleibsbrüche, es sei denn, diese sind durch eine unter den Versicherungsschutz fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden;
 - 2.11 Infektionen;
- Für diese besteht auch dann kein Versicherungsschutz, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

3. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlen wir die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme an die Erben.

4. Invaliditätsleistung

4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

4.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

4.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn Sie bzw. die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall sterben.

4.2 Art und Höhe der Leistung:

4.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
4.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

4.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

| | |
|--|------|
| Arm | 70 % |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 % |
| Hand | 55 % |
| Daumen | 20 % |
| Zeigefinger | 10 % |
| anderer Finger | 5 % |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 % |
| Bein bis unterhalb des Knies | 50 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 % |
| Fuß | 40 % |
| große Zehe | 5 % |
| andere Zehe | 2 % |
| Auge | 50 % |
| Gehör auf einem Ohr | 30 % |
| Geruchssinn | 10 % |
| Geschmackssinn | 5 % |

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes. Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit mehrerer Körperteile (z. B. Hand und Finger; Fuß und Bein) der gleichen Extremität, ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades vom übergeordneten Körperteil (Handwert und nicht Fingerwert) auszugehen. Eine Addition der Prozentwerte des Invaliditätsgrades der betroffenen Körperteile der gleichen Extremität erfolgt nicht. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt dies entsprechend.

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

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

4.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 4.2.2.1 Teil F und 4.2.2.2 Teil F zu bemessen.

4.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Dies gilt nicht für Ziffer 4.2.2.1 Teil F. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

4.2.3 Sterben Sie bzw. die versicherte Person

- aus unfallfreier Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

5. Bergungskosten / Unfallservice

5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Sie bzw. die versicherte Person haben einen Unfall erlitten.

5.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die folgenden Leistungen:

5.2.1 Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

5.2.2 Beschaffung/Bereitstellung von Informationen über die Möglichkeit ärztlicher Versorgung und Herstellung der Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus.

5.2.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für Sie bzw. die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

6. Einschränkung der Leistung

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

7. **Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles** (Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

7.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, sich von den durch uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.

7.2 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall uns bereits angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7.3 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil F, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

8. Zahlung der Entschädigung

8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

8.2 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Wunsch der versicherten Person – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

8.3 Sie bzw. die versicherte Person und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

8.4 Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1 Teil F,
- von der versicherten Person spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

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

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.