

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben sich für die Travel Card Reiseversicherungen entschieden; eine gute Wahl!
Die Travel Card gibt es in unterschiedlichen Varianten, die ganz auf Ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind.
Bitte entnehmen Sie den Versicherungsumfang Ihrer Travel Card Variante Ihrem Versicherungsschein.

Ihre
Gothaer

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Was Sie über Ihre Travel Card Reiseversicherungen wissen sollten	1
Allgemeine Bedingungen für die Travel Card Reiseversicherungen	4
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslands-Reiseversicherung (AVB Gothaer TC 2008)	6
Allgemeine Bedingungen für die Assistance-Leistungen	10
Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung 2002 in der Fassung 2004 (ABRV 2002/2004)	11
Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck 1992 in der Fassung 2004 (AVB Reisegepäck 1992/2004)	12
Klauseln zu den AVB Reisegepäck 1992/2004	16
Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008)	17
Besondere Bedingungen für die Reise-Unfallversicherung im Rahmen der Travel Card	29
Merkblatt zur Datenverarbeitung	29

Was Sie über Ihre Travel Card Reiseversicherungen wissen sollten. Was Sie über Ihre Travel Card Reiseversicherungen im Allgemeinen wissen sollten.

Risikoträger und Assistance-Dienstleister

Die einzelnen Varianten der Travel Card können bis zu 5 unterschiedliche Versicherungen enthalten:

- die Auslands-Reiseversicherung
- die Assistance-Leistungen
- die Reiserücktritt - / - Reiseabbruchversicherung
- die Reisegepäckversicherung
- die Reiseunfallversicherung

Risikoträger der Auslands-Reiseversicherung ist die Gothaer Krankenversicherung AG, Köln.

Dienstleister der Assistance-Leistungen ist die Roland Assistance GmbH, Köln

Risikoträger der Reiserücktritt-/Reiseabbruchversicherung, der Reisegepäckversicherung und der Reiseunfallversicherung ist die Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln.

Anschrift der Risikoträger

Gothaer Krankenversicherung AG
Arnoldiplatz 1
50969 Köln

Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Allee 1
50969 Köln

Anschrift des Assistance-Dienstleisters

Roland Assistance GmbH
Deutz-Kalker Straße 46
50679 Köln

Rechtliche Selbständigkeit der Verträge

Die in der jeweiligen Variante der Travel Card enthaltenen Versicherungen sind rechtlich selbständige und voneinander unabhängige Verträge.

Was müssen Sie im Schadenfall tun?

Bitte benachrichtigen Sie im Schadenfall unverzüglich telefonisch die Roland Assistance GmbH unter der Rufnummer 01805 - 25 24 66*, die 24 Stunden rund um die Uhr für Sie erreichbar ist.

* Die Kosten betragen 0,14 EUR/Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG. Kosten für Anrufe aus dem Festnetz anderer Betreiber oder aus Mobilfunknetzen können abweichen.

Natürlich ist die Roland Assistance GmbH auch aus dem Ausland für Sie rund um die Uhr erreichbar. Die Notfallnummer lautet:

+49 / 221 / 8277 9864

Ansprechpartner/Aufsichtsbehörde

Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von Vertrauen geprägt. Gegenseitige Informationen tragen dazu bei, das Vertrauen zu erhalten und Störungen des Versicherungsschutzes zu vermeiden. Unser Wunsch ist es, zu einer langjährigen und guten Partnerschaft zu kommen. Sollten Sie Fragen haben oder sollte Ihnen etwas nicht zusagen, wenden Sie sich bitte an uns. Wir sind für Sie da.

Sollten sie im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag, Ihrem Versicherungsschutz oder auch unserer Beratung und Betreuung Fragen, Wünsche, Bedenken oder Beschwerden haben, so können Sie sich jederzeit vertrauensvoll an ihren Betreuer, unsere Außenstellen oder die Hauptverwaltung wenden.

Generell steht Ihnen die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, als zuständige Aufsichtsbehörde in Beschwerdefällen zur Verfügung.

Darüber hinaus sind die Gothaer Versicherungen Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Kronenstr. 13, 10117 Berlin. Sie haben somit die Möglichkeit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen.

Was Sie über Ihre Auslandsreise-Versicherung und Ihre Assistance-Leistungen wissen sollten

Vertragsgrundlagen

Grundlage des Versicherungsschutzes sind die Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Versicherung **AVB Travel Card 2008**. Auf der Basis der Allgemeinen Versicherungsbedingungen regeln sich die gegenseitigen Rechte und Pflichten, bestimmen sie den Versicherungsfall, für den bei Krankheit und Unfällen im Ausland Leistungen beansprucht werden können. Im Übrigen unterliegt das Versicherungsverhältnis deutschem Recht.

Der Geltungsbereich

Wir bieten in der Auslandsreise-Versicherung weltweiten Versicherungsschutz. Versichert ist die Heilbehandlung im Ausland. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb Deutschlands.

Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Auf die wichtigen Einschränkungen des Versicherungsschutzes in § 4 AVB weisen wir hiermit hin. Bei Reisen in europäische Länder ist die Vorleistung Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung einzuholen.

Wer kann versichert werden?

Versicherungsfähig sind Personen bis zum

- vollendeten 75. Lebensjahr, bei Abschluss einer Jahreskarte oder einer Einmalkarte,
- vollendeten 85. Lebensjahr, bei Abschluss der Einmalkarte „Travel Card Short Senioren“, und deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder in der Republik Österreich liegt.

Besonderheiten bei USA-Reisen

Für USA-REISENDE bieten wir einen besonderen Service: Über unseren (deutschsprachigen) Kooperationspartner MedCare unterstützen wir Sie im Krankheitsfall gerne vor Ort bei der Abwicklung fällig werdender Behandlungskosten. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie mit dem Versicherungsschein.

Assistance-Leistungen

Die erste Hilfe:

Wenn Sie Hilfe brauchen, lassen wir Sie natürlich nicht allein. Ganz gleich, ob Sie im Nachbarland oder auf Weltreise sind: Unser Notfalltelefon steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung.

Das Service-Telefon.

Travel Card Notfalltelefon

01805 - 25 24 66*

Für USA-Reisende

MedCare International

MedCare International Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2

Coral Springs, FL 33071

USA

Tel. 954 5650

Fax 954 340-4245

Was Sie über Ihre Reiserücktrittskostenversicherung wissen sollten

Die Reiserücktrittsversicherung erstattet die Stornogebühren Ihres Reiseveranstalters, wenn Sie unvorhergesehen die Reise nicht antreten können.

Bis wann muss die Reiseversicherung beantragt sein?

Bis 21 Tage nach Reisebuchung, spätestens 14 Tage vor Reiseantritt (bei Last-Minute-Reisen).

Wo gilt die Versicherung?

Weltweit für alle Reisen.

Was ist versichert?

Der Versicherer leistet Entschädigung

- a) für die Rücktrittskosten, die bei Nichtantritt der Reise entstehen
- b) für nachweislich zusätzlich entstandene Rückreisekosten bei Abbruch der Reise
- c) für den anteiligen Wert, der bei Abbruch der Reise nicht in Anspruch genommenen Leistung (sofern dieses im Vertrag gesondert vereinbart wurde)

Wann wird geleistet?

Der Versicherer ist leistungspflichtig, wenn aufgrund nachfolgender Gründe entweder die Reise nicht angetreten oder die planmäßige Beendigung dem/den Versicherten nicht zugemutet werden kann

- a) bei Tod
- b) aufgrund schwerer Unfallverletzung
- c) aufgrund unerwarteter schwerer Erkrankung
- d) bei Impfunverträglichkeit
- e) bei Schwangerschaft
- f) bei Schäden am Eigentum der Versicherten, z.B. infolge von Feuer
- g) bei Arbeitsplatzverlust
- h) bei neuem Arbeitsverhältnis nach Arbeitslosigkeit

Welche Personen sind versichert?

- der Versicherungsnehmer/der Versicherte
- Ehegatte oder Lebenspartner
- deren Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder
- Personen, die gemeinsam mit dem Versicherungsnehmer die Reise gebucht haben

Was ist nicht versichert?

Ausgeschlossen sind die Gefahren

- des Krieges oder kriegsähnlicher Ereignisse
- von Streik oder Arbeitsunruhen
- von terroristischen oder politischen Gewalthandlungen
- der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand
- aus der Verwendung von chemischen, biologischen oder biochemischen Substanzen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung
- der Kernenergie
- wenn der Versicherungsfall bei Abschluss des Vertrages voraussehbar war
- wenn der Versicherte oder eine Risikoperson den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat

Wie hoch sollte die Versicherungssumme sein?

Die Versicherungssumme soll dem vollen Reisepreis entsprechen und stellt somit den Versicherungswert dar. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt. Bei zusätzlichen Rückreisekosten die den Versicherungswert übersteigen, werden diese auch erstattet, sofern diese Kosten nachgewiesen werden können. Der Selbstbehalt wird fällig, wenn der Versicherungsfall durch Krankheit oder Unfall ausgelöst wird. Er beträgt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- EUR je Person. Bei stationärem Krankenhausaufenthalt entfällt die Selbstbeteiligung.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Der Versicherungsnehmer / der Versicherte ist verpflichtet

- dem Versicherer den Eintritt des Schadenfalles unverzüglich mitzuteilen
- die Reise unverzüglich zu stornieren
- dem Versicherer sachdienliche Auskünfte zu erteilen
- ärztliche Atteste, Unterlagen etc. einzureichen
- bei Tod muss eine Sterbeurkunde vorgelegt werden

Das Nutzungsrecht

Bei Eintritt eines Schadenfalles, bei dem der Reisepreis aufgrund der nicht angetretenen Reise erstattet wurde, obliegt dem Versicherer das alleinige Nutzungsrecht an dieser entsprechenden Reise, einschließlich Weiterverkauf.

Was Sie über Ihre Reisegepäckversicherung wissen sollten

Wo gilt die Versicherung?

Weltweit für alle Reisen.

Was ist versichert?

Versichert ist das gesamte Reisegepäck, das Sie und die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen oder Ihr – im Versicherungsschein/Antrag – namentlich genannter Lebensgefährte während einer Reise mit sich führen. Zum Reisegepäck gehören alle Gegenstände des persönlichen Bedarfs. Dazu zählen auch die am Körper getragenen Sachen. Nicht versichert sind u.a. Geld, Schecks, Fahrkarten.

Wie hoch muss die Versicherungssumme sein?

Die Versicherungssumme muss dem Gesamtwert des Reisegepäcks entsprechen. Ist sie zu niedrig gewählt worden, werden im Schadenfalle Abzüge gemacht (Unterversicherung).

Welche Schadenfälle sind versichert?

Ein Schaden an einem Gepäck wird z.B. ersetzt,

- wenn Sie unterwegs bestohlen oder beraubt werden
- wenn Ihr aufgegebenes Gepäck beschädigt wird oder gar nicht ankommt
- wenn in Ihr Auto eingebrochen wird
- wenn Sie einen Unfall erleiden
- wenn Ihr Gepäck durch Brand, Sturm oder höhere Gewalt zerstört wird
- wenn Sie Gegenstände des Reisegepäcks verlieren. In diesem Fall werden allerdings höchstens 10 % der Versicherungssumme, maximal 400,- EUR ersetzt.

Was ist, wenn das Reisegepäck nicht fristgerecht ankommt?

Versichert sind auch notwendige „Ersatzkäufe“, um die Zeit bis zur verspäteten Ankunft des Gepäcks zu überbrücken. Ersetzt werden bis zu 10 % der Versicherungssumme, maximal 400,- EUR.

Wann ist Ihr Gepäck im Auto versichert?

Solange das Fahrzeug beaufsichtigt wird. Dazu reicht die Bewachung eines Parkplatzes oder Parkhauses allerdings nicht aus, vielmehr ist die persönliche Anwesenheit des Versicherten beim Auto notwendig. Wird das Fahrzeug nicht beaufsichtigt, besteht mit Ausnahme von Wertgegenständen Versicherungsschutz während der Tageszeit

während der Nacht bei Fahrtunterbrechungen bis zu zwei Stunden oder in einer abgeschlossenen Garage. Können Sie keine dieser Voraussetzungen nachweisen, ist die Entschädigung auf 255,- EUR begrenzt.

Wann sind Wertgegenstände versichert?

Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall, Laptops, Notebooks sowie Foto- und Filmausrüstungen einschließlich tragbarer Videoausrüstungen sind versichert, solange sie getragen bzw. benutzt oder sicher verwahrt werden. Im unbeaufsichtigten KFZ oder Wassersportfahrzeug sind sie nicht versichert. Bei ersatzpflichtigen Schadenfällen ist für diese Gegenstände die Leistung auf 50 % der Versicherungssumme begrenzt.

Wann sind Sportgeräte versichert?

Sportgeräte einschließlich falt- und Schlauchboote sind versichert, solange sie nicht benutzt werden. Andere Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge sowie Außenbordmotoren sind nicht versichert.

Was wird ersetzt?

Bei zerstörten und abhanden gekommenen Sachen der Betrag, zu dem Sie neue Sachen gleicher Art am Heimatort kaufen können, abzüglich eines Betrages für Alter, Abnutzung, Gebrauch (Zeitwert). Bei beschädigten Sachen die Reparaturkosten.

Welche Schadenfälle sind nicht versichert?

Zu den Ausschlüssen gehören Krieg und Beschlagnahme. Außerdem wird kein Ersatz geleistet für Schäden durch Abnutzung oder Verschleiß. Auch Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen ist nicht versichert.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Ist der Verlust oder die Beschädigung im Hotel oder auf der Bahn, im Omnibus oder im Flugzeug eingetreten, muss der Schaden dem Hotelier bzw. Beförderungsunternehmen sofort gemeldet werden. Das gilt auch, wenn das Gepäck nicht am selben Tag wie Sie ankommt. Sind Sie bestohlen oder beraubt worden, so melden Sie das bitte sofort der Polizei. Haben Sie etwas verloren, so melden Sie es einem Fundbüro. Bitte lassen Sie sich alle diese Meldungen bestätigen.

Melden Sie uns jeden Schaden unverzüglich, spätestens sofort nach Rückkehr von der Reise.

Was Sie über Ihre Reiseunfallversicherung wissen sollten

Vertragsgrundlagen

Grundlage unseres Vertrages sind die **Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008)** und die **Besondere Bedingungen für die Reise-Unfallversicherung im Rahmen der Travel Card**. Auf der Basis der Bedingungsempfehlung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft regeln sie die gegenseitigen Rechte und Pflichten, bestimmen den Unfallbegriff und die versicherbaren Grundleistungsarten der Unfallversicherung.

Der Geltungsbereich

Wir bieten in der Unfallversicherung nach Ziffer 1 der GUB 2008 weltweit Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

Die Ausschlüsse

Auf die wichtigen Ausschlussstatbestände der Ziffer 4 GUB 2008 weisen wir hiermit hin. Falls Sie als Fahrer oder Beifahrer an Kraftfahrzeugrennen teilnehmen, oder wenn Sie im Sport oder im Beruf auf die Benutzung von Fluggeräten angewiesen sind, sollten Sie sich durch spezielle Unfallversicherungen absichern.

Wer kann nicht versichert werden?

Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind (Ziffer 6 GUB 2008).

Wie werden Vorschädigungen und Krankheiten berücksichtigt?

Hierzu machen wir auf die Ziffern 2.1.2.2.3 und 5 der GUB 2008 aufmerksam.

Bei der Berechnung des unfallbedingten Invaliditätsgrades wird eine Vorinvalidität nach Ziffer 2.1.2.2.3 GUB 2008 entsprechend berücksichtigt:

- Soweit der Unfall Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen betrifft, die bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt waren, so wird die Vorinvalidität entsprechend von der Gesamtinvalidität abgezogen. Für die Mitwirkung von unfallunabhängigen Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen gilt nach Ziffer 5 GUB 2008:
- Haben an einer unfallbedingten Gesundheitsschädigung Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 40% mitgewirkt, wird die zu erbringende Leistung entsprechend gekürzt.

Das Bezugsrecht

Sofern Sie nichts anderes bestimmt haben, sind bei Unfalltod die gesetzlichen Erben bezugsberechtigt.

Allgemeine Bedingungen für die Travel Card Reiseversicherungen

Die §§ 1 – 14 gelten für alle Reiseversicherungen der Gothaer Krankenversicherung AG und der Gothaer Allgemeine Versicherung AG. Die jeweils abgeschlossenen Reiseversicherungen sind rechtlich selbständige und voneinander unabhängige Verträge. Weitere Bestimmungen sind in den jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen oder Klauseln geregelt.

§ 1 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

§ 2 Versicherte Reise

1. Bei Jahresverträgen (Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von einem Jahr, vgl. § 12) gilt der Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen, wobei die Dauer einer jeden einzelnen versicherten Reise im Versicherungsschein geregelt ist.
2. Der Versicherungsschutz gilt für die jeweils versicherte Reise im vereinbarten Geltungsbereich.
3. Als Reise im Sinne dieser Bedingungen gilt eine privat veranlasste Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland oder in der Republik Österreich. Die vorgese-

hene 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 in der Bundesrepublik Deutschland oder in der Republik Österreich eine Entfernung von mindestens 50 km Luftlinie aufweisen. Die Beweispflicht hierfür trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages; Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsvertrag muss mindestens 14 Tage vor Antritt der Reise und spätestens 21 Tage nach Buchung der Reise sowie mindestens für deren gesamte Dauer abgeschlossen werden und gilt ab dem jeweiligen Versicherungsbeginn (siehe Absatz 2 a) für die je Sparte festgelegte Dauer (siehe Absatz 2 b und c). Vollendet eine versicherte Person das 75. Lebensjahr, so endet der Versicherungsvertrag für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. Ausgenommen hiervon sind die Einmalkarten „Travel Card Short Senioren“ und „Reine Rücktrittsversicherung“, hier endet der Versicherungsschutz zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Der Versicherungsvertrag endet außerdem mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Bei einer Familienversicherung haben die übrigen versicherten Personen das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.
2. Der Versicherungsschutz
 - a) beginnt mit der Zahlung des Beitrags, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
 - b) endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit der Beendigung der versicherten Reise oder in der Auslandsreisekrankenversicherung – im Falle des Rücktransports – mit dessen Beendigung, spätestens mit Ende der sechsten Aufenthaltswoche oder in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Antritt der versicherten Reise;
 - c) für leistungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich in der Auslandsreisekrankenversicherung bis zum Eintritt der Transportfähigkeit, sofern die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung der Gesundheit möglich ist.

§ 4 Beitrag

Der Beitrag ist gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.

§ 5 Einschränkung des Versicherungsschutzes

Die Tatbestände, die nicht unter den Versicherungsschutz fallen, ergeben sich aus den jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen oder Klauseln.

§ 6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Die Obliegenheiten, die vom Versicherungsnehmer bzw. von der versicherten Person nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, ergeben sich aus den jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen oder Klauseln.

§ 7 Zahlung der Entschädigung / der Leistung

Die Modalitäten der Entschädigungszahlung / der Leistung ergeben sich aus den jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen oder Klauseln.

§ 8 Ansprüche gegen Dritte (Subsidiaritätsklausel)

Schadenersatzansprüche gegen Dritte sind in den jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen oder Klauseln geregelt.

§ 9 Besondere Verwirkungsründe / Klagefrist / Verjährung

Besondere Verwirkungsründe, Klage- und Verjährungsfristen sind in den jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen oder Klauseln geregelt.

§ 10 Kündigung nach dem Versicherungsfall

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles können der Versicherungsnehmer und die Gothaer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner schriftlich spätestens einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, ob seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam werden soll. Die Kündigung der Gothaer wird einen Monat nach dem Zugang beim Versicherungsnehmer, frühestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise (bei Jahresversicherungen mit Ablauf des Versicherungsjahres), wirksam.

§ 11 Gerichtsstand / Anzuwendendes Recht

Der Gerichtsstand ist in den jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen oder Klauseln geregelt.

§ 12 Jahresverträge / Beitragsanpassung

1. Sofern im Versicherungsschein dokumentiert, gilt der Versicherungsvertrag ab Versicherungsbeginn für die Dauer eines Jahres und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Bitte beachten Sie darüber hinaus die Regelungen in den jeweiligen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen oder Klauseln.
2. Folgebeiträge sind für jeweils ein Versicherungsjahr am ersten des Monats zu zahlen, in welchem ein neues Versicherungsjahr beginnt. Wird der Folgebeitrag nicht spätestens zu diesem Termin bezahlt, so kann die Gothaer schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen setzen. Tritt nach Ablauf dieser Frist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung des Folgebeitrags noch im Verzug, ist die Gothaer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die Gothaer den Vertrag fristlos kündigen. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder dem Ablauf der Zahlungsfrist nachgeholt, fällt die Wirkung der Kündigung fort und der Vertrag bleibt bestehen. Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der Zahlungsfrist eingetreten sind, besteht dann jedoch kein Versicherungsschutz.
3. Bei Erhöhung des Tarifbeitrags ist die Gothaer berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des nächsten Versicherungsjahres an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben. Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der Gothaer mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt

kündigen, in welchem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Eine Erhöhung der gesetzlichen Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

§ 13 Aufrechnung von Forderungen

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

§ 14 Mitteilungen an die Gothaer

Anzeigen und Willenserklärungen gegenüber der Gothaer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme ist Roland Assistance GmbH bevollmächtigt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Versicherung (AVB) (AVB Travel Card 2008)

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Tarif Gothaer TC 2007 gelten für die über den Vertragspartner (Firma TMG) des Versicherers abgeschlossenen Travel Card Produkte. Es können Jahresversicherungen (Jahreskarten) abgeschlossen werden sowie Versicherungen für eine einmalige Reise (Einmalkarten). Bei unterschiedlichen Vertragslaufzeiten der Jahres- oder Einmalkarte sind Versicherungen für Einzelpersonen oder Familienversicherungen möglich.

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland unvorhergesehen eingetretenen Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

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

3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den schriftlichen Vereinbarungen. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

4. Versicherungsfähig sind Personen bis zum vollendeten 75. Lebensjahr, für die über den Vertragspartner (Firma TMG) des Versicherers eine Jahreskarte oder eine Einmalkarte abgeschlossen ist und deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Republik Österreich liegt.

Für versicherte Personen der Einmalkarte „Travel Card Short Senioren“, besteht Versicherungsfähigkeit bis zum vollendeten 85. Lebensjahr, diese über den Vertragspartner des Versicherers abgeschlossen ist und deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Republik Österreich liegt.

5. Versichert sind in der Einzelversicherung Personen gegen Einzelbeitrag oder in der Familienversicherung gegen Familienbeitrag der im Antrag namentlich benannte Ehegatte oder Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz des Versicherungsnehmers.

Bei der Einzelversicherung und der Familienversicherung sind leibliche oder adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beitragsfrei mitversichert. Die Kinder sind namentlich bei Antragstellung anzuzeigen.

Besteht Versicherungsschutz für eine einmalige Auslandsreise von bis zu 30 Reisetagen nach „Travel Card Short“ oder „Travel Card Short Senioren“, (Einmalkarten gegen Einmalbeitrag), ist eine beitragsfreie Mitversicherung auch für Kinder ausgeschlossen.

6. Versichert ist die Heilbehandlung im Ausland. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich.

7. Jahreskarten

Der Versicherungsschutz bei abgeschlossenen Jahreskarten besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf dabei einen Zeitraum von 6 Wochen (42 Tage) nicht überschreiten. Bei einem Auslandsaufenthalt über einen Zeitraum von 6 Wochen hinaus besteht Leistungspflicht nur für die ersten 6 Wochen des Auslandsaufenthaltes. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist und ein ordnungsgemäßer Beitragseinzug durch den Versicherungsnehmer sichergestellt ist.

Einmalkarten

Der Versicherungsschutz bei abgeschlossenen Einmalkarten besteht für einen einmaligen vorübergehenden Auslandsaufenthalt. Die Dauer der einmaligen Auslandsreise darf dabei einen Zeitraum von insgesamt 30 Reisetagen nicht überschreiten.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes.

2. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags bzw. der Aushändigung eines Versicherungsscheins zustande. Wird der Abschluss des Versicherungsvertrages auf dem vom Versicherer speziell hierfür vorgesehenen Antrag ordnungsgemäß beantragt (maßgebend ist das Datum des Poststempels oder das Datum der Übermittlung per Internet), gilt der Versicherungsvertrag als geschlossen und der Beitrag als bezahlt, sofern eine Beitragseinzugsermächtigung abgegeben wird, aufgrund derer ein ordnungsgemäßer Einzug des Beitrags erfolgt. Als Versicherungsschein gilt auch die Kopie/Durchschrift des Antrags oder eine entsprechende schriftliche Bestätigung der Versicherer.

3. Jahreskarten

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Versicherungsjahres (12 Monate, vom Tag des Versicherungsbeginns an gerechnet) abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich oder in Textform gekündigt wird. Vollendet

eine versicherte Person das 75. Lebensjahr (vgl. § 1 Abs. 4 AVB) so endet der Versicherungsvertrag für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Einmalkarten

Ist Versicherungsschutz für eine einmalige Auslandsreise von bis zu 30 Reisetagen abgeschlossen, ist eine stillschweigende Verlängerung des Versicherungsschutzes ausgeschlossen. Der Versicherungsschutz endet unmittelbar mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch 30 Tage nach Reisebeginn. Ist Versicherungsschutz mit der Einmalkarte „Travel Card Short Senioren“ abgeschlossen, endet der Versicherungsschutz zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet.

4. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die mitversicherten Personen haben bei abgeschlossener Jahreskarte das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod einer mitversicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis. Der Versicherungsvertrag endet ferner mit der Aufgabe des ständigen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers in der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird. Für den Fall der Aufgabe des ständigen Wohnsitzes einer versicherten Person in Deutschland endet insoweit das Versicherungsverhältnis. Für Kinder endet die Mitversicherung spätestens zum Ende des Monats, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

1. Der Versicherer erstattet zu 100 % die im Ausland entstandenen Heilbehandlungskosten für
 - a) ärztliche Behandlung einschließlich Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, Fehl- und Frühgeburt (vgl. hierzu § 4 Abs. 1d),
 - b) Arznei- und Verbandmittel,
 - c) Heilmittel,
 - d) Hilfsmittel in Form von Stützapparaten (Gehstützen oder Schienen) sowie Bandagen in einfacher Ausführung,
 - e) Krankenhausbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten,
 - f) Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus,
 - g) schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie einfache Reparaturen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit von Zahnersatz.
2. Anstelle der Kostenerstattung kann bei einer Krankenhausbehandlung ein Krankenhaustagegeld von 26 EUR pro Tag gewählt werden.
3. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
4. Arznei-, Verband- und Heilmittel und die unter Abs. 1d) aufgeführten Hilfsmittel müssen von den in Abs. 3 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.
5. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
6. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
7. Darüber hinaus sind folgende Aufwendungen erstattungsfähig:
 - a) die notwendigen Kosten für einen aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransport. Dieser liegt vor, wenn für die Rückreise aus Krankheitsgründen die Benutzung einer besonderen Krankentransporteinrichtung (z. B. Krankenwagen, Krankenliege im Flugzeug) notwendig ist, wenn am Aufenthaltsort oder in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet ist oder wenn nach Art und Schwere der Erkrankung eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde. Mitversichert sind auch die Mehrkosten einer krankheitsbedingt außerplanmäßigen Rückreise (z. B. Kosten der Umbuchung von Flug- oder Bahnreisen in der von der versicherten Person ursprünglich gewählten Beförderungsklasse) sowie die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson oder eine Begleitperson, die beim Versicherer Auslandsreisekrankenversicherungsschutz für einen aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransport unterhält
 - b) Kosten bis zu 2 500 EUR, wenn die versicherte Person einen Unfall erleidet und deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden muss, sofern die Leistung von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten erbracht wird.
 - c) bei Tod einer versicherten Person während der Reise Überführungskosten zum ständigen Wohnsitz vor Beginn der Reise. Hierzu zählen die Transportkosten und die damit unmittelbar in Zusammenhang stehenden Kosten, nicht jedoch die Kosten für eine Begleitperson oder Beisetzungskosten im Ausland. Anstelle der Kostenerstattung für Überführung oder Beisetzung im Ausland kann ein Sterbegeld von 1 000 EUR gewählt werden.
8. Die Leistungspflicht endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Sie endet spätestens mit Ablauf der sechsten Woche eines Auslandsaufenthaltes bei abgeschlossenen **Jahreskarten**, bei **Einmalkarten** spätestens nach Ablauf eines Auslandsaufenthaltes von 30 Reisetagen.
9. Ist die Rückreise zu einem in § 1 Abs. 7 genannten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zum Eintritt der Transportfähigkeit.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht
 - a) für Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
 - b) 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;

- c) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie, Hilfsmittel (soweit diese nicht in § 3 Abs. 1d AVB genannt sind) sowie für Zahnersatz, Zahnsanierungen, Zahnkronen, Inlays und kieferorthopädische Behandlung;
 - d) für routinemäßige Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und geplanten Schwangerschaftsabbruchs sowie deren Folgen;
 - e) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - f) für auf Vorsatz und Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - h) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
 - i) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern und Kinder;
 - j) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
 3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, der Beihilfe, einer gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge (gesetzliche Träger), so sind nur die Aufwendungen erstattungsfähig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
 4. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist durch Vorlage der Rechnungsurschriften zu belegen. Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person enthalten. Rechnungszweitschriften, die Erstattungsbescheinigungen der in § 4 Abs. 3 genannten gesetzlichen Träger ausweisen, werden Urschriften gleichgestellt.
2. Die Belege müssen ferner die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.
Für andere Leistungen sind die entsprechenden Nachweise zu erbringen. Die Leistungen der gesetzlichen Träger sind durch einen Leistungs- oder Ablehnungsvermerk nachzuweisen. Die Berechtigung des Anspruches auf Transportkosten ist durch Vorlage eines ärztlichen Attestes mit Angabe der Krankheitsbezeichnung, die Berechtigung des Anspruches auf Überführungs- bzw. Beisetzungskosten durch Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde und einer ärztlichen Bescheinigung über die Todesursache nachzuweisen.
3. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Der Versicherer ist berechtigt, beglaubigte Übersetzungen der Belege und Zahlungsnachweise vor der Rechnungsbegleichung zu verlangen.
4. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 Abs. 1 bis 3 VVG (s. Anhang).
5. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten.
6. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
7. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der Euro-Referenzkurs der Europäischen Zentralbank. Für Währungen, für die die Europäische Zentralbank keinen Referenzkurs ermittelt, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 6 Beitragszahlung

1. Jahreskarten

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag für abgeschlossene Jahreskarten, und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Wird der Jahresbeitrag während des Versicherungsjahres neu festgesetzt (z. B. wegen Umwandlung einer Einmalkarte in eine Jahreskarte), so ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres nachzuzahlen bzw. zurückzuzahlen.

Einmalkarten

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag für abgeschlossene Einmalkarten, und wird für die Dauer einer einmaligen Reise von 30 Reisetagen vom Versicherungsbeginn an berechnet. Für eine Reisedauer von weniger als 30 Reisetagen werden Beitragsanteile nicht zurückerstattet.

2. Der Beitrag ist vor Versicherungsbeginn bzw. bei Antragstellung, spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages, zahlbar. Die Erteilung einer Beitragseinzugsermächtigung, aufgrund derer ein ordnungsgemäßer Einzug des Beitrages erfolgt, gilt als Zahlung.
 - Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 Abs. 1, 38 VVG (s. Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Ist ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer schriftlich gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet, die dem Versicherer entstanden sind.

§ 7 Obliegenheiten

1. Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen muss bis spätestens 3 Monate nach Ablauf der Versicherung geltend gemacht werden. Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.

- Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Festlegung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Insbesondere ist er verpflichtet, auf Verlangen des Versicherers Ärzte, Krankenanstalten, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer zu entbinden und diese zur Auskunftserteilung zu ermächtigen.
- Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- Der Versicherer ist mit der in § 6 Abs. 3 (s. Anhang) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der vorstehenden Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 8 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

- Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 9 Aufrechnung

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

§ 10 Willenserklärungen und Anzeigen

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

§ 11 Gerichtsstand

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

§ 12 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Beiträge

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Beiträge von Tarif Travel Card können durch den Versicherer zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat geändert werden.

Anhang: Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

- Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
- Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.
- Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

- 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.
- 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

- 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.
- 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.
- 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.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

- Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Die Assistance-Leistungen

§ 1 Gegenstand der Assistance-Leistungen

Die Roland Assistance GmbH gibt Ihnen die nachfolgenden Informationen oder erbringt die entsprechende Service-Leistung:

- Vermittlung ärztlicher Betreuung
Erkrankt eine der versicherten Personen auf einer Reise im Ausland, so informiert die Roland Assistance GmbH auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
- Informationen bezüglich Impfvorschriften / -empfehlungen für das geplante Urlaubsland
- Informationen über Visa- und Zollbestimmungen
- Informationen über das Klima
- Informationen über Devisenbestimmungen
- Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland
- Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland
- Übermittlung von Nachrichten an Angehörige, Geschäftspartner oder Arbeitgeber.
- Entgegennahme und Weiterleitung von Schadenmeldungen zur Travel Card.
- Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport, Reise- und Überführungskosten u.ä)

§ 2 Service-Telefonnummer

Für die unter § 1 genannten Assistance-Leistungen ist die Roland Assistance GmbH rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer für Sie erreichbar:

01805 - 25 24 66*

Auch per Telefax ist die Roland Assistance GmbH für Sie rund um die Uhr erreichbar. Die Telefaxnummer lautet:

01805 - 25 24 67*

* Die Kosten betragen 0,14 EUR/Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG. Kosten für Anrufe aus dem Festnetz anderer Betreiber oder aus Mobilfunknetzen können abweichen.

Natürlich ist die Roland Assistance GmbH auch aus dem Ausland für Sie rund um die Uhr erreichbar. Die Notfallnummer lautet:

+49 / 221 / 8277 9864

Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung 2002 in der Fassung 2004 (ABRV 2002/2004)

§ 1 Versicherungsumfang

- Der Versicherer leistet Entschädigung:
 - bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen von dem Versicherungsnehmer / Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
 - bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherungsnehmers / Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt.
Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person.
 - soweit im Versicherungsschein gesondert vereinbart, bei Abbruch der Reise für den anteiligen Wert der gebuchten, jedoch nicht in Anspruch genommenen Leistungen.
- Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge des Eintritts eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe bei dem Versicherungsnehmer / Versicherten oder einer Risikoperson entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherungsnehmers / Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung;
 - Impfungsverträglichkeit;
 - Schwangerschaft;
 - Schaden am Eigentum des Versicherungsnehmers / Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern zur Schadenfeststellung die Anwesenheit des Versicherungsnehmers / Versicherten notwendig ist;
 - Verlust des Arbeitsplatzes des Versicherungsnehmers / Versicherten oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
 - Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch den Versicherungsnehmer/Versicherten oder eine mitreisende Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos war.
- Risikopersonen sind neben dem Versicherungsnehmer / Versicherten dessen Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Personen, die gemeinsam mit dem Versicherungsnehmer / Versicherten eine Reise gebucht und versichert haben.

§ 2 Ausschlüsse

- Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren:
 - des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;
 - von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
 - der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;
 - aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;
 - der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung *.
- Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei wenn der Versicherungsfall für den Versicherungsnehmer / Versicherten bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder der Versicherungsnehmer / Versicherte / die Risikoperson ihn vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat.

§ 3 Gefahrumstände bei Vertragsabschluss und Gefahrerhöhung

- Der Versicherungsnehmer / Versicherte hat alle Antragsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 16 bis 21 VVG vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein oder den Versicherungsvertrag nach § 22 VVG anfechten.
- Eine Gefahrerhöhung ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Bei einer Gefahrerhöhung kann der Versicherer aufgrund der §§ 23 bis 30 VVG zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.
- Eine Gefahrerhöhung nach Antragstellung liegt insbesondere vor, wenn sich ein Umstand ändert, nach dem im Antrag gefragt worden ist.

§ 4 Prämie, Beginn und Ende der Haftung

- Der Versicherungsnehmer / Versicherte hat die erste Prämie (Beitrag) bei Aushändigung des Versicherungsscheines oder im Fall des Vertragsabschlusses gemäß §§ 5 oder 5 a VVG nach Ablauf der Widerspruchsfrist zu zahlen, Folgeprämien am ersten des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt.
Die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten Prämie oder der ersten Rate der ersten Prämie ergeben sich aus § 38 VVG; im übrigen gilt § 39 VVG. Der Versicherer ist bei Verzug berechtigt, Ersatz des Verzugschadens nach § 280 BGB sowie Verzugszinsen nach §288 BGB zu fordern. Rückständige Folgeprämien dürfen nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 VVG für sie gesetzten Zahlungsfrist eingezogen werden.
- Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten ausstehende Raten als gestundet. Sie werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer / Versicherte in Verzug gerät oder soweit eine Entschädigung fällig ist.
- Die Haftung des Versicherers beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, und zwar auch dann, wenn zur Prämienzahlung erst später aufgefordert wird, die Prämie aber ohne Verzug gezahlt wird. Ist dem

Versicherungsnehmer/Versicherten bei Antragstellung bekannt, dass ein Versicherungsfall bereits eingetreten ist, so entfällt dafür die Haftung.

4. Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf durch eine Partei schriftlich gekündigt werden. Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als fünf Jahren eingegangen ist, kann zum Ende des fünften oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.
5. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an ungültig, so gebührt dem Versicherer die Prämie oder die Geschäftsgebühr gemäß dem Versicherungsvertragsgesetz (z. B. §§ 40, 68 VVG).
Kündigt nach Eintritt eines Versicherungsfalles (§ 4) der Versicherungsnehmer/Versicherte, so hat der Versicherer Anspruch auf die Prämie für das laufende Versicherungsjahr. Kündigt der Versicherer, so hat er die Prämie für das laufende Versicherungsjahr nach dem Verhältnis der noch nicht abgelaufenen zu der gesamten Zeit des Versicherungsjahres zurückzuzahlen.

§ 5 Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt; sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinausgehenden Betrag abzüglich Selbstbehalt.
2. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit oder Unfallverletzung ausgelöst, so trägt der Versicherungsnehmer / Versicherte den hierfür im Versicherungsschein je Person vereinbarten Selbstbehalt.

§ 6 Überversicherung, Doppelversicherung

1. Übersteigt die Versicherungssumme den Wert der versicherten Sachen erheblich, so kann der Versicherungsnehmer / Versicherte als auch der Versicherer nach Maßgabe des § 51 VVG die Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie verlangen.
2. Im Falle einer Doppelversicherung gelten §§ 59 und 60 VVG.

§ 7 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers / Versicherten im Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer / Versicherte ist verpflichtet:
 - a) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;
 - b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfallverletzungen, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 1 Ziffer 2 unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen
 - c) psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen;
 - d) auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;
 - e) bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;
 - f) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben und bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer / Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer 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.

§ 8 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer/Versicherten gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.
3. Die Bestimmung des § 12 Abs. 1 und 2 VVG bleibt unberührt.

§ 9 Gerichtsstand

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

§ 10 Schlussbestimmung

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

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck 1992 in der Fassung 2004 (AVB Reisegepäck 1992/2004)

§ 1 Versicherte Sachen und Personen

1. Versichert ist das gesamte Reisegepäck des Versicherungsnehmers, seiner mitreisenden Familienangehörigen sowie seines namentlich im Versicherungsschein aufgeführten Lebensgefährten und dessen Kinder, soweit diese Personen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben.

- Für Reisen, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen gem. Satz 1 getrennt oder allein unternehmen, besteht Versicherungsschutz nur, wenn dies besonders vereinbart ist
2. Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nur gemäß besonderer Vereinbarung versichert.
Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der Versicherten aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden.
 3. falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden; Außenbordmotore sind stets ausgeschlossen.
 4. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, jeweils mit Zubehör, sind – unbeschadet der Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 1 – nur versichert, solange sie
 - a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
 - b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - c) einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.
Pelze, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.
 5. Nicht versichert sind:
 - Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, sowie Land-, Luft-, und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Fahrräder, Hängegleiter und Segelsurfgeräte (falt- und Schlauchboote s. aber § 1 Nr. 3). Ausweispapiere (§ 9 Nr. 1 d) sind jedoch versichert.

§ 2 Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht

1. wenn versicherte Sachen abhanden kommen, 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 § 2 Nr. 1 genannten Schäden durch
 - a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
 - b) Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängen lassen – bis zur Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 2;
 - c) Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
 - d) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
 - e) Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
 - f) höhere Gewalt;
3. wenn Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie der Versicherte erreicht).
Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe bis zu dem vereinbarten Prozentsatz der Versicherungssumme, maximal mit dem vereinbarten Höchstbetrag je Versicherungsfall.

§ 3 Ausschlüsse

1. Ausgeschlossen sind die Gefahren
 - a) des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;
 - b) von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
 - c) der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;
 - d) aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;
 - e) der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung*.
2. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die
 - a) verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;
 - b) während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten.

§ 4 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden

1. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden
an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen jeweils mit Zubehör (§ 1 Nr. 4) werden je Versicherungsfall insgesamt maximal mit dem vereinbarten Prozentsatz der Versicherungssumme ersetzt. §§ 5 Nr. 1d) 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 dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Prozentsatz der Versicherungssumme, maximal mit dem vereinbarten Höchstbetrag je Versicherungsfall ersetzt.

§ 5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

1. a) Es besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern nur, soweit sich das Reisegepäck in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum befindet.
b) Der Versicherer haftet im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe nur, wenn nachweislich
aa) der Schaden tagsüber eingetreten ist. Als Tageszeit gilt allgemein die Zeit zwischen 06.00 Uhr und 22.00 Uhr;
bb) das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
cc) der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als der im Versicherungsvertrag vereinbarten Dauer eingetreten ist.
c) Kann der Versicherungsnehmer keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, so ist die Entschädigung je Versicherungsfall mit dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Höchstbetrag begrenzt.
d) In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör nicht versichert.
2. Es besteht Versicherungsschutz im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- und Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Backkiste o. ä.) des Wassersportfahrzeuges befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug nicht versichert.
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..
4. Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei.

§ 6 Gefahrumstände bei Vertragsabschluss und Gefahrerhöhung

1. Der Versicherungsnehmer hat alle Antragsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 16 bis 21 VVG vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein oder den Versicherungsvertrag nach § 22 VVG anfechten.
2. Eine Gefahrerhöhung ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Bei einer Gefahrerhöhung kann der Versicherer aufgrund der §§ 23 bis 30 VVG zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.
3. Eine Gefahrerhöhung nach Antragstellung liegt insbesondere vor, wenn sich ein Umstand ändert, nach dem im Antrag gefragt worden ist.

§ 7 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, 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.
3. Die Versicherung gilt für den vereinbarten Bereich.
4. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten gelten nicht als Reisen.

§ 8 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 Prämie, Beginn und Ende der Haftung

1. Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie (Beitrag) bei Aushändigung des Versicherungsscheines oder im Fall des Vertragsschlusses gemäß §§ 5 oder 5a VVG nach Ablauf der Widerspruchsfrist zu zahlen, Folgeprämien am Ersten des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt.
Die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten Prämie oder der ersten Rate der ersten Prämie ergeben sich aus § 38 VVG; im übrigen gilt § 39 VVG. Der Versicherer ist bei Verzug berechtigt, Ersatz des Verzugschadens nach § 280 BGB sowie Verzugszinsen nach § 288 BGB zu fordern. Rückständige Folgeprämien dürfen nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 VVG für sie gesetzten Zahlungsfrist eingezogen werden.
2. Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten ausstehende Raten als gestundet. Sie werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer in Verzug gerät oder soweit eine Entschädigung fällig ist.
3. Die Haftung des Versicherers beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, und zwar auch dann, wenn zur Prämienzahlung erst später aufgefordert, die Prämie aber ohne Verzug gezahlt wird. Ist dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung bekannt, dass ein Versicherungsfall bereits eingetreten ist, so entfällt dafür die Haftung.
4. Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf durch eine Partei schriftlich gekündigt werden. Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als fünf Jahren eingegangen ist, kann zum Ende des Fünftens oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.
5. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an ungültig, so gebührt dem Versicherer die Prämie oder die Geschäftsgebühr gemäß dem Versicherungsvertragsgesetz (z.B. §§ 40, 69 VVG).
Kündigt nach Eintritt eines Versicherungsfalles (§ 13) der Versicherungsnehmer, so hat der Versicherer Anspruch auf die Prämie für das laufende Versicherungsjahr. Kündigt der Versicherer, so hat er die Prämie für das laufende Versicherungsjahr nach dem Verhältnis der noch nicht abgelaufenen zu der gesamten Zeit des Versicherungsjahres zurückzuzahlen.

§ 10 Entschädigung, Unterversicherung

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

§ 10 A Überversicherung, Doppelversicherung

1. Übersteigt die Versicherungssumme den Wert der versicherten Sachen erheblich, so kann der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer nach Maßgabe des § 51 VVG die Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie verlangen.
2. Im Falle einer Doppelversicherung gelten §§ 59 und 60 VVG.

§ 11 Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer oder Versicherte hat
 - a) jeden Schadenfall unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen;
 - b) Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und Weisungen des Versicherers zu beachten;
 - c) alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sein kann. Er hat alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzureichen, soweit ihre Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann, und auf Verlangen ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens gemäß § 1 versicherten Sachen vorzulegen.
2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gem. § 2 Nr. 3) oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.
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 oder Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung der unter § 10 Nr. 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 grob fahrlässiger Verletzung einer der unter § 10 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.
5. Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigung, so entfällt die Leistungsfreiheit gemäß § 10 Nr. 4, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn außerdem den Versicherungsnehmer oder Versicherten kein erhebliches Verschulden trifft.

§ 12 Besondere Verwirkungsründe

1. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder Versicherte den Versicherungsfall durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat oder aus Anlass des Versicherungsfalls, 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 verbundenen Ablehnung durch den Versicherer gerichtlich geltend gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Die Bestimmung des § 12 Absatz 1 und 2 VVG bleibt unberührt.

§ 13 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann ein Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 Prozent unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 Prozent und höchstens mit 6 Prozent pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherungsnehmers verzögert wurde.
4. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Zahlung aufschieben.

§ 14 Kündigung im Schadenfall

1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalls können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss der

Verhandlungen über die Entschädigung zugehen. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; seine Kündigung wird in keinem Falle vor Beendigung der laufenden Reise wirksam. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann er bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

§ 15 Gerichtsstand

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

§ 16 Schlussbestimmung

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

Klauseln zu den AVB Reisegepäck 1992/2004

Klausel 1 – Domizil- Schutz

Abweichend von § 6 Nr. 4 der AVB Reisegepäck besteht bei Jahresverträgen Versicherungsschutz auch für die Dauer von Fahrten und Aufhalten mit dem eigenen oder dem Versicherten dienstlich überlassenen Kraftfahrzeug innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten, solange sich die versicherten Sachen innerhalb des Kraftfahrzeugs befinden. § 6 Nr. 1 der AVB Reisegepäck gilt entsprechend.

Klausel 2 – Erweiterter Domizil-Schutz

Abweichend von § 6 Nr. 5 der AVB Reisegepäck sind bei Jahresverträgen auch Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten mitversichert. § 6 Nr. 1 der AVB Reisegepäck gilt entsprechend.

Klausel 4 – Camping

- 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.
- 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
 - bei Zelten:
 - der Schaden nicht während der Nachtzeit eingetreten ist. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
 - 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.
- Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, Uhren, optische Geräte, Jagdwaffen, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - der Aufsicht des offiziellen Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug auf einem offiziellen Campingplatz befinden.
- Sofern kein offizieller Campingplatz (Nr. 1) benutzt wird, sind Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) ausgeschlossen.
- Verletzt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte eine dieser Obliegenheiten, so ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 und Abs. 2 VVG zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei.

Klausel 5 – Fahrräder

- Abweichend von § 1 Nr. 5 AVB Reisegepäck besteht Versicherungsschutz auch für Fahrräder, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.
- Bei Diebstahl besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Fahrrad zur Zeit des Diebstahls durch ein Kabinenschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert, hierzu zählen regelmäßig keine Rahmenschlösser, gesichert war. § 2 Nr. 1 AVB Reisegepäck bleibt unberührt. Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte diese Obliegenheit, so ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 und Abs. 2 VVG zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei.
- Der Versicherer ersetzt Schäden an mit dem Fahrrad lose verbundenen und regelmäßig seinem Gebrauch dienenden Sachen nur, wenn sie zusammen mit dem Fahrrad abhanden gekommen sind.
- Die Entschädigung je Versicherungsfall mit dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Höchstbetrag ist begrenzt, wenn der Diebstahl während der Nachtzeit verübt wird. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr.
- Der Versicherungsnehmer oder Versicherte hat Unterlagen über den Hersteller, die Marke und die Rahmennummer der versicherten Fahrräder zu beschaffen und aufzubewahren. Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte diese Bestimmung, so kann er Entschädigung nur verlangen, wenn er die Merkmale anderweitig nachweisen kann.

Klausel 6 – Segelsurfergeräte

- Abweichend von § 1 Nr. 5 AVB Reisegepäck besteht Versicherungsschutz auch für Segelsurfergeräte, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.
- Bei Diebstahl besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Segelsurfergerät zur Zeit des Diebstahls durch ein Kabinenschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert gesichert war. § 2 Nr. 1 AVB Reisegepäck bleibt unberührt. Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte diese Obliegenheit, so ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 und Abs. 2 VVG zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei.

3. Die Entschädigung je Versicherungsfall ist auf den in dem Versicherungsvertrag vereinbarten Höchstbetrag begrenzt, wenn der Diebstahl während der Nachtzeit verübt wird. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr.
4. Der Versicherungsnehmer oder Versicherte hat Unterlagen über den Hersteller, die Bezugsquelle, die Marke und die Fabrikationsnummer der versicherten Segelsurfgeräte zu beschaffen und aufzubewahren. Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte diese Bestimmung, so kann er Entschädigung nur verlangen, wenn er die Merkmale anderweitig nachweisen kann.

Klausel 7 – Personengruppen

Abweichend von §1 Nr. 1 AVB Reisegepäck gelten als Versicherte nur die im Versicherungsschein namentlich benannten Personen und/oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

Versicherungsschutz besteht für Familienangehörige und sonstige Personen gem. §1 Nr. 1 Abs. 1 AVB Reisegepäck nur, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist.

Sofern für den Personenkreis gem. §1 Nr. 1 AVB Reisegepäck bei demselben Versicherer Verträge bestehen, erfolgt bei gemeinsamen Reisen eine Addition der Versicherungssumme (Summenausgleich).

Klausel 8 – Dienstreisen

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

Klausel 9 – Neuwertversicherung

1. Abweichend von §7 Nr. 2 AVB Reisegepäck ist Versicherungswert derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen (Neuwert).

Klausel 10 – Jahresverträge

§6 Nr. 3 AVB Reisegepäck findet keine Anwendung.

Klausel 11 – Reisedauer

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

Klausel 12 – Ausschluss von Auto- und Mobiltelefonen

Abweichend von §1 Nr. 2 AVB Reisegepäck sind tragbare Autotelefone und Mobiltelefone vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008)

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

Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.2 Tagegeld

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.3 Krankenhaus-Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.4 Genesungsgeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

2.5 Todesfallleistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.5.2 Höhe der Leistung

2.6 Bergungskosten

2.7 Kosmetische Operationen

3 Generell ohne Mehrbeitrag versicherte Leistungen

3.1 Versorgung des Partners

3.2 Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen

3.3 Rooming-In

3.4 Kinderunfallversicherung und beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers

3.5 Doppelte Todesfallleistung bei Vollwaisen

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?

6 Nicht versicherbare Personen

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

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

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Versicherungsumfang

- 1
1.1 **Was ist versichert?**
Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
1.2 **Wo gilt der Versicherungsschutz?**
Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
1.3 **Was ist ein Unfall?**
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.
Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Versicherungsschutz.
Auch Erfrierungen, Sonnenbrände und Sonnenstiche, die als Folge eines Unfalls im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 2008 auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.
1.4 **Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?**
1.4.1 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
1.4.2 Bei Gesundheitsschädigungen durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände den Versicherten dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.
1.4.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Als Unfälle gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.
1.4.4 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.
Die äußere Hautschicht wird z. B. durch einen Zeckenbiss durchtrennt. Die durch Zeckenbiss verursachten Infektionen wie Borreliose oder FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis) fallen somit ausdrücklich unter den Versicherungsschutz.
Es fallen auch folgende Infektionskrankheiten unter den Versicherungsschutz, bei denen die Krankheitserreger ebenfalls durch eine Durchtrennung der äußeren Hautschicht in den Körper gelangen:
 - Malaria, die durch einen Mückenstich übertragen wird.
 - Fleckfieber, das durch den Biss bzw. Stich von Läusen übertragen wird.
 - Gelbfieber, das durch einen Mückenstich übertragen wird.
 - Schlafkrankheit, wird durch den Stich der Tsetsefliege übertragen.
 - Tetanus, der durch das Eindringen von Fremdkörpern unter die Haut entsteht.
 - Tularämie (Hasenpest), wird durch den Biss von Zecken, den Biss von Flöhen, den Biss oder das Kratzen von Hunden und Katzen übertragen.
Die vorgenannte Aufzählung von Infektionskrankheiten, die dadurch entstehen, dass die

Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind, ist nur beispielhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen. Die Erweiterung des Versicherungsschutzes auf durch Schutzimpfungen hervorgerufene Infektionen beschränkt sich auf die Leistungsarten Invalidität und Tod gemäß den Bestimmungen der Ziffern 2.1 und 2.6 GUB 2008.

1.4.5 Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- oder Laser- oder Maserstrahlen, aber auch Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen fallen unter den Versicherungsschutz, soweit sich diese Gesundheitsschädigungen als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 2008 darstellen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben in diesem Zusammenhang Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerkrankheiten sind.

Ferner bleiben vom Versicherungsschutz Gesundheitsschädigungen durch andere Strahlenarten und durch Kernenergie ausgeschlossen (Siehe Ziffer 4.2.5 GUB 2008).

1.4.6 Mitversichert sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen. Auch mitversichert sind Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Auf die Ziffer 4.2.4 weisen wir hin.

1.5 **Wichtiger Hinweis**

Auf die Regelungen über die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz (Ziffer 4), Einschränkung der Leistungen bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen (Ziffer 5) sowie nicht versicherbare Personen (Ziffer 6) weisen wir Sie hin.

2. **Welche Leistungsarten können Sie vereinbaren?**

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

2.1 **Invaliditätsleistung**

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

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

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

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

- | | |
|---|------|
| a) bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit | |
| eines Armes | 70 % |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes | 70 % |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes | 70 % |
| einer Hand | 70 % |
| eines Daumens | 25 % |
| eines Zeigefingers | 16 % |
| eines anderen Fingers | 10 % |
| eines Beines über der Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels | 65 % |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 55 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 50 % |
| eines Fußes | 50 % |
| einer großen Zehe | 8 % |
| einer anderen Zehe | 3 % |
| b) bei gänzlichem Verlust | |
| der Sehkraft eines Auges | 55 % |
| des Gehörs auf einem Ohr | 35 % |
| des Geruchs | 10 % |
| des Geschmacks | 5 % |
| c) bei vollständigem Verlust der Stimme | 40 % |
| Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer 4.2.1) | |
| Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes. | |

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

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

- 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.3 Stirbt die versicherte Person
- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- 2.2 **Tagegeld**
- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.
- Sofern der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf soweit als möglich nachgeht, wird dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist nur der objektive ärztliche Befund maßgebend.
- 2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
- 2.3 **Krankenhaus-Tagegeld**
- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Eine vollstationäre Heilbehandlung liegt bei einem mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt vor.
Kuren sowie Aufenthalte in privaten Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaus-Tagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist.
Krankenhaus-Tagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber haben Sie als der Versicherungsnehmer zu führen. Das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt. Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.4.1 GUB 2008 entsteht hierdurch nicht.
- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaus-Tagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.
Bei unfallbedingtem Aufenthalt in Sanatorien wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50 % des versicherten Krankenhaus-Tagegeldes übernommen. Diese Regelung hat jedoch nur dann Gültigkeit, wenn der Sanatoriumsaufenthalt unmittelbar an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt anschließt.
- 2.4 **Genesungsgeld**
- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.3.
Ein Anspruch auf Genesungsgeld entsteht allerdings nur dann, wenn diese Leistung ausdrücklich vereinbart ist.
- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Genesungsgeld wird in Höhe der für das Krankenhaus-Tagegeld vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.
- 2.5 Todesfalleistung
- 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 9.5 weisen wir hin.
- 2.5.2 Höhe der Leistung
Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.6 **Bergungskosten in der Unfallversicherung**
1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe von 10.000 EUR – soweit keine abweichende Summe vereinbart ist – die entstandenen notwendigen Kosten für:
- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
 - d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
2. Hat der Versicherte für Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der

Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Bergungskosten in Höhe von 10.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.7 **Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung**

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

3. **Welche Leistungen sind generell ohne Mehrbeitrag versichert?**

3.1 **Versorgung des Partners**

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

3.2 **Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen**

Während der Laufzeit des Vertrages geborene Kinder des Versicherungsnehmers gelten beitragsfrei bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert. Die Versicherungssumme beträgt 30.000 EUR für den Invaliditätsfall.

3.3 **Rooming-in**

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

- bis 10. Übernachtung: 30,00 EUR
- ab der 11. Übernachtung: 15,00 EUR

3.4 **Kinderunfallversicherung und beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers**

3.4.1 Die Versicherung wird zum vereinbarten Beitrag bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Damit endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.

3.4.2 Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das gemäß Nr. 1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich die Leistungen des Versicherers nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.

3.4.3 In Ergänzung der Ziffern 12.2 bis 12.3 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008) gilt folgendes:

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

Todesfallleistung für Vollwaisen

Ziffer 2.5 wird wie folgt erweitert:

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

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

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

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

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

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

1.000.000 EUR	für den Todesfall
2.000.000 EUR	für den Invaliditätsfall
250 EUR	für Tagegeld
250 EUR	für Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld
10.000 EUR	für Bergungskosten
10.000 EUR	für kosmetische Operationen

Bestehen für die versicherte Person bei der „Gothaer Allgemeine Versicherung AG“ weitere Unfallversicherungen, so gelten diese Höchstbeträge auch als Höchstversicherungssummen für alle Versicherungen insgesamt.

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

10.000.000 EUR	für den Todesfall
20.000.000 EUR	für den Invaliditätsfall
2.500 EUR	für Tagegeld
2.500 EUR	für Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld
100.000 EUR	für Bergungskosten
100.000 EUR	für kosmetische Operationen

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

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

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

4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

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

- 4.2.3 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4 GUB 2008 versichert sind.
- 4.2.4 Vergiftungen, die nicht nach Ziffer 1.4 GUB 2008 versichert sind.
- 4.2.5 Unfälle durch Strahlen, die nicht nach Ziffer 1.4 GUB 2008 versichert sind. Ferner sind Unfälle ausgeschlossen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2.6 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche
 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Bauch- oder Unterleibsbruch durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende, direkte Einwirkung auf den Bauch- und Unterleibsraum verursacht wurde und diese Gewalteinwirkung durch medizinische Befunde belegt ist.

5 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?

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

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

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

6 Nicht versicherbare Personen

- 6.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.
 Die versicherte Person ist schwerpflegebedürftig, sobald sie in der Pflegestufe II der sozialen Pflegeversicherung eingestuft wird, sie ist schwerstpflegebedürftig, sobald sie in die Pflegestufe III der sozialen Pflegeversicherung eingestuft wird.
- 6.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 6.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- 6.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

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

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

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

Bitte entnehmen Sie die einzelnen Gefahrengruppen nachfolgend:

Gefahrengruppe A

Alle weiblichen Personen unabhängig ihrer Berufstätigkeit.

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

- Apotheker, Architekten, Ärzte (Tierärzte Gefahrengruppe B)
- Bauunternehmer (nicht körperlich mitarbeitend), Bühnenkünstler (Tänzer Gefahrengruppe B)
- Chemiker
- Filmkünstler (Tänzer Gefahrengruppe B), Friseure, Fußpfleger
- Handwerksmeister (nur Aufsicht führend), Hotelbesitzer
- Ingenieure (nur Aufsicht führend)
- Kosmetiker
- Lehrer (Tanz-, Turn-, Sportlehrer Gefahrengruppe B)
- Masseure
- Optiker
- Pensionsbesitzer, Pflegepersonal (nicht in Nervenheilstätten)
- Rechtsanwälte, Richter
- Schneider
- Uhrmacher
- Zahnärzte

Gefahrengruppe B

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

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

Gefahrengruppe Kinder

- Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr

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

Unser vollständiges Berufsgruppenverzeichnis übersenden wir Ihnen gerne.

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

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

- 7.2 Errechnen sich durch die Berufsänderung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif höhere Versicherungssummen, so gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung über die Berufsänderung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die Erhöhung der Versicherungssummen ist auf die Höchstversicherungssummen des Tarifs begrenzt.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Versicherungssummen bei gesenktem Beitrag weiter. Den gesenkten Beitrag berechnen wir ab dem Zeitpunkt, zu dem uns Ihre Mitteilung zugeht.

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

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

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

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

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

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

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

Eine in regelmäßigen Abständen ausgeübte Sondergefahr ist uns mitzuteilen.

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

Unser Kündigungsrecht erlischt,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Der Leistungsfall

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

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

9.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Werden die zur Begründung von Invaliditätsansprüchen nach Ziffer 2.1.1.1

- Eintritt einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, und
 - schriftliche Feststellung der Invalidität durch einen Arzt innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall oder zur Neubemessung des Grades der Invalidität nach Ziffer 11.5:
 - Feststellung des neuen Grades der Invalidität innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Unfalles
 - Anspruchstellung spätestens 3 Monate vor Ablauf der Frist
- vorgesehenen Fristen nicht eingehalten, so entfällt Ihr Leistungsanspruch, ohne dass es auf Ihr Verschulden gemäß Abs. 1 ankommt.

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

11 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

11.3 Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – wenn Sie es verlangen – angemessene Vorschüsse.

Die Vorschüsse werden auf die endgültig fällig werdende Leistung angerechnet.

11.4 Bei schwerwiegenden Unfallverletzungen zahlen wir Ihnen vor Abschluss des Heilverfahrens einen sofortigen Vorschuss von mindestens 20 % der Summe, die sich aus der zu erwartenden unfallbedingten dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) errechnet. Besteht für die versicherte Person allerdings aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist der sofortige Vorschuss auf die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt. Eine schwerwiegende Unfallverletzung liegt immer in den Fällen vor, in denen der zu erwartende Grad der Invalidität mindestens 40 % beträgt.

Dass eine unfallbedingte Invalidität verbleibt, muss von Ihnen durch Vorlage eines fachärztlichen Attestes nachgewiesen werden.

Der von uns an Sie gezahlte sofortige Vorschuss bei schwerwiegenden Unfallverletzungen wird auf die Zahlung der endgültigen Invaliditätsleistung angerechnet.

- 11.5 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen. Ihnen steht das Recht längstens 3 Jahre nach Eintritt des Unfalls zu, uns nur 2 Jahre. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres beträgt die Frist für Sie und uns 5 Jahre. Dieses Recht muss von uns mit Abgabe einer Erklärung über unsere Leistungspflicht entsprechend Ziffer 11.1, von Ihnen vor Ablauf dieser Frist ausgeübt werden.
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir sie bereits erbracht haben, so ist der Mehrbeitrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
- 11.6 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

12 Wann beginnt wann endet der Vertrag?

12.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 13.2 zahlen.

12.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

12.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch schriftliche Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils 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 wirksam.

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

Der Versicherungsbeitrag

13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

13.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

13.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

13.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

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

13.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

13.2.3 Rücktritt

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

13.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

13.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

13.3.2 Verzug

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

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

- 13.3.3 **Kein Versicherungsschutz**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 13.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.
- 13.3.4 **Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 13.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 13.4 **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.
Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- 13.5 **Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 13.6 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 13.7 **Beitrag bei Ruhen des Versicherungsschutzes gem. Ziffer 8.2**
Im Krieg oder im kriegsmäßigen Einsatz wird die Pflicht Beiträge zu zahlen unterbrochen. Für diesen Zeitraum gezahlte Beiträge werden auf die spätere Versicherungszeit angerechnet oder – falls das Versicherungsverhältnis vorzeitig beendet wird – erstattet.

Weitere Bestimmungen

- 14 **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 14.1 **Fremdversicherung**
- 14.1.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 14.1.2 Fremdversicherung kann von Ihnen für Rechnung der versicherten Person abgeschlossen sein (Fremdversicherung für fremde Rechnung). Haben Sie eine Fremdversicherung für fremde Rechnung geschlossen, so steht nach einem Unfallereignis die Leistung nicht Ihnen sondern der versicherten Person zu. Sie können bestimmen, ob Sie die Leistung selbst an die versicherte Person leiten wollen oder ob wir dieses für Sie übernehmen.
- 14.1.3 Die Fremdversicherung kann von Ihnen auch für eigene Rechnung abgeschlossen werden (Fremdversicherung für eigene Rechnung). Haben Sie eine Fremdversicherung für eigene Rechnung abgeschlossen, so steht nach einem Unfallereignis die Leistung Ihnen zu. Die Fremdversicherung für eigene Rechnung ist nur dann wirksam, wenn die versicherte Person ihre schriftliche Einwilligung gegeben hat. Wir sind bei der Fremdversicherung für eigene Rechnung von der Leistung frei, wenn Sie den Unfall der versicherten Person durch eine widerrechtliche Handlung herbeigeführt haben.
- 14.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 14.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 14.4 **Bezüglich der Erfüllung von Obliegenheiten weisen wir auf die Ziffer 9.6 hin.**
- 15 **Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 15.1 **Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.
Die versicherte Person ist neben Ihnen für wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
Wird der Vertrag von Ihrem oder einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 15.2 **Rücktritt**
- 15.2.1 **Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer

Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

15.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

15.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

15.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

16. Wie können Sie bei einer schriftlichen Ablehnung den Verlust von Ansprüchen vermeiden?

Diese Ziffer ist ersatzlos gestrichen!

17 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

18 Welches Recht findet Anwendung?

Wo sind die Gerichtsstände?

18.1 Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, können wir unsere

Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

- 19 **Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?**
19.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
19.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
19.3 Haben Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung des Gewerbebetriebes die Bestimmungen von Ziffer 19.2 entsprechende Anwendung.
19.4 Wird der Versicherungsvertrag durch einen Makler betreut, ist dieser bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Besondere Bedingungen für die Reise-Unfallversicherung im Rahmen der Travel Card

Der Reise-Unfallversicherung im Rahmen der Travel Card liegen die Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2008) zugrunde:

Ziffer 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle der Karteninhaber sowie der je Karte mitversicherten Personen während einer Reise.

Während der Reise gilt der Versicherungsschutz weltweit und 24-Stunden rund um die Uhr.

Als Reise gilt eine privat veranlasste Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz des Karteninhabers und der mitversicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich, wobei die ununterbrochene Abwesenheit einen Zeitraum von mindestens 2 Übernachtungen übersteigen und das Reiseziel zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers eine Entfernung von mindestens 50 km Luftlinie aufweisen muss.

Die Beweispflicht, dass es sich um eine Reise handelt, obliegt dem Karteninhaber.

Im Rahmen der Karten

- Travel Card Familie Gold
- Travel Card Familie Plus
- Travel Card Familie

sind neben den Karteninhabern auch die jeweiligen Ehegatten oder Lebensgefährten und die eigenen Kinder versichert, soweit diese das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Die Karten bieten Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen bis zu maximal 6 Wochen je Reise.

Im Rahmen der Karten

- Travel Card Gold
- Travel Card Plus
- Travel Card

sind neben den Karteninhabern auch die eigenen Kinder versichert.

Die Karten bieten Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen bis zu maximal 6 Wochen je Reise.

Im Rahmen der Karten

- Travel Card Short
- Travel Card Short Senioren

sind ausschließlich die Karteninhaber versichert.

Die Karten sind nur für eine bestimmte Reise gültig, wobei die maximale Reisedauer 30 Tage beträgt.

Ziffer 2 Einschränkung des Versicherungsschutzes

Besteht Versicherungsschutz für mehrere Personen über eine Travel Card, und werden alle hierüber versicherten Personen von ein und demselben Unfallereignis betroffen, so sind die Todesfallleistung, die Leistung für die Bergungskosten und die Leistung für Kosten der kosmetischen Operationen auf jeweils 250.000 EUR beschränkt, die Invaliditätsleistung auf 500.000 EUR. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Für Luftfahrt-Unfälle gelten die Einschränkungen der Ziffer 4.1.4 der GUB 2008.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wurde durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen wie in der Vorbemerkung beschrieben erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie beispielsweise bei einem Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung

Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und Datennutzung nennen:

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind.

Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie z. B. Versicherungsnummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten).

Bei einem Versicherungsfall speichern wir entsprechend der Vertragsart Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir wie alle Versicherer stets auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen ebenfalls entsprechende Daten übergeben werden.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (§ 59 VVG Doppelversicherungen, § 67 VVG gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie z. B. Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme bzw. werden zentrale Datensammlungen geführt.

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

Beispiele:

Kfz-Versicherer:

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer/Krankenversicherer:

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

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,

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

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

Zweck: Risikoprüfung.

Unfallversicherer:

Meldung bei

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Sachversicherer:

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer:

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

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Unternehmensgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Kranken-, Lebens- und Sachversicherung) durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben.

Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldengänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Im Rahmen der dem Bundesaufsichtsamt für das Finanzwesen vorgelegten oder von ihm genehmigten Funktionsausgliederungen kann diese zentrale Datensammlung auch durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte erfolgen.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung des jeweiligen Unternehmens.

Unsere Konzern gehören derzeit folgende Unternehmen an:

- Gothaer Versicherungsbank VVaG, Köln
- Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln
- Gothaer Lebensversicherung AG, Göttingen
- Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
- Asstel Lebensversicherung AG, Köln
- Gothaer Asset Management AG, Göttingen
- Asstel Sachversicherung AG, Köln
- Car Garantie Versicherung AG, Köln

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden im Bereich Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen, wobei die Zusammenarbeit in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden besteht. Zur Zeit kooperieren wir mit:

- Aachener Bausparkasse AG, Aachen
- Bankgesellschaft Berlin AG
- ROLAND-Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten (sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner) werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften (sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.). Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Das sind beispielsweise Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen (sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere Finanzdienstleistungen wie z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages). In der

Personenversicherung können ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterung über Ihre Rechte

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

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