

BM Euroschutzbrief

Angebotsformen

BM. Schutzbrief: EUR 20,65

Geltungsbereich

fahrzeugbezogen und nur europaweit mit Mittelmeeranrainerstaaten

Versicherungsleistungen bei ...

KRANKHEIT UND UNFALL

Soforthilfe :

Vermittlung eines Arztes/Krankenhauses,
Herstellen Kontakt Hausarzt/behandelnder Arzt,
Benachrichtigung Angehöriger/Arbeitgeber,
Kostenübernahmegarantie bis zu EUR 12.800

Arzneimittelversand :

Übernahme Versandkosten, Fahrtkosten für Abholung

Krankenbesuch :

Fahrt- u. Übernachtungskosten für Besuche durch
nahe stehende Personen bis zu EUR 512/Schadenfall

Krankenrücktransport :

Organisation, Kostenübernahme in unbegrenzter Höhe;
Übernachtung bis zu EUR 36/Person/Nacht, max. 3 Nächte
(gilt auch für nicht erkrankte, mitversicherte Personen);

Kinderbetreuung :

Begleitperson/Übernahme d. Fahrtkosten zur Rückholung:
Bahnfahrt 2. Klasse; Taxikosten bis zu EUR 26

Ersatzfahrer :

EUR 0,26/km für Anfahrt, Unterkunft u. Verpflegung;
Übernachtung bis zu EUR 36/Person/Nacht, max. 3 Nächte

Hilfe im Todesfall :

Kostenübernahme für Überführung nach Deutschland
bzw. Bestattung im Ausland in unbegrenzter Höhe

UNFALL IM AUSLAND

Such-/Rettungs-/Bergungs-Service :

Kostenübernahme bis zu EUR 2.560

FAHRZEUGAUSFALL

Weiter- u. Rückfahrt-Service :	Kostenübernahme d. Heimreise oder Weiterfahrt zum Zielort u. Wiederabholung des Kfz: Bahnfahrt 2. Klasse inkl. Zuschläge, Taxi bis zu EUR 26;
Übernachtungsservice :	bis zu EUR 36/versicherte Person/Nacht, max. 3 Nächte
Mietwagenservice :	Vermittlung; Kosten bis zu EUR 52/Tag, max. 7 Tage, Bei Unfall und Diebstahl gilt die 50 km-Begrenzung nicht
Pannen-/Unfallhilfe:	max. EUR 103
Bergen:	Übernahme d. Kosten in unbegrenzter Höhe
Abschleppen:	max. EUR 154 (eine evtl. Pannenhilfe wird angerechnet), einschl. Kosten für Gepäcktransport
Fahrzeugtransport-Service :	Transport des Kfz in eine Werkstatt oder Rücktransport an den ständigen Wohnsitz im Inland;
Fahrzeugunterstellung :	Übernahme d. Kosten für max. 2 Wochen
Fahrzeugverzollung/-verschrottung im Ausland:	Verfahrensgebühren u. Verschrottungskosten, Unterstellkosten max. 2 Wochen
Hilfe bei Fahrzeugreparatur/ Ersatzteilversand :	Besorgung u. Versand d. Ersatzteile/Versand-, Abholkosten
Hilfe bei Fahrzeugrückholung nach Diebstahl im Ausland:	Fahrzeugrücktransport an den Wohnsitz; bei Selbstabholung: bis zu EUR 0,26/km für Fahrt, Unterkunft u. Verpflegung des Fahrers;

VERLUST GEGENST./AUSLAND

Soforthilfe bei	Herstellung Kontakt zur Hausbank,
-----------------	-----------------------------------

Zahlungsmittelverlust : nach 24 Std.: zinsloses Darlehen bis zu EUR 1.536

Dokumenten-Service: Hilfe bei Ersatzbeschaffung, Nennung Botschaft/Konsulat,
Übernahme d. anfallenden Gebühren.

STRAFVERFOLGUNG/AUSLAND

Vermittlung von Anwaltshilfe : Vermittlung eines Anwalts (auch in Deutschland);
Einschalten Botschaft, Konsulat; Benachrichtigung von
Angehörigen

Dolmetscherhilfe : Dolmetschervermittlung

Rechtskosten-Vorschuß : Verauslagung von Gerichts-, Anwalts- u.
Dolmetscherkosten bis zu EUR 2.560 sowie
einer Strafkautions bis zu EUR 12.800

Hilfe in besonderen Notfällen: Kostenübernahme bis EUR 260

Notrufnummer: 0800/327327327

Allgemeine Bedingungen für die Verkehrs-Service-Versicherung (AVSB 87)

§ 1 Versicherte Gefahren

1. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld oder erbringt Serviceleistungen in folgenden Fällen

- a) Panne und Unfall (§ 2)
- aa) Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (§ 2 Nr. 1);
- bb) Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2);
- cc) Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3);
- dd) Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4a);
- ee) Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4b);
- ff) Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5);
- gg) Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6);
- hh) Fahrzeugunterstellung (§ 2 Nr. 7);
- b) Diebstahl und Totalschaden (§ 3)
- aa) Übernachtung (§ 3 Nr. 1);
- bb) Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2);
- cc) Mietwagen (§ 3 Nr. 3);
- dd) Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4);
- ee) Fahrzeugunterstellung (§ 3 Nr. 5);
- c) Fahrerausfall (§ 4)
- aa) Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1);
- bb) Übernachtung (§ 4 Nr. 2);
- d) Personenrücktransport und Krankenbesuch (§ 5)
- aa) Krankentransport (§ 5 Nr. 1);
- bb) Kinderrückholung (§ 5 Nr. 2);
- cc) Krankenbesuch (§ 5 Nr. 4).

2. Zur Vermeidung unnötiger Kosten ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, sich unverzüglich nach Eintritt des Schadenfalles in den nachfolgenden Fällen mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt:

- Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5);
- Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6);
- Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4);
- Fahrzeugrückholung bei Fahrerausfall (§ 4 Nr. 1);
- Personenrücktransport und Krankenbesuch (§ 5).

Unterbleibt diese Abstimmung, so werden die aufgrund der unterbliebenen Abstimmung entstandenen Mehrkosten vom Versicherer nicht ersetzt, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Die §§ 62 (Rettungspflicht des Versicherungsnehmers) und 63 VVG (Rettungskosten) bleiben unberührt.

3. Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind

- Kraftfahrzeuge mit mehr als 50 ccm Hubraum,
- Personenkraftwagen (einschließlich Kombinationskraftwagen),
- Wohnmobile.

Alle Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Fahrer) geeignet und bestimmt sein.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.

§ 2 Panne und Unfall

Kann das Fahrzeug aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs- oder reiner Bruchschaden) oder eines Unfalles (unmittelbar von außen her, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) seine Fahrt nicht unmittelbar fortsetzen, erbringt der Versicherer Leistungen für

1. die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Wert von 103 EUR (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile);

2. das Bergen und den Abtransport, wobei sich die Leistungspflicht des Versicherers für den Abtransport auf einen Wert bis zu 154 EUR beschränkt und die Leistungen gemäß Nr. 1 angerechnet werden;

3. a) eine Übernachtung des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen bis zu 36 EUR pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tage des Schadenfalles nicht wiederhergestellt werden kann und der Versicherungsnehmer und die berechtigten Insassen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;

b) weitere Übernachtungen nach Maßgabe von Nr. 3a bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges, wenn das Fahrzeug an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt ist, jedoch für höchstens zwei weitere Übernachtungen;

4. anstelle der Leistung nach Nr. 3b

a) die Fahrt des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadenort oder zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Versicherungsnehmers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadenort auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten

2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Geltungsbereiches, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereiches; oder

b) die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges für einen Zeitraum, der der Anzahl der Tage bis zum Abschluss der Reparatur entspricht, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal 52 EUR je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Versicherungsnehmer noch einem der berechtigten Insassen Leistungen gemäß Nr. 3b oder Nr. 4a zu;

5. den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeugsatzteilen zu einem Schadenort, der innerhalb des in § 6 Nr. 3 bezeichneten Geltungsbereiches liegt, sowie den eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen.

Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können;

6. den Rücktransport des Fahrzeuges von einem Schadenort innerhalb des in § 6 Nr. 3 bezeichneten Geltungsbereiches zu einer Werkstatt an dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Versicherungsnehmers

oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist.
Voraussetzung ist, dass das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht fahrbereit gemacht werden kann und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tage des Schadens im Inland nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewendet werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben;

7. die notwendige Unterstellung des Fahrzeuges in den Fällen Nr. 3, 4 und 5 bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft und im Falle Nr. 6 bis zum Fahrzeugtransport, jeweils jedoch für höchstens zwei Wochen.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

Kann das Fahrzeug aufgrund eines Diebstahles oder Totalschadens (Reparaturkosten übersteigen den Kaufpreis, der am Tage des Schadens im Inland aufgewendet werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben) nicht zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Versicherungsnehmers zurückgefahren werden, erbringt der Versicherer Leistungen für

1. höchstens drei Übernachtungen des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen, jeweils bis zu 36 EUR pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden;
2. die Fahrt des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zurück zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Versicherungsnehmers auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 26 EUR;
3. anstelle der Ersatzleistung nach Nr. 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal 52 EUR je Tag.
Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Versicherungsnehmer noch einem der berechtigten Insassen Leistungen gemäß Nr. 2 zu;
4. die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird;
5. die notwendige Unterstellung des Fahrzeuges nach dem Wiederauffinden oder bis zur Fahrzeugverzollung oder -verschrottung gem. Nr. 4, jedoch für höchstens zwei Wochen.
Voraussetzung für diese Leistung ist, dass der Schadenfall in dem in § 6 Nr. 3 bezeichneten Geltungsbereich eingetreten ist.

§ 4 Fahrerausfall

Kann auf einer Reise infolge Todes des Fahrers oder dessen krankheits- bzw. verletzungsbedingter Fahrunfähigkeit, die länger als drei Tage dauert, das Fahrzeug weder von diesem noch von einem Insassen zurückgefahren werden, so erbringt der Versicherer Leistungen für

1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Versicherungsnehmers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu 0,26 EUR je km-Entfernung zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers;
2. höchstens drei Übernachtungen des Versicherungsnehmers und der berechtigten Insassen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu 36 EUR pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 5 Personenrücktransport und Krankenbesuch

1. a) Müssen der Versicherungsnehmer, dessen Ehegatte oder deren minderjährige Kinder infolge Erkrankung oder Verletzung auf einer Reise zurücktransportiert werden, erbringt der Versicherer Leistungen für den Rücktransport zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Versicherungsnehmers. Der Rücktransport sowie dessen Art und Zeitpunkt müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die Leistung des Versicherers erstreckt sich ohne weiteren Nachweis auch auf die Begleitung eines Arztes oder Sanitäters, wenn die Begleitung behördlich vorgeschrieben ist.
b) Bei einer Reise mit dem Fahrzeug erstreckt sich der Versicherungsschutz auf alle berechtigten Insassen des Fahrzeuges.
c) Außerdem erbringt der Versicherer Leistungen für höchstens drei Übernachtungen der nach a) oder b) berechtigten Personen bis zum Rücktransport, jeweils bis zu 36 EUR pro Person, soweit die Übernachtungen durch die Erkrankung oder Verletzung erforderlich werden.
2. a) Können sowohl der Versicherungsnehmer als auch sein Ehegatte infolge Todes, Erkrankung oder Verletzung auf einer Reise nicht mehr für ihre mitreisenden Kinder im Alter bis zu 15 Jahren sorgen und stehen auch keine weiteren Mitreisenden für eine Betreuung der Kinder zur Verfügung, so erbringt der Versicherer die notwendigen Leistungen für Fahrt, Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson aus der Bundesrepublik Deutschland, die die Kinder abholt, und Rückfahrt der Begleitperson und der Kinder an deren Wohnsitz mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 26 EUR.
b) Bei einer Reise mit dem Fahrzeug erstreckt sich der Versicherungsschutz auf alle berechtigten Insassen im Alter bis zu 15 Jahren.
3. Würden durch den Rücktransport bzw. die Rückreise Fahrtkosten eingespart, ist diese Ersparnis auf die Leistung des Versicherers anzurechnen.
4. a) Müssen sich der Versicherungsnehmer, dessen Ehegatte oder deren minderjährige Kinder infolge Erkrankung oder Verletzung auf einer Reise länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, erbringt der Versicherer Leistungen für Fahrt und Übernachtung bis 512 EUR für Besuche des Erkrankten durch ihm nahestehende Personen.
b) Bei einer Reise mit dem Fahrzeug erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Besuche aller berechtigten Insassen des Fahrzeuges.

§ 6 Örtlicher Geltungsbereich

1. Versicherungsschutz wird für Versicherungsfälle in Europa und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres gewährt.
2. Der Versicherungsschutz kann auf Versicherungsfälle beschränkt werden, die in der Bundesrepublik Deutschland eintreten.
3. Der Versicherungsschutz kann auf Versicherungsfälle beschränkt werden, die in Europa und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres, jedoch außerhalb des in Nr. 2 bezeichneten Geltungsbereiches eintreten.

§ 7 Versicherte Personen

1. Versichert sind – soweit nicht für den Personenrücktransport in § 5 Nr. 1a und Nr. 2 a sowie für den Krankenbesuch in § 5 Nr. 4 a etwas anderes vorgesehen ist – der Versicherungsnehmer und die berechtigten Insassen des Fahrzeuges, auf das sich der Versicherungsschutz bezieht.
2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
3. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.
4. Ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

§ 8 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt:

1. wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber denjenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden keine Kenntnis hatten;
2. für Schäden, die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie verursacht wurden. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung des Versicherers die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
3. für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen;
4. wenn der Versicherungsnehmer das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwendet;
5. wenn sich der Versicherungsfall bis zu 50 km (Luftlinie) von einem Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt ereignet hat.
Dies gilt nicht für die Leistungen: Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (§ 2 Nr. 1); Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2); Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4);
6. wenn in den Fällen der §§ 4 und 5 eine Krankheit bzw. Verletzung der versicherten Person, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war, oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist.

§ 9 Beitrag, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag gegen Aushändigung des Versicherungsscheines, Folgeprämien am Ersten des Monats zu zahlen, in dem eine neue Versicherungsperiode beginnt. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung gelten die §§ 38, 39 VVG.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.
3. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung des Versicherungsscheines beginnen (vorläufige Deckung), bedarf es einer besonderen Zusage des Versicherers oder einer hierzu bevollmächtigten Person. Die vorläufige Deckung endet mit der Einlösung des Versicherungsscheines oder mit dem Eingang der Erklärung des Versicherers bei dem Versicherungsnehmer, dass er den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages ablehnt.
Die vorläufige Deckung tritt rückwirkend außer Kraft, wenn der Antrag angenommen, der erste Beitrag aber nicht innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage oder Übersendung des Versicherungsscheines bei dem Versicherer eingegangen ist.
4. Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Versicherungsverträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht jeweils spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt werden.

§ 10 Ersatzfahrzeug

1. Wird das im Versicherungsschein genannte Fahrzeug veräußert oder fällt das Wagnis auf sonstige Weise weg, bezieht sich der Versicherungsschutz auf ein gleichartiges Fahrzeug des Versicherungsnehmers, das an die Stelle des bisherigen Fahrzeuges tritt (Ersatzfahrzeug). Die Veräußerung des Fahrzeuges oder der sonstige Wagniswegfall ist dem Versicherer innerhalb eines Monats anzuzeigen und gleichzeitig das Ersatzfahrzeug zu bezeichnen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Anzeige oder die Bezeichnung des Ersatzfahrzeuges, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Unterlassung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht.
2. Nr. 1 gilt auch, wenn das Ersatzfahrzeug bereits vor dem Wagniswegfall erworben wird. In diesem Fall bleibt das bisherige Fahrzeug bis zu seiner Veräußerung, längstens jedoch bis zu einem Monat nach Erwerb des Ersatzfahrzeuges beitragsfrei mitversichert. Bei Erwerb eines gleichartigen Fahrzeuges innerhalb eines Monats vor oder innerhalb eines Monats nach dem Wagniswegfall wird vermutet, dass es sich um ein Ersatzfahrzeug handelt.
3. Ist das im Versicherungsschein genannte Fahrzeug wegen eines unter Versicherungsschutz fallenden Schadenereignisses vorübergehend nicht fahrbereit und wird an seiner Stelle ein Selbstfahrer-Vermietfahrzeug benutzt, erstreckt sich der Versicherungsschutz für die Dauer der Anmietung auf dieses Fahrzeug.

§ 11 Wagniswegfall

1. Ist ein Ersatzfahrzeug bei Wagniswegfall nicht vorhanden und ein solches vom Versicherungsnehmer auch nicht innerhalb eines Monats nach Wagniswegfall erworben, hat der Versicherer den Versicherungsvertrag auf Anzeige des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt des Wagniswegfalles aufzuheben. Geht diese Anzeige später als zwei Monate nach dem Wagniswegfall ein, ist der Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt des Eingangs der Anzeige aufzuheben.
Dem Versicherer gebührt der anteilige Beitrag bis zur Aufhebung des Versicherungsvertrages zuzüglich seiner Geschäftsgebühren.
2. Fällt das versicherte Wagnis weg, weil der Versicherungsfall eingetreten ist, gebührt dem Versicherer der volle Beitrag für das laufende Versicherungsjahr oder die vereinbarte kürzere Vertragsdauer.

§ 12 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
 - b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
 - c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen schriftlich – zu erteilen und Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
 - d) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diesen gemäß § 67 VVG übergelassenen Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, so kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 13 Besondere Verwirklichungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. der Versicherungsnehmer den Schaden vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat;
2. der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind;
3. der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 14 Zahlung der Entschädigung

1. Soweit dem Versicherungsnehmer eine Entschädigung in Geld zusteht, hat die Auszahlung binnen zwei Wochen zu erfolgen, nachdem die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt wurde. Jedoch kann einen 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 v.H. unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 v.H. und höchstens mit 6 v.H. pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens bezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
3. Der Lauf der Fristen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 Satz 1 ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
4. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen.

§ 15 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles können Versicherer und Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen.
2. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen.
3. Die Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres.
4. Kündigt der Versicherer, so gebührt ihm nur derjenige Teil des Beitrages, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

§ 16 Abtretung

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Genehmigung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 17 Mehrfache Versicherung

Erlangt der Versicherungsnehmer aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus vorliegendem Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist als der durch die Versicherungen abzudeckende Gesamtschaden.

D.A.S. Zusatzbedingungen zu AVSB 87 (D.A.S. ZB-AVSB 87)

In Ergänzung zur Verkehrs-Service-Versicherung gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Verkehrs-Service-Versicherung (AVSB 87) gelten folgende Leistungserweiterungen bzw. zusätzlichen Leistungen:

§ 1 Erweiterte Leistungsgrenzen

In den Fällen

- a) § 2 Nr. 4 b und § 3 Nr. 3 AVSB 87 werden bei Unfall oder Diebstahl Mietwagenkosten entgegen der Vorschrift des § 8 Nr. 5 AVSB 87 auch dann übernommen, wenn der Schadenort weniger als 50 km von einem Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt liegt;
- b) § 2 Nr. 4 a (Panne und Unfall) und § 3 Nr. 2 (Diebstahl und Totalschaden) AVSB 87 erfolgt, wenn der Schadenort mehr als 1 200 km von dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt ist, eine Kostenerstattung bis zur Höhe der Kosten für einen Bahnliegewagen;
- c) § 2 Nr. 4 b (Panne und Unfall) und § 3 Nr. 3 (Diebstahl und Totalschaden) AVSB 87 werden Mietwagenkosten zur Heimreise bei Schadenfällen im Ausland (§ 6 Nr. 3 AVSB 87) unabhängig von der Mietdauer bis zu EUR 364,- oder bis zum Preis der Bahnfahrt 2. Klasse einschließlich Zuschlägen übernommen. Taxikosten zum und vom Mietwagenunternehmen werden bis zu EUR 26,- erstattet.

§ 2 Selbstfahrer-Vermietfahrzeug im Ausland

Unabhängig von der im § 10 Nr. 3 AVSB 87 enthaltenen Ersatzfahrzeugregelung erhält der Versicherungsnehmer, der innerhalb des Geltungsbereiches gemäß § 6 Abs. 3 AVSB 87 ein Selbstfahrer-Vermietfahrzeug (Pkw oder Wohnmobil) benutzt, auch dann in folgendem Umfang Versicherungsschutz, wenn während der Anmietung dieses Fahrzeuges eine der nachstehend aufgeführten versicherten Gefahren eintritt:

- a) Panne oder Unfall
 - aa) Erstattung von Übernachtungskosten bei Fahrzeugausfall im Umfang gemäß § 2 Nr. 3 AVSB 87
 - bb) Erstattung von Weiterfahrt- oder Rückfahrkosten im Umfang gemäß § 1 b) und c) D.A.S.-ZB-AVSB 87
 - b) Diebstahl und Totalschaden
 - aa) Erstattung von Übernachtungskosten im Umfang gemäß § 3 Nr. 1 AVSB 87
 - bb) Erstattung von Weiterfahrt- oder Rückfahrkosten im Umfang gemäß § 1 b) und c) D.A.S.-ZB-AVSB 87
- Als Wohnsitz im Sinne der Buchstaben a) und b) dieser Vorschrift gilt das Urlaubsdomizil oder der Aufenthaltsort bei Geschäftsreisen des Versicherungsnehmers.

D.A.S. Zusatzbedingungen zu AVSB 87 (D.A.S. ZB-AVSB 87)

§ 3 Hilfeleistung in besonderen Notfällen

- a) Wenn der Versicherungsnehmer, sein Ehegatte und deren minderjährige Kinder bei einer Auslandsreise in einen besonderen Notfall geraten, hilft der D.A.S. EuroSchutzbrief, indem er die erforderlichen Maßnahmen veranlasst und die Kosten bis EUR 260,- übernimmt.
- b) Ein besonderer Notfall ist, wenn eine Hilfe nötig ist, um erhebliche Nachteile zu vermeiden.
- c) Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Notfälle aufgrund einer Nicht- oder Schlechterfüllung von Transport- und Unterbringungsbedingungen mit den mit einer Reise in Zusammenhang stehenden Verträgen sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten.

§ 4 Arzneimittelversand ins Ausland

- a) Wenn auf einer Auslandsreise für den Versicherungsnehmer oder die berechtigten Insassen des versicherten Fahrzeuges zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verschreibungspflichtige Arzneimittel nötig sind, deren Beschaffung an Ort und Stelle nicht möglich ist, besorgt und versendet der Versicherer die Arzneimittel und übernimmt die Kosten des Versandes.
- b) Für den Versicherungsnehmer, den Ehegatten und die minderjährigen Kinder wird diese Leistung auch bei Reisen ohne das versicherte Fahrzeug erbracht.
- c) Ein Arzneimittelversand erfolgt nicht, wenn keine Genehmigung zur Ein- bzw. Ausfuhr erlangt werden kann, der Arzt des Versicherers ein im Ausland erhältliches Ersatzpräparat benennen kann, oder das Arzneimittel als Suchtmittel gilt.
- d) Der vom Versicherer eingeschaltete Arzt entscheidet nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt im Ausland oder dem Hausarzt über die Notwendigkeit eines Arzneimittelversandes.
- e) Die Abholung des Arzneimittels und die Auslösung beim Zoll müssen vom Versicherungsnehmer veranlasst werden. Die Kosten für die Abholung des Arzneimittels werden ersetzt. Holt der Versicherungsnehmer schuldhaft die Arzneimittel am Bestimmungsort nicht ab, so hat er den dem Versicherer daraus entstandenen Schaden zu ersetzen.

§ 5 Fahrzeughückholung eines nach Diebstahl wieder aufgefundenen Fahrzeuges

Wird das versicherte Fahrzeug nach einem Diebstahl im Ausland innerhalb eines Monats in fahrbereitem Zustand wieder aufgefunden, werden die Kosten für Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers übernommen, der das Fahrzeug zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Versicherungsnehmers zurückholt. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zu einem Wert von 0,26 EUR je km-Entfernung vom Ort des Diebstahls zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers.

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass der Versicherungsnehmer bzw. der berechtigte Fahrer zum Zeitpunkt des Wiederauffindens des Fahrzeuges an seinen inländischen Wohnsitz zurückgekehrt ist.

§ 6 Verlust von Reisezahlungsmitteln

- a) Gerät die versicherte Person auf einer Auslandsreise (§ 6 Nr. 3 AVSB 87) durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich.
- b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nach dem der Schadenmeldung folgenden Werktag nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu EUR 1.536,- zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 7 Versicherungsschutz für den Ehegatten

Der Ehegatte des Versicherungsnehmers kann unter den gleichen Voraussetzungen wie der Versicherungsnehmer eigene Ansprüche auf die sich aus den §§ 2 und 3 der D.A.S. ZB-AVSB 87 ergebenden Leistungen geltend machen, sofern der Versicherungsfall während einer gemeinsamen Reise mit dem Versicherungsnehmer eingetreten ist.

§ 8 Nichtehelicher Lebenspartner

Auf Antrag des Versicherungsnehmers kann vereinbart werden, dass anstelle eines Ehegatten der mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebenspartner den gleichen Versicherungsschutz wie ein Ehegatte erhält. Die Kinder des nichtehelichen Lebenspartners gelten dann unter den gleichen Voraussetzungen wie die Kinder des Versicherungsnehmers als mitversichert.

§ 9 Anzuwendendes Recht

Im Übrigen gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Verkehrs-Service-Versicherung (AVSB 87), soweit vorstehend nicht etwas anderes bestimmt ist.

Mehrfahrzeugklausel zu den AVSB 87

1. Versicherungsschutz besteht neben dem im Versicherungsschein bezeichneten Fahrzeug auch für alle weiteren Fahrzeuge, die auf den Versicherungsnehmer oder seinen ehelichen oder den im Versicherungsschein genannten, in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebenden nichtehelichen Lebenspartner zugelassen sind, während diese Fahrzeuge privat genutzt werden.
2. Verringert sich die Anzahl der versicherten Fahrzeuge auf eins, setzt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers den Beitrag entsprechend herab. Zeigt der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Verringerung der Anzahl der Fahrzeuge später als einen Monat nach der Verringerung an, wird der Beitrag erst vom Eingang der Anzeige an herabgesetzt.

Bedingungsanpassungsklausel zu den AVSB 87, D.A.S. ZB-AVSB 87 und ABBR 89

1. Der Versicherer ist berechtigt,
 - bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen
 - bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen oder Kartellbehörden,
 - im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie
 - zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung
- einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen

sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

2. Die geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.

3. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Absatz 2 ist zu beachten.

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während der Reise zustoßen:

- a) Krankheit/Unfall (§ 2)
- b) Tod (§ 3)
- c) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 4 Nr. 1)
- d) Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 4 Nr. 2)
- e) Verlust von Reisedokumenten (§ 4 Nr. 3)

2. Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den Versicherer wendet. Ersatz der versicherten Kosten wird unabhängig davon geleistet. Der Versicherer kann allerdings die aufgrund der unterbliebenen Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Mehrkosten abziehen.

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung

Der Versicherer informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich benennt er einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Der Versicherer stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

2. Krankenhausaufenthalt

Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer nachstehende Leistungen:

a) Betreuung

Der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt er für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt der Versicherer für die Information der Angehörigen.

Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 89)

b) Garantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu EUR 12.800,- ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 3 Tod

1. Bestattung im Ausland

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

2. Überführung

Wahlweise zu § 3 Nr. 1 organisiert der Versicherer die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

§ 4 Sonstige Notfälle

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu EUR 2.560,-.

2. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 2.560,-. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 12.800,- die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

3. Verlust von Reisedokumenten

Bei Verlust von Reisedokumenten aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt bei Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

§ 5 Örtlicher Geltungsbereich

1. Der Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb der Bundesrepublik Deutschland eintreten.

2. Der Versicherungsschutz kann auf die Länder beschränkt werden, die im Versicherungsschein genannt sind.

§ 6 Versicherte Personen

1. Versichert sind der Versicherungsnehmer, dessen Ehegatte und deren minderjährige Kinder.

2. Die Versicherung gilt nur für Personen, die ihren Wohnsitz und ständigen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland haben.

§ 7 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt

1. für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegereignisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Wird die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit dem Versicherer eine Leistung möglich ist;

2. wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

§ 8 Forderungsübergang

Die Ansprüche der versicherten Person gegen den Krankenversicherer oder Dritte gehen auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat.

§ 9 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

1. Die versicherte Person hat

a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden.

3. Ist dem Versicherer aufgrund der Obliegenheitsverletzung gemäß § 9 Nr. 1b) eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder Dritten nicht möglich, ist er berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge binnen eines Monats in einer Summe zurückzufordern.

§ 10 Besondere Verwirkungsründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;

2. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;

3. der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 11 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 einen 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% unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4% und höchstens mit 6% 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 der versicherten Person verzögert wurde.

Klausel 2 – Vorübergehende Verlegung des Wohnsitzes

Versichert sind auch Personen, die ihren Hauptwohnsitz aus beruflichen Gründen vorübergehend ins Ausland verlegt haben. Der Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und außerhalb des Landes, in dem der vorübergehende Hauptwohnsitz besteht, eintreten.

Tarif ARL (D.A.S.) Stand: 9/94

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet gemäß nachfolgenden Bestimmungen Versicherungsschutz gegen den Vermögensschaden, der anlässlich von Reisen ins Ausland durch die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen entsteht. Er übernimmt die Überführungskosten, wenn die versicherte Person an einer unter Versicherungsschutz stehenden Krankheit oder Unfallverletzung im Ausland stirbt.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich außerdem auf medizinische notwendige Rückführungskosten eines Erkrankten aus dem außereuropäischen Ausland mit Ausnahme der außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres (vgl. § 6 Nr. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Verkehrs-Service-Versicherung – AVSB 87). Für versicherte Personen, die nur wegen § 8 AVSB 87 keinen Anspruch auf Rückführung aus der Verkehrs-Service-Versicherung haben, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf das gesamte Ausland.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland.

Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält; die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

3. Die Versicherung gilt für beliebig viele Auslandsreisen innerhalb des versicherten Zeitraums, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres (vgl. § 2 Nr. 2) unternommen werden. Die Dauer der einzelnen Auslandsreisen darf dabei einen Zeitraum von 6 Wochen nicht übersteigen; bei längeren Reisen endet der Versicherungsschutz mit Ablauf der 6. Woche.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung

4. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen akuter Erkrankung oder Unfallfolgen (vgl. § 4). Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

5. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Bedingungen sowie den deutschen gesetzlichen Vorschriften.

6. Versicherungsnehmer ist, wer als Inhaber der Verkehrs-Service-Versicherung die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif ARL abschließt. Versicherte Person können der Versicherungsnehmer und die Personen, die im Versicherungsschein genannt sind, sein.

7. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 2 Beginn des Versicherungsvertrages

1. Die Auslandsreise-Krankenversicherung kann nur im Zusammenhang mit einer Verkehrs-Service-Versicherung abgeschlossen werden.

2. Der Vertrag beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Er wird für die Dauer eines Versicherungsjahres geschlossen. Dieses Versicherungsjahr endet mit dem Versicherungsjahr der gleichzeitig abgeschlossenen oder – im Falle eines nachträglichen Einschlusses – der bereits bestehenden Verkehrs-Service-Versicherung. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer vor Ablauf fristgemäß schriftlich gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen (vgl. § 9).

3. Der Versicherungsvertrag kommt nur zu Stande, wenn das vom Versicherer dafür vorgesehene Formular ordnungsgemäß ausgefüllt und der erste Jahresbeitrag vor Ausreise aus Deutschland gezahlt wird. Als rechtzeitige Zahlung gilt auch, wenn eine Einzugsermächtigung abgegeben und der Beitragsabruf eingelöst wird.

4. In einen bereits bestehenden Vertrag können weitere versicherte Personen nachträglich aufgenommen werden. Nr. 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ausreise aus Deutschland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit der Wiedereinreise nach Deutschland bzw. der Einreise in ein Land, in dem nach § 1 Nr. 2 kein Versicherungsschutz besteht, spätestens jedoch nach Ablauf der ersten 6 Wochen einer Auslandsreise bzw. mit Beendigung des Vertrages. Ist die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt infolge Krankheit oder Unfallfolgen transportunfähig, verlängert sich der Versicherungsschutz längstens um 6 Wochen.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

Erstattungsfähig sind

- ambulante ärztliche Behandlung, wenn sie von einem zur Heilbehandlung zugelassenen Arzt oder im Krankenhaus durchgeführt wird;
- Arznei- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung;
- Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen) in einfacher Ausführung, wenn sie nach einem Unfall im Ausland erstmals angeschafft werden müssen; ausgeschlossen ist die Erstattung von Brillen und Kontaktlinsen;
- physikalische Therapie, soweit sie ärztlich verordnet wurde;
- stationäre Heilbehandlung in einem Krankenhaus, das unter ständiger ärztlicher Leitung steht und über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt;
- medizinisch notwendige Transportkosten zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus (bei Unfällen und Krankheit) oder zum nächsten geeigneten Arzt (nach Unfällen);
- Operationen und Operationsnebenkosten;
- schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung;
- die notwendige Reparatur von Zahnprothesen bis 77,- EUR;
- die Mehrkosten eines ärztlich angeordneten und medizinisch notwendigen Rücktransports nach Deutschland, wenn die ausreichende medizinische Versorgung im Aufenthaltsland nicht mehr gewährleistet werden kann; es muss das im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit kostengünstigste Transportmittel gewählt werden.
- Bestattungskosten am Sterbeort bzw. wahlweise die Überführungskosten nach Deutschland, höchstens jedoch 10.230,- EUR.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht

- bei Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- für Schwangerschaft und Geburt sowie Wochenbettkrankungen und deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen sowie von Fehl- und Frühgeburten;
- für psychische Erkrankungen;
- für Zahnersatz und Zahnkronen;
- für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;
- für auf Vorsatz beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;
- für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3. Besteht Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, so ist der Versicherer für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Krankheiten nebst Folgen sowie für Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt wurden, nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz dieser Leistungen verbleiben. Hierdurch werden die Leistungsausschlüsse in Nr. 1 a) und b) nicht berührt.

4. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf sonstige gesetzliche Heilfürsorge oder auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Bestimmungen, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig sind.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen soll innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Versicherungsfalles geltend gemacht werden.

2. Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs (Devisenkurs) des Tages, an dem die erstattungsfähigen Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Wahrungsparitaten bedingt war.

3. Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, wenn die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sind. Dies gilt insbesondere für die folgenden Nachweise, die in das Eigentum des Versicherers übergehen:
a) Der Anspruch ist durch Originalrechnungen zu belegen;
b) die Belege müssen den Namen des Behandelten, die Krankheitsbezeichnung, die Angaben der einzelnen artzlichen Leistungen mit Behandlungskosten und -daten enthalten;
c) aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Stempel der Apotheke deutlich hervorgehen;
d) der Anspruch auf die Erstattung von uberfuhrungskosten ist durch eine amtliche Sterbeurkunde zu begründen;
e) der Anspruch auf Erstattung von Ruckfuhrungskosten ist durch eine ausführliche artzliche Stellungnahme des im Ausland behandelnden Arztes zur medizinischen Notwendigkeit der Rückführung und der Art des Krankentransportes zu begründen.

4. Im übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 11 Abs. 1–3 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Anhang).

5. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – sowie Kosten für Übersetzungen aus außereuropäischen Sprachen können von den Leistungen abgezogen werden.

6. Der Versicherer ist berechtigt, an den uberbringer oder ubersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.

§ 7 Beitragszahlung

1. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres für jede versicherte Person zu entrichten.

2. Geht der Beitrag nicht bis zum Beginn des neuen Versicherungsjahres ein, so gerät der Versicherungsnehmer in Verzug.

Ist Beitragsabruf vereinbart, gilt Folgendes:

Kann ein Beitrag aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht fristgerecht eingezogen werden oder widerspricht der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung von seinem Konto, so gerät er in Verzug.

Kann aufgrund eines Widerspruchs oder aus anderen von dem Versicherungsnehmer zu vertretenen Gründen eine Premie nicht eingezogen werden, so kann der Versicherer von weiteren Einzugsversuchen absehen.

3. Im übrigen ergeben sich die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrages aus § 38 Versicherungsvertragsgesetz, bei Folgebeitragen aus § 39 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Anhang).

4. Der Beitrag beträgt pro versicherte Person für ein Versicherungsjahr:
bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres: 5,20 EUR
nach Vollendung des 70. Lebensjahres: 10,30 EUR.

§ 7 a Beitragsanpassung

1. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Falls nötig, können die Beiträge entsprechend angepasst werden.

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

§ 8 Obliegenheiten, Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Sie haben ggf. im Einzelfall den Versicherer zu bevollmächtigten, jederzeit alle für erforderlich erachteten Auskünfte bei Dritten (Ärzten, Krankenanstalten usw.) einzuholen und diese von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht zu entbinden.

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

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

§ 9 Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von 2 Monaten schriftlich kündigen.

2. Der Vertrag endet mit Ablauf der Verkehrs-Service-Versicherung.

3. a) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.
b) Bei Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

4. Erhöht der Versicherer die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel oder vermindert er seine Leistungen, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb eines Monats vom Zugang der anderungsmittelteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.

§ 10 Änderungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen

1. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen können unter hinreichender Wahrung der Belange der Versicherten vom Versicherer mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht

abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, geändert werden

- a) bei einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens,
- b) im Falle der Unwirksamkeit von Bedingungen
- c) bei Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
- d) bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen oder der Kartellbehörden.

Im Falle der Buchstaben c) und d) ist eine Änderung nur zulässig, soweit sie Bestimmungen über Versicherungsschutz, Pflichten des Versicherungsnehmers, Willenserklärungen und Anzeigen sowie Gerichtsstand betrifft.

2. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.
3. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt.
4. Die geänderten Bestimmungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung des Widerspruchs ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch bestehen die Versicherungsverträge mit den ursprünglichen Versicherungsbedingungen unverändert fort.

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

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

§ 12 Klagefrist / Gerichtsstand

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

Anhang: Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 6 Obliegenheiten

1. Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
2. Ist eine Obliegenheit verletzt, die von dem Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefahrerhöhung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung gehabt hat.
3. Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
4. Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

§ 11 Fälligkeit

1. Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig.
2. Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.
3. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.
4. Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

§ 12 Verjährung, Klagefrist

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren, bei der Lebensversicherung in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
2. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

3. 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 gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 38 Erste Prämie

1. Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.

2. Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

§ 39 Folgeprämie

1. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach den Absätzen 2, 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, die ohne Beachtung dieser Vorschriften erfolgt, ist unwirksam.

2. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein, und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

3. Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzuge ist, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzuge ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

4. Soweit die in Abs. 2, 3 bezeichneten Rechtsfolgen davon abhängen, dass Zinsen oder Kosten nicht gezahlt worden sind, treten sie nur ein, wenn die Fristbestimmung die Höhe der Zinsen oder den Betrag der Kosten angibt.

§ 62 Abwendung und Minderung des Schadens

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei dem Eintritt des Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und sind von ihnen entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtmäßigen Ermessen zu handeln.

2. Hat der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

§ 63 Aufwendungen für Minderung des Schadens

1. Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 62 macht, fallen auch wenn sie erfolglos bleiben, dem Versicherer zur Last, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat Aufwendungen, die in Gemäßheit der von ihm gegebenen Weisungen gemacht worden sind, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Er hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

§ 67 Übergang von Ersatzansprüchen

1. Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von der Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Rechte hätte Ersatz erlangen können.

2. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

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 bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird 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. 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- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der aber nach Beginn der Datenverarbeitung nur im Rahmen von Treu und Glauben zulässig ist. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf 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 z.B. beim 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.
Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung 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 Kundennummer (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 Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im Inland 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 sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und 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 (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

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 beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der Privaten Krankenversicherer zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Kfz-Versicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Rechtsschutzversicherer

– vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten

– Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten

– vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung

Sachversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs

– Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliiegenheitsverletzungen im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen

– außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden 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; und 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 Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

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 der jeweiligen Unternehmen.

Die D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG und die D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Versicherungs-AG gehören zur ERGO-Gruppe, die ferner folgende Versicherer und Gesellschaften umfasst:

– D.A.S. Versicherungsgesellschaften – VICTORIA Versicherungsgesellschaften

– DKV Deutsche Krankenversicherung AG – Vorsorge Lebensversicherung AG

– Hamburg-Mannheimer Versicherungsgesell. – Hamburg-Mannheimer Rechtsschutz -Schadenshaften Service GmbH

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der

Gruppe zusammen.

Z. Z. kooperieren wir mit:

Bayerische HypoVereinsbank-Gruppe,
Vereinsbank VICTORIA Bauspar AG,
MEAG Asset Management GmbH.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermittelt z. B. das genannte Kreditinstitut im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmungsgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn 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 zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Unfallversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und 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 Ihren Versicherer.

Verbraucherinformation

Angaben zur Laufzeit und zur Prämienhöhe finden Sie im Antrag; die Versicherungsbedingungen ab Seite 14. Die Verzugsfolgen sind in den §§ 38 und 39 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) geregelt (siehe Seite 27 im Schutzbrief-Heft).

Die zuständige staatliche Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist Deutsch.