



# YACHT-POOL-Besondere Bestimmungen (AGB) für die HAUSBOOT-CHARTERVERSICHERUNGEN 03

EU HB 20180718

## § 1 Grundlagen der Deckung

1. Die allgemeinen Bestimmungen zu den Hausboot-Charterversicherungen gelten für alle von YACHT-POOL angebotenen Hausboot-Charterversicherungen.

2. Hausboot-Charterversicherungen sind:

- Skipper-Haftpflichtversicherung
- Skipper-Unfallversicherung
- Charter-Kautionsversicherung
- Charter-Folgeschadenversicherung
- Charter-Rücktrittversicherung

3. Grundlage der Charterversicherungen ist der abgeschlossene schriftliche Chartervertrag (maximale Törndauer 3 Wochen pro Chartervertrag) für Wassersport-Fahrzeuge, die zu privaten Zwecken benutzt werden. Gibt es keinen Chartervertrag, so ist der Abschluss der Versicherungen nach Rücksprache mit YACHT-POOL möglich. In solchen Fällen erhalten Sie den YACHT-POOL Nutzungsvertrag, der bei YACHT-POOL eingereicht und akzeptiert werden muss.

4. Der Skipper muss der Versicherungsnehmer sein. Mitversichert durch den Skipper sind die Crewmitglieder. Ist der Versicherungsnehmer kein Skipper, so besteht kein Versicherungsschutz beim entsprechenden Chartertörn. Etwaige Sondervereinbarungen müssen in der Police vermerkt sein.

5. Die Versicherungen gelten nicht für Skipper und seine Crew, die gewerblich oder gegen andere geldwerte Vorteile ein Schiff führen. Eine Absicherung ist gesondert auf Anfrage möglich und muss in der Police vermerkt sein.

6. Es gelten ausschließlich die Leistungen und Versicherungssparten als vereinbart, die der Versicherungsnehmer im Antrag beantragt hat. Eine Erhöhung der Versicherungssumme während der Vertragslaufzeit ist nach Rücksprache möglich (ausgenommen Charter-Rücktritt-Versicherung).

7. Der Versicherungsschutz kann jederzeit vor Antritt der Charter abgeschlossen werden.

8. Die Versicherung gilt ab Geldzugang der Prämie (siehe §2 Artikel 1). Wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht verschuldet hat, so besteht auch ohne Geldzugang Versicherungsschutz.

9. Die Charterversicherungen haben eine weltweite Deckung mit Ausnahme folgender Regionen: U.S.A., Kanada und Australien. Auf Anfrage ist eine Zusatzdeckung der oben genannten Länder möglich.

10. Subsidiarität: Andere Versicherungen, insbesondere Wassersporthaftpflichtversicherungen, gehen den YACHT-POOL Versicherungen voran.

## § 2 Allgemeine vertragliche Regelungen

1. Zahlung der Prämie

a) Bei Abbuchungsermächtigung der Prämie:

Versicherungsschutz ist (vorbehaltlich der Deckung des Kontos) unabhängig vom Zeitpunkt der tatsächlichen Abbuchung gegeben. b) Bei Zahlung per Rechnung: Die Prämie muss vor Charterbeginn bezahlt werden. Ansonsten kann der Versicherungsschutz im Schadenfall nicht gewährleistet werden. Wir bitten Sie daher dringend die Zahlung rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor Charterbeginn) anzuweisen.

c) (optional) Bei Zahlung per Kreditkarte: Der Abschluss des Versicherungsvertrages ist jederzeit möglich, spätestens jedoch vor Antritt der Charter.

2. Versicherungsvertrag

a) Der Versicherungsvertrag kommt durch den Zugang des Versicherungsscheins zustande.

b) Die Versicherung beginnt ab dem ersten Tag des Törns (= Versicherungsbeginn) und endet mit dem Ende des jeweiligen Törns. Ausschlaggebend ist daher ausschließlich der Versicherungsbeginn und das Versicherungsende in der Police.

3. Schäden

a) Schäden müssen so schnell wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von 4 Wochen nach Schadenereignis bei Ihrer zuständigen YACHT-POOL Repräsentanz, bei der Sie versichert wurden, gemeldet werden. Alle notwendigen Unterlagen sind zügig nach Schadenfall an uns einzureichen. Ansonsten kann die Schadenzahlung verfallen.

b) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, sowie bei Personenschäden die behandelnden Ärzte auf Anweisung des Versicherers von der Schweigepflicht zu entbinden.

YACHT-POOL-Allgemeine Bestimmungen (AGB) für die CHARTERVERSICHERUNGEN 03  
EU CS 20180718

c) Wird eine der vorgenannten oder in den einzelnen Versicherungsprodukten genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz verlieren. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch weiterhin bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Personen stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

d) Haftpflichtschäden sind immer unverzüglich dem Hafenskapitän zu melden, nach Auskunft des Hafenskapitäns auch bei der Polizei. Ansonsten kann der Versicherungsschutz entfallen.

e) Wird die Obliegenheit gemäß des Chartervertrages und/oder des Yachtversicherers vorsätzlich verletzt, so kann der Versicherungsschutz ebenso entfallen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

f) Unabhängig von § 2 Artikel 3 d ist jeder Schaden unverzüglich der Charterfirma zu melden. Bei Nichtachtung kann der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfallen.

#### 4. Unterlagen im Schadenfall

a) Im Schadenfall benötigen wir folgende Unterlagen: Chartervertrag, Crewliste, Nachweis über die tatsächlich gezahlte Kautions (Kreditkartenbeleg, Quittung), detaillierte Kostenaufstellung der Charterfirma (Rechnung, Kostenvoranschlag), ausführliche Schadenschilderung, unterzeichnet von dem Skipper und der Crew sowie (sofern vorhanden) detaillierte Schadenfotos.

b) Weitere Unterlagen, die im Schadenfall benötigt werden, sind in der jeweiligen Versicherungssparte vermerkt oder werden gesondert angefordert und müssen YACHT-POOL eingereicht werden. Ansonsten kann die Schadenzahlung verfallen.

c) Berechtigte Schadenzahlungen erfolgen zügig!

#### 5.1. Sanktionsklausel für den Versicherer Zurich

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

#### 5.2. Sanktionsklausel für den Versicherer AXA

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland/Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche/österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen  
EU HB 20180718 für die

# HAUSBOOT-SKIPPERHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

## 1. Leistungsbeschreibungen

1.1 Versichert ist nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung und der nachstehenden Besonderen Bedingungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Gebrauch einer fremden Motoryacht oder einer fremden Segelyacht, die auf Grundlage eines schriftlichen Chartervertrages zu privaten Zwecken benutzt wird.

1.2 Der Skipper muss der Versicherungsnehmer sein. Mitversichert über den Skipper sind seine Crewmitglieder.

1.3 Die Versicherungssumme ist einmal maximiert pro Versicherungsjahr.

## 2. Versicherte Risiken

2.1 Versichert ist auch das Haftungsrisiko jedes einzelnen Crewmitgliedes des Versicherungsnehmers. Eingeschlossen sind im Rahmen des Vertrages auch berechnete Haftpflichtansprüche der Crewmitglieder untereinander bei Personenschäden und Sachschäden. Für jeden Haftpflicht-Schadenfall beträgt der Selbstbehalt € 150,-.

### 2.2 Grobe Fahrlässigkeit

Sachschäden an der gecharterten Yacht (inkl. Ausrüstung und Zubehör sowie Beiboot und Außenbordmotor) sind ausschließlich infolge grober Fahrlässigkeit versichert, sofern diese durch richterliches Urteil oder aufgrund eines unter ausdrücklicher Zustimmung des Versicherers zustande gekommenen Vergleichs einem Dritten zu ersetzen sind. Derartige Schäden werden abzüglich eines Selbstbehaltes von € 2.550,- erstattet. Eine gegebenenfalls vom Vercharterer einbehaltene Kautions wird nicht erstattet. Die in der Versicherungspolice angegebene Versicherungssumme ist einmal maximiert pro Jahr.

2.3 Mitversichert sind insbesondere die Ansprüche der Crewmitglieder gegen den Versicherungsnehmer.

2.4 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Ziehen von Wasserskiläufern und Schirmdrachenfliegern.

2.5 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Gebrauch eines zur gecharterten Yacht gehörenden Beibootes.

2.6 Mitversichert sind Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personenschaden zurückzuführen sind. Die Versicherungssumme beträgt je Schadenereignis € 51.000,-, begrenzt auf eine Gesamtleistung von € 102.000,- für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

2.7 Mitversichert ist die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche gemäß Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die

Haftpflichtversicherung. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf Kosten der Versicherung (Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung).

## 3. Nicht versichert:

3.1 ist die persönliche Haftpflicht des Wasserskiläufers, Schirmdrachenfliegers und sonstiger geschleppter Personen;

3.2 ist die Haftpflicht wegen Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen oder bei den damit in Zusammenhang stehenden Übungsfahrten ereignen;

3.3 sind Schäden an der gecharterten Yacht einschließlich sämtlicher Ausrüstungsgegenstände, Beiboote und sonstigem Zubehör, soweit sie nicht unter Ziff. 2.2 mitversichert sind (z. B. Schäden, die nicht durch grobe Fahrlässigkeit entstanden sind);

3.4 sind Schäden am Motor, sofern sie durch dessen unsachgemäßen Betrieb verursacht wurden;

3.5 sind Schäden in Zusammenhang mit strafbaren Handlungen (Zollvergehen, Drogen-, Alkoholmissbrauch etc.);

3.6 sind Überführungs- und Ausbildungstörns, sofern nicht anders vereinbart.

3.7 Kein Ersatz wird geleistet für Schäden an Brillen, Ferngläser, Fotos und sonstigen persönlichen Gegenständen, wie z. B.: Handys, Laptops, Medienplayer, und Kameras.

3.8. Kein Ersatz wird geleistet bei Haftpflichtansprüchen von Angehörigen und Lebenspartnern, die mit dem Versicherungsnehmer bzw. Crewmitgliedern in häuslicher Gemeinschaft leben.

3.9 Die Skipperhaftpflicht-Versicherung gilt nicht für Skipper, die selbstständige Chartertörns gegen Entgelt organisieren oder gegen andere geldwerte Vorteile das Schiff führen.

## 4. Subsidiarität

4.1. Andere Versicherungen, insbesondere Wassersporthaftpflichtversicherungen, gehen dieser Versicherung voran.

## 5. Führerscheinklausel

5.1 Ist für das Führen eines Wassersportfahrzeugs eine behördliche Erlaubnis erforderlich, bleibt der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der verantwortliche Führer beim Eintritt des

Versicherungsfalles nicht die behördlich vorgeschriebene Erlaubnis besitzt.

5.2 Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer bestehen, wenn der Skipper die Fahrerlaubnis ohne Verschulden annehmen durfte.

## **6. Auslandsschäden**

6.1 Eingeschlossen ist - abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung - die gesetzliche Haftpflicht aus Schadenereignissen in der ganzen Welt, außer Australien, U.S.A., Kanada und Neuseeland.

Optional ist eine Absicherung der vorgenannten Länder auf Anfrage möglich und muss in der Police vermerkt sein, da sonst nicht mitversichert.

Bei Schadenereignissen in den USA, Australien, Kanada und Neuseeland werden - abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung - die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages. Ausgeschlossen bleiben Ansprüche wegen Schäden aus Umweltbeeinträchtigungen, wie z. B. Schäden durch Verunreinigungen oder sonstige nachteilige Veränderungen des Bodens, der Luft oder des Wassers (auch des Grundwassers) sowie durch Geräusche oder sonstige Einwirkungen.

6.2 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro.

6.3 Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

## **7. Gewässerschäden**

7.1 Versichert ist im Umfang des Vertrages, wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden) mit Ausnahme von folgenden Gewässerschäden:

7.2 Durch Einleiten oder Einbringen von gewässerschädlichen Stoffen in Gewässer oder durch sonstiges bewusstes Einwirken auf Gewässer. Dies gilt auch, wenn die Einleitung oder Einwirkung zur Rettung anderer Rechtsgüter geboten ist.

7.3 Durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Abfließen von Öl oder anderen Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen oder aus maschinellen Einrichtungen des Schiffes.

7.4 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von den gewässerschutzdienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

7.5 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

## **8. Vertragsbestandteil**

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) für die Hausboot-Charterversicherungen 03“



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen  
EU HB 20171128 für die

## HAUSBOOT-SKIPPERUNFALL-VERSICHERUNG

---

### 1. Versichertes Risiko

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen auf alle Unfälle, die die berechtigten Insassen an Bord des Schiffes erleiden. Er beginnt nach dem Betreten des Bootes und endet mit dessen Verlassen. Die Benutzung des Beibootes ist mitversichert.

### 2. Versicherte Personen

Versichert sind alle berechtigten Bootsinsassen unter Ausschluss von Personen, die beruflich mit der Wartung und Pflege des Bootes zu tun haben.

### 3. Leistungsumfang

3.1 Im Schadenfall wird die Versicherungssumme durch die Anzahl der z. Zt. des Unfalles am Boot befindlichen Personen geteilt. Jede Person ist mit dem entsprechenden Teilbetrag der Versicherungssumme versichert.

3.2 Ist eine Einzel-Versicherung für den Skipper abgeschlossen, so steht die Versicherungssumme diesem alleine ungeteilt zur Verfügung. Dies ist entsprechend in der Police vermerkt.

### 4. Kinder und Jugendliche

Für Personen unter 18 Jahren gelten neben den AUB die Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen.

### 5. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht bei Unfällen, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

### 6. Einschluss von Bergungskosten

6.1 Die Versicherung erstreckt sich gemäß Antrag auf bis zu € 60.000,- pauschal für Skipper und Crew unabhängig von der Anzahl der konkret an Bord befindlichen Personen auch für Bergungskosten, die aufgewendet werden:

6.2 für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalles besteht, und bei Seenot aufgrund von Sturm oder schwerer Beschädigung am Schiff;

6.3 für die Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung in das nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalls für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen;

6.4 für den Rücktransport von Unfalltoten bis zum Heimatort.

6.5 Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

### 7. Todesfallleistung

Für den Einschluss der Todesfallleistung bis zu € 77.000.- gelten die Ziffern 1-5 sinngemäß.

### 9. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) für die Hausboot-Charterversicherungen 03“ und die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB).



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen  
EU HB 20171128 für die

## HAUSBOOT-CHARTERKAUTIONS-VERSICHERUNG

### 1. Versichertes Risiko

1.1 Wenn die versicherte/n Person/en vom Vercharterer wegen eines schuldhaft verursachten Kaskoschadens berechtigt in Anspruch genommen wird/werden, haftet der Versicherer bis zur Höhe des eingetretenen Schadens, maximal jedoch bis zu der im Versicherungsantrag genannten Versicherungssumme. Der Selbstbehalt je Schadenereignis beträgt 5 % der Kautions- oder des niedrigeren Schadens, mindestens jedoch € 50,-.

1.2 Versichert sind gecharterte Wassersportfahrzeuge (sofern nicht anders im Versicherungsantrag vereinbart).

1.3 Kostenlose Nutzungs-/Überlassungsvereinbarungen zwischen Charterer und Vercharterer als Privatpersonen bedürfen jeweils der vorherigen Zustimmung des Versicherers und müssen YACHT-POOL bei Antragstellung vorliegen, gemäß dem YACHT-POOL Antragsformular für Nutzungsüberlassung.

1.4 Versichert ist maximal die im jeweiligen Chartervertrag vereinbarte Kautionssumme.

1.5 Die versicherte Kautionssumme darf nicht niedriger sein, als die im Chartervertrag vereinbarte Kautionssumme, sonst liegt Unterversicherung vor. Kautionschäden werden in diesem Fall nur im Verhältnis der Höhe der vereinbarten Kautionsversicherung zu der im Chartervertrag vereinbarten Kautionshöhe reguliert.

1.6 Die Kautionsversicherung entbindet nicht von der Hinterlegung der Kautionssumme an der Basis.

### 2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz erhalten der Skipper als Versicherungsnehmer und die berechtigte Crew als mitversicherte Personen.

### 3. Schadenregulierung

Als Nachweis für den eingetretenen Schaden ist zu erbringen:

- Reparatur-Rechnung oder Kostenvoranschlag
- Beleg über die geleistete Zahlung
- detaillierte Beschreibung über Hergang und Umfang des Schadens. Diese Beschreibung ist vom Skipper und allen Crewmitgliedern durch ihre Unterschrift zu bestätigen.
- Chartervertrag (Kopie)
- Crewliste (Kopie)

### 4. Ausschlüsse

4.1 Der Versicherer ist von der Leistung frei, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde. Wurde der Schaden grob fahrlässig herbeigeführt, kann eine Kürzung der Ersatzleistung entsprechend des Ausmaßes an grober Fahrlässigkeit vorgenommen werden. Das Regattarisiko ist - sofern nicht gesondert vereinbart - ausgeschlossen.

Bzgl. der Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen verweisen wir auf § 28 Abs. 2 VVG.

4.2 Die Kautionsversicherung gilt nicht für Skipper, die selbstständig Chartertörns gegen Entgelt organisieren oder gegen andere geldwerte Vorteile das Schiff führen; es sei denn, es ist in der Police eine andere Vereinbarung getroffen.

4.3 Der Skipper ist verpflichtet, sich bei Rückgabe des Hausbootes die einwandfreie Rückgabe bestätigen zu lassen. Nachträgliche Kautionsforderungen können nicht anerkannt werden.

4.4 Motor- und Getriebeschäden sind nicht mitversichert.

### 5. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) zu den Hausboot-Charterversicherungen 03“



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen  
EU HB 20171128 für die

## HAUSBOOT-CHARTERFOLGESCHADEN-VERSICHERUNG

### 1. Versichertes Risiko

Versichert ist der berechtigte Vermögensschaden, den der Hausbooteigner bzw. Vercharterer eines vom Versicherungsnehmer (Skipper) gecharterten Hausbootes (Charterer) erleidet, weil das Hausboot aufgrund eines vom Skipper oder dessen Crew schuldhaft verursachten Schadens für die Folge-Charter nicht eingesetzt werden kann und der Charterer zum Schadenersatz verpflichtet ist:

- 1.1 aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen oder
- 1.2 aufgrund der Bestimmungen des Chartervertrages, oder
- 1.3 wetterbedingt (aufgrund von Starkwind mit Spitzenböen über 7 Bft) ein dem Bestimmungsort vorgelagerter Hafen anzulauen war bzw. nicht verlassen werden konnte und daher die Yacht nicht termingerecht zurückgegeben werden konnte, oder
- 1.4 aufgrund eines Personenschadens durch Unfall, oder
- 1.5 bei akuter Krankheit mit Krankenhausaufenthalt, die den Skipper und/oder Crew nicht befähigt das Schiff rechtzeitig zur Basis zurückzuführen. (Im Schadenfall benötigen wir zur Regulierung des Schadens bei Krankheit ein Attest des Arztes vor Ort.)

### 2. Versicherte Personen

Versicherungsschutz erhalten der Skipper als Versicherungsnehmer und die jeweiligen Crewmitglieder.

#### 2.1 Führerscheinklausel

Ist für das Führen eines Wassersport-Fahrzeugs eine behördliche Erlaubnis erforderlich, bleibt der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der verantwortliche Führer beim Eintritt des Versicherungsfalles nicht die behördlich vorgeschriebene Erlaubnis besitzt.

2.2 Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn der Skipper die Fahrerlaubnis ohne Verschulden annehmen durfte.

### 3. Leistungen des Versicherers

Der Versicherer ersetzt den Schaden, der dem Vercharterer durch die Mindereinnahmen der Ausfalltage entsteht. Die Bemessungsgrundlage des Versicherers entspricht für die gemäß Punkt 1. erfolgten Ausfalltage dem Tagessatz, der sich aus der anteiligen Berechnung der reinen Charter des Hausbootes (ohne Zusatzleistungen, wie z.B. Flugkosten etc.) gemäß Chartervertrag des Folge-Charterers ergibt.

Als Ausfalltage zählen Tage, für die das Hausboot bereits vor dem Eintritt des Schadenfalles verchartert war und für die kein Hausboot des Eigners zum alternativen Einsatz zur Verfügung gestellt werden konnte.

Sollte der versicherte Skipper wg. einen Unfalles ausfallen und kein Co-Skipper vorhanden sein, der das Hausboot rechtzeitig an die Basis zurückbringt, so werden die Kosten für einen Ersatzskipper, der die Yacht zurückbringt, im üblichen Rahmen, erstattet.

Bei verspäteter Rückgabe des Hausbootes aufgrund eines unfallbedingten Personenschadens, wetterbedingter Umstände (s. Punkt 1.3 – 1.5) oder bei akuter Krankheit mit Krankenhausaufenthalt wird keine Selbstbeteiligung berechnet.

In allen anderen Fällen werden die ersten 3 Ausfalltage nicht ersetzt. Die Gesamtleistung ist beschränkt auf: € 25.000,-

### 4. Nicht versichert ist/sind

4.1 die Ausfallzeit des Hausbootes aufgrund eines Maschinenschadens,

4.2 Schäden, die nicht vom Charterer oder dessen Crew verursacht wurden (z.B. höhere Gewalt, Blitzschlag etc.),

### 5. Obliegenheiten des Versicherten

Als Voraussetzung zur Schadenregulierung sind zu erbringen:

- 5.1 Bericht des Schadenherganges unterzeichnet vom Skipper und allen Insassen der Yacht zum Zeitpunkt des Schadenereignisses
- 5.2 Kopie des kompletten Chartervertrages
- 5.3 Kopie des kompletten Folge-Chartervertrages des Charterers, der aufgrund des Schadens das von ihm gebuchte Schiff nicht übernehmen konnte
- 5.4 Bericht der Agentur, oder Vercharterers auf welches Schiff der Folge-Charterer gegebenenfalls umgebucht wurde
- 5.5 Bestätigung der Agentur, dass ggf. auf kein geeignetes Schiff umgebucht werden konnte
- 5.6 Führerschein des Schiffsführers
- 5.7 Ein aussagefähiger Wetterbericht

### 6. Vertragsbestandteil

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) zu den Hausboot-Charterversicherungen 03“



Besondere YACHT-POOL-Bedingungen  
EU HB 20171128 für die

## HAUSBOOT-CHARTERRÜCKTRITT-VERSICHERUNG

### 1. Versicherungsumfang

Der Versicherer leistet Entschädigung:

- 1.1 Bei Nichtantritt der Charter für die dem Charterunternehmen geschuldeten Rücktrittskosten oder andere, vom Versicherten im Zusammenhang mit der Charter vertraglich geschuldete, Rücktrittskosten.
- 1.2 Bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Die 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 eines verstorbenen Versicherten.
- 1.3 Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1. leistungspflichtig, wenn infolge einer der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:
- 1.4 Bei Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für 2 Personen gemeinsam gebucht wurde, auch für die zweite Person, vorausgesetzt diese ist gleichfalls versichert;
- 1.5 Bei Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten und eingetragene Lebenspartner, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- 1.6 Bei Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 1.5 genannten versicherten Angehörigen des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.

### 2. Ausschlüsse

Der Versicherer haftet nicht:

- 2.1 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, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.
- 2.2 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die Versicherungsnehmer/ Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war (Vorerkrankungen) oder der Versicherungsnehmer/Versicherte ihn vorsätzlich herbeigeführt hat. Hat der Versicherte den Schaden grob fahrlässig verursacht, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 2.3 Bei Rücktritt wegen Schwangerschaft und allen damit verbundenen Beschwerden und Erkrankungen.

### 3. Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

- 3.1 Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. 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.
- 3.2 Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt. Dieser wird - soweit nicht anders vereinbart - auf 20 v. H. festgelegt.
- 3.3 Die versicherte Rücktrittssumme darf nicht niedriger sein, als die im Chartervertrag vereinbarte (ggf. zzgl. Flüge), sonst liegt Unterversicherung vor. Rücktrittschäden werden in diesem Fall nur im Verhältnis der Höhe der vereinbarten Charterrücktrittversicherung zu der im Chartervertrag vereinbarten Charterhöhe reguliert.

#### **4. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und des Versicherten im Versicherungsfall**

Der Versicherungsnehmer/Versicherte ist verpflichtet:

4.1 YACHT-POOL den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;

4.2 YACHT-POOL, soweit zumutbar, jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit;

4.3 Auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

4.4 Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch grober Fahrlässigkeit. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

#### **5. Personengruppen (Crew)**

Der Versicherer ist im Umfang von Punkt 1 auch dann leistungspflichtig, wenn sich die Risiken gemäß den Punkten 1.4 - 1.6 für den im Versicherungsschein beschriebenen Personenkreis (Crew) verwirklicht haben. Im Schadenfall ist die bei der Agentur abgegebene Crew-Liste mit den Namen der Crew-Mitglieder vorzulegen.

#### **6. Skipperausfall / Reiseabbruch**

Der Versicherer leistet Entschädigung:

6.1 Bei Nichtbenutzung des Hausbootes aus einem der in den Punkten 1.4 - 1.6 der Bedingungen genannten wichtigen Gründe für die dem Vercharterer vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten (Skipperausfall);

6.2 Bei vorzeitigem Abbruch der Reise aus einem der in Punkten 1.4 - 1.6 der Bedingungen genannten wichtigen Gründe für den nicht genutzten Teil der Kosten der Charter, falls eine Weitervercharterung nicht gelungen ist (Skipperausfall); diese Regelung findet nur Anwendung, wenn durch den Ausfall des Skippers die Reise abgebrochen werden muss und kein Ersatzskipper beschafft werden kann.

6.3 Bei vorzeitigem Abbruch der Reise (Ausfall eines Crewmitglieds) aus einem der in den Punkten 1.4 - 1.6 der Bedingungen genannten wichtigen Gründe für den nicht genutzten Teil seiner anteiligen Kosten an der Charter. Dieser Anteil berechnet sich nach der Quote bzw. den tatsächlichen personenbezogenen Kosten der auf der beim jeweiligen Vercharterer oder bei YACHT-POOL hinterlegten Crewliste befindlichen Personen.

#### **7. Zahlung der Entschädigung**

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen.

#### **8. Vertragsbestandteil**

sind auch die „Allgemeine Bestimmungen (AGB) zu den Hausboot - Charterversicherungen 03“.

# YACHT-POOL-Produktinformationsblätter

## zu den Hausboot-Charterversicherungen 03 EU-HB20171128

Versicherer:

DEUTSCHER YACHT-POOL Versicherungs-Service GmbH  
Schützenstr. 9, D-85521 Ottobrunn, HRB München 118208, [www.yacht-pool.com](http://www.yacht-pool.com)

Die entsprechenden Versicherer finden Sie zu jedem Versicherungsprodukt in Ihrem Angebot.

Diese Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte unserer Charterversicherungen bietet Ihnen einen ersten Überblick (keine vollständige Darstellung). Umfassende Informationen zu dem Produkt – sogenannte Vertragsbestimmungen – sind in den Versicherungsunterlagen (Antrag, Versicherungsschein, zusätzliche Vereinbarungen, Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen) enthalten.

Beachten Sie bitte, dass dieser Überblick weder eine Beratung noch ein Lesen der Vertragsbestimmungen ersetzt.

Um welche Art der Versicherungen handelt es sich?

**Hausboot-Charterversicherungen** nachstehender Abschnitt ist gültig für alle Produkte

**YACHT-POOL**  
INTERNATIONAL



### Was ist zu beachten?

! Die Charterversicherungen gelten für den Gebrauch eines gecharterten Wassersport-Fahrzeuges (im Folgenden „Yacht“), das auf Grundlage eines schriftlichen Chartervertrages zu privaten Zwecken benutzt wird.

! Der Versicherungsnehmer muss der Skipper sein. Mitversichert über den Skipper sind seine Crewmitglieder.



### Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern. Sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz ausgenommen, zum Beispiel:

✗ Für bestimmte Risiken benötigen Sie eine separate Absicherung. Dazu gehören z. B. eine nicht-private, also eine berufliche oder gewerbliche Tätigkeit als Skipper.

✗ Schäden aus vorsätzlicher Handlung;

✗ Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen ereignen



### Wo bin ich versichert?

✓ Die Charterversicherungen gelten prinzipiell weltweit, außer in Australien, U.S.A., Kanada und Neuseeland. Optional ist eine Absicherung der vorgenannten Länder auf Anfrage möglich.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Zahlen Sie die Versicherungsbeiträge rechtzeitig und vollständig um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.
- Die im Antrag enthaltenen Fragen sind unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

- Informieren Sie uns, wenn sich Änderungen Ihrer ursprünglichen Angaben im Angebot oder später während der Laufzeit des Vertrages ergeben.

### Im Schadenfall

- Zeigen Sie uns jeden Schadenfall unverzüglich an.
- Sie sind im Rahmen Ihrer Möglichkeiten verpflichtet, für die Abwendung und Minderung eines drohenden Schadens zu sorgen.



### Wann und wie zahle ich?

Die Beiträge sind jährlich zu zahlen. Sie können uns auch ermächtigen, den Beitrag – wie üblich – von Ihrem Konto einzuziehen. Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung auf Ihrem Konto um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Beachten Sie bitte, dass der Versicherungsschutz erst beginnt, wenn die Zahlung des ersten Beitrags innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins erfolgt. Bei Lastschrifteinzug besteht Deckung unabhängig vom Zeitpunkt des Einzuges. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Jahrestag des Beginns kündigen. Darüber hinaus stehen Ihnen und uns weitere Kündigungsrechte zu. Hierzu gehört z.B. das Recht, dass Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen können, wenn wir eine Leistung erbracht haben.



### Was ist versichert?

- ✓ Gegenstand der Skipperhaftpflicht-Versicherung ist es, gegen Sie geltend gemachte Haftpflichtansprüche zu prüfen, berechnete Ansprüche zu befriedigen und unberechtigte Ansprüche abzuwehren, die aus dem Gebrauch eines gecharterten Wassersport-Fahrzeuges entstehen. Die Skipperhaftpflicht-Versicherung greift subsidiär, d.h. andere Versicherungen, insbesondere Wassersporthaftpflichtversicherungen von z.B. Veranstaltern oder Vercharterern gehen dieser Versicherung voran.
- ✓ Sie umfasst die wesentlichen Haftungsrisiken bei der privaten Ausübung des Wassersportes mit einem gecharterten / gemieteten Wassersportfahrzeug. Dazu gehören auch beispielsweise folgende Schäden:
  - ✓ Von Ihnen verursachte Schäden an Dritten oder deren Eigentum als Führer (Skipper) einer gecharterten Yacht
  - ✓ Sachschäden an der gecharterten Yacht selbst sind ausschließlich infolge **grober Fahrlässigkeit** versichert, sofern diese durch richterliches Urteil oder aufgrund ausdrücklicher Zustimmung des Versicherers zu ersetzen sind.
  - ✓ Die vereinbarte Versicherungssumme kann bis zu 10 Mio. EUR betragen. Die konkrete Höhe entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Sachschäden an der gecharterten Yacht infolge **einfacher** Fahrlässigkeit oder **ohne** Ihr Verschulden sind nicht versichert, da hier die Kasko-Versicherung der Yacht, bzw. eine Charterkautions-Versicherung greift.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern. Sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz ausgenommen oder beschränkt, zum Beispiel:
- ! Schäden am Motor, sofern sie durch dessen unsachgemäßen Betrieb verursacht wurden;
  - ! Wir leisten für Schäden bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Wenn eine Selbstbeteiligung vereinbart ist, ist diese bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.



### Welche Verpflichtungen habe ich im Schadenfall?

- Haftpflichtschäden sind immer unverzüglich dem Hafenkapitän zu melden, nach Anweisung des Hafenkapitäns auch bei der Polizei.
- Melden Sie jeden Schaden auch unverzüglich der Charterfirma
- Unterstützen Sie uns bei der Schadenermittlung und -regulierung, indem Sie uns z. B. umgehend alle gerichtlichen oder behördlichen Verfahren (z. B. Mahnverfahren oder Klage) mitteilen, die im Zusammenhang mit dem gegen Sie erhobenen Schaden stehen. Legen Sie bei diesen Verfahren immer fristgerecht Rechtsmittel (z. B. Widerspruch) ein. Wir führen dann den Prozess in Vertretung für Sie und übernehmen die Kosten. Erteilen Sie dem beauftragten Anwalt alle erforderlichen Auskünfte und stellen Sie angeforderte Unterlagen zur Verfügung.

## Hausboot-Skipperunfall-Versicherung



### Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind alle berechtigten Bootsinsassen des gecharterten Wassersportfahrzeuges unter Ausschluss von Personen, die beruflich mit der Wartung und Pflege des Bootes zu tun haben. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Unfälle an Bord eines Wassersportfahrzeuges und des Beibootes, die die berechtigten Insassen erleiden. Er beginnt nach dem Betreten des Bootes und endet mit dessen Verlassen.
- ✓ Im Schadenfall wird die Versicherungssumme durch die Anzahl der z. Zt. des Unfalles am Boot befindlichen Personen geteilt. Ist eine Einzel-Versicherung für den Skipper abgeschlossen, so steht die Versicherungssumme diesem alleine zur Verfügung. Dies ist entsprechend in der Police vermerkt.
- ✓ Versicherungsschutz besteht für Unfallereignisse; diese liegen vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Sofern vereinbart können folgende Leistungsarten versichert sein:
  - ✓ Bergungskosten – bereits, wenn ein Unfall droht
  - ✓ Invalidität
  - ✓ Tod



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Unfälle der versicherten Person, die sich durch vorsätzliche Straftaten ereignen.
- ✗ Unfälle, die sich nicht an Bord ereignen.
- ✗ Dauernd pflegebedürftige Personen, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen.
- ✗ Geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Unfälle durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle.
- ! Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.



### Welche Verpflichtungen habe ich im Schadenfall

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

## Hausboot-Charter-Kautionsversicherung

**YACHT-POOL**  
INTERNATIONAL



### Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Ansprüche des Vercharterer gegen den Versicherten oder seine Crew, wenn diese wegen eines schuldhaft verursachten Kaskoschadens an der gecharterten Yacht berechtigt in Haftung genommen werden.
- ✓ Im Schadenfall haftet der Versicherer bis zur Höhe des eingetretenen Schadens, maximal jedoch bis zu der im Versicherungsantrag genannten Versicherungssumme. Versicherbar ist maximal die im jeweiligen Chartervertrag vereinbarte Kautionssumme.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Der Selbstbehalt je Schadenereignis beträgt 5 % der Kaution oder des niedrigeren Schadens, mindestens jedoch € 50,-
- ! Wurde der Schaden grob fahrlässig herbeigeführt, kann eine Kürzung der Ersatzleistung entsprechend des Ausmaßes an grober Fahrlässigkeit vorgenommen werden.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die versicherte Kautionssumme darf nicht niedriger sein, als die im Chartervertrag vereinbarte Kaution, sonst liegt Unterversicherung vor. Kautionsschäden werden in diesem Fall nur im Verhältnis der Höhe der Versicherungssumme zu der im Chartervertrag vereinbarten Kautionshöhe reguliert.



### Was ist nicht versichert?

- X Das Regattarisiko ist ausgeschlossen, sofern es nicht gesondert vereinbart wurde.
- X Motor- und Getriebeschäden sind nicht mitversichert.

## Hausboot-Charter-Folgeschadenversicherung

**YACHT-POOL**  
INTERNATIONAL



### Was ist versichert?

- ✓ Versichert ist der Vermögensschaden, den der Eigner oder Vercharterer einer vom Versicherungsnehmer gecharterten Yacht erleidet, weil die Yacht aufgrund eines vom Skipper oder dessen Crew schuldhaft verursachten Schadens für die Folge-Charter nicht eingesetzt werden kann.
- ✓ Auch wetterbedingtes zu spät Kommen (aufgrund von Starkwind mit Spitzenböen über 7 Bft.) oder
- ✓ Eine verspätete Rückgabe aufgrund eines Personenschadens durch Unfall, oder akutem Krankenhausaufenthalt ist mitversichert
- ✓ Im Schadenfall haftet der

Versicherer bis zur Höhe des eingetretenen Schadens, maximal jedoch bis 25.000 EUR.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bei verspäteter Rückgabe der Yacht aufgrund eines unfallbedingten Personenschadens, wetterbedingter Umstände oder bei Krankenhausaufenthalt wird keine Selbstbeteiligung fällig. In allen anderen Fällen werden die ersten 3 Ausfalltage nicht ersetzt



### Welche Verpflichtungen habe ich im Schadenfall?

- Als Voraussetzung zur Schadenregulierung benötigen wir Unterlagen, die den Hergang und den Zahlungsanspruch belegen. Bitte entnehmen Sie Näheres den Versicherungsbedingungen.



### Was ist nicht versichert?

- X Das Regattarisiko ist ausgeschlossen, sofern es nicht gesondert vereinbart wurde.



## Was ist versichert?

- ✓ Die Stornierungskosten, die Skipper und / oder Crew bei einem Abbruch oder einem Nicht-Antritt der Reise tragen müssen.
- ✓ Fällt durch den Ausfall des Skippers die Reise für alle Crewmitglieder aus, sind die gesamten Kosten aller Reisenden versichert.
- ✓ Fällt ein Crewmitglied aus, sind dessen anteilige Kosten versichert.
- ✓ Unter bestimmten Bedingungen sind auch zusätzliche Rückreisekosten und die hierdurch verursachten Mehrkosten versichert.
- ✓ Versicherte Gründe für die Reiseunfähigkeit oder deren unzumutbare planmäßige Durchführung können sein:
- ✓ Tod oder schwere Erkrankung des Versicherten, des Ehegatten oder enger Verwandter,
- ✓ Schwere Schäden am Eigentum des Versicherten, die seine Anwesenheit notwendig machen.
- ✓ Die Versicherungssumme können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen, sie muss dem Versicherungswert der gesamten versicherten Reiseleistungen entsprechen.



## Was ist nicht versichert?

- ✗ Reiseausfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, Unruhen oder Kernenergieverursacht sind.
- ✗ Rücktritt wegen Schwangerschaft und allen damit verbundenen Beschwerden und Erkrankungen.



## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die Versicherungsnehmer/ Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war (z.B. bei Vorerkrankungen) oder der Rücktrittsgrund vorsätzlich herbeigeführt wurde.

! Hat der Versicherte den Schaden grob fahrlässig verursacht, so ist der Versicherer berechtigt seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

! Wir leisten bis zur den vereinbarten Versicherungssumme. Wenn eine Selbstbeteiligung vereinbart ist, ist diese bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Versicherungssumme darf nicht niedriger sein, als die versicherten Kosten, sonst liegt Unterversicherung vor. Leistungen werden in diesem Fall nur im Verhältnis der Höhe der Versicherungssumme zu den tatsächlich versicherten Kosten reguliert.

### Im Schadenfall

- stornieren Sie die Reise sofort bei der Buchungsstelle oder beim Veranstalter und fordern Sie eine Bestätigung an.
- Als Voraussetzung zur Schadenregulierung benötigen wir Unterlagen, die den Ursache und Höhe des Zahlungsanspruches belegen, insbesondere ärztliche Atteste. Bitte entnehmen Sie Näheres den Versicherungsbedingungen.

## Inhaltsverzeichnis

### Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall
2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen
3. Versichertes Risiko
4. Vorsorgeversicherung
5. Leistungen der Versicherung/Vollmacht des Versicherers
6. Begrenzung der Leistungen
7. Ausschlüsse

### Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes/Beitrag und Versicherungsteuer
9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeiträge
11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
13. Beitragsregulierung
14. Beiträge bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
15. Beitragsangleichung

### Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrages
17. Wegfall des versicherten Risikos
18. Kündigung nach Beitragsangleichung
19. Kündigung nach Versicherungsfall
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung von Rechtsvorschriften
22. Mehrfachversicherung

### Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

### Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Personen
28. Abtretungsverbot
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
30. Verjährung
31. Zuständiges Gericht
32. Anzuwendendes Recht

## Umfang des Versicherungsschutzes

### 1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

**1.1** Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund

#### gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

**1.2** Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

**(1)** auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;

**(2)** wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;

**(3)** wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;

**(4)** auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

**(5)** auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

**(6)** wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

### 2. Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen

Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

**2.1** Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;

**2.2** Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

### 3. Versichertes Risiko

**3.1** Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

**(1)** aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,

**(2)** aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft- oder Luftfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,

**(3)** aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziff. 4 näher geregelt sind.

**3.2** Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziff. 21 kündigen.

#### **4. Vorsorgeversicherung**

**4.1** Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.

**(1)** Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

**(2)** Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieses Beitrages innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

**4.2** Der Versicherungsschutz für das neue Risiko ist von seiner Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziff. 4.1 (2) auf den Betrag von 1.500.000,00 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden und – soweit vereinbart – 250.000,00 EUR für Vermögensschäden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein geringere Versicherungssummen festgesetzt sind.

**4.3** Die Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

**(1)** aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;

**(2)** aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;

**(3)** die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

**(4)** die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.

#### **5. Leistungen der Versicherung/Vollmacht des Versicherers**

**5.1** Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

**5.2** Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

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

**5.4** Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherer das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

#### **6. Begrenzung der Leistungen**

**6.1** Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

**6.2** Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das 2-fache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

**6.3** Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende zeitlich zusammenhängende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.

**6.4** Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.

**6.5** Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

**6.6** Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

**6.7** Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

**6.8** Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden

Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

## 7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

**7.1** Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

**7.2** Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

**7.3** Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

**7.4** Haftpflichtansprüche

**(1)** des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziff. 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,

**(2)** zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,

**(3)** zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

**7.5** Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

**(1)** aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

**(2)** von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

**(3)** von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;

**(4)** von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

**(5)** von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

**(6)** von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

### zu Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5:

Die Ausschlüsse unter Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

**7.6** Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

**7.7** Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

**(1)** die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei

unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

**(2)** die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

**(3)** die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

### zu Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

**7.8** Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadensursache in einem mangelhaften Einzelteil oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der gesamten Sache oder Leistung führt.

Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.

**7.9** Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.

**7.10 a)** Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderen auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten.

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

**7.10 b)** Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Dieser Ausschluss gilt nicht

**(1)** im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder

**(2)** für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
- Abwasseranlagen

oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

**7.11** Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

**7.12** Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

**7.13** Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

- (1) gentechnische Arbeiten,
- (2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- (3) Erzeugnisse, die
  - Bestandteile aus GVO enthalten,
  - aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

**7.14** Haftpflichtansprüche aus Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, welche entstehen durch

- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
- (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben,
- (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

**7.15** Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um

- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
- (2) Nichterfassen oder fehlerhaftes Speichern von Daten,
- (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
- (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

**7.16** Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

**7.17** Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

**7.18** Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

## Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

### 8. Beginn des Versicherungsschutzes/Beitrag und Versicherungsteuer

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziff. 9.1 zahlt.

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

### 9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

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

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

**9.2** Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrages eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

**9.3** Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

### 10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

**10.1** Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

**10.2** Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziff. 10.3 und 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

**10.3** Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.

**10.4** Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat.

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

### 11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag

eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Könnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

## 12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

## 13. Beitragsregulierung

**13.1** Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

**13.2** Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziff. 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrages werden berücksichtigt.

**13.3** Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgen.

**13.4** Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

## 14. Beiträge bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

## 15. Beitragsangleichung

**15.1** Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatz-

summe berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.

**15.2** Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.

Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.

**15.3** Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziff. 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.

Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziff. 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

**15.4** Liegt die Veränderung nach Ziff. 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

## Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

### 16. Dauer und Ende des Vertrages

**16.1** Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

### 17. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht für diese Versicherungsperiode nur derjenige Beitrag zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

### 18. Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem

Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

## 19. Kündigung nach Versicherungsfall

**19.1** Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder
- dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

**19.2** Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

## 20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

**20.1** Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

**20.2** Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle

- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
- durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode

gekündigt werden.

**20.3** Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;
- der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

**20.4** Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.

**20.5** Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit

dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

## 21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

## 22. Mehrfachversicherung

**22.1** Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

**22.2** Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

**22.3** Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat.

Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

## Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

### 23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

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

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

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

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

#### 23.2 Rücktritt

**(1)** Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

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

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

**(3)** Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

### **23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht**

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

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

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

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

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 23.2 und 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt.

Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

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

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

### **23.4 Anfechtung**

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

### **24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles**

Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein

Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne Weiteres als besonders gefahrdrohend.

### **25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**

**25.1** Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

**25.2** Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

**25.3** Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

**25.4** Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

**25.5** Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

### **26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten**

**26.1** Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

**26.2** Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziff. 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

## Weitere Bestimmungen

### 27. Mitversicherte Personen

**27.1** Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Versicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4.) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Versicherten entsteht.

**27.2** Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

### 28. Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

### 29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

**29.1** Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen in Textform an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

**29.2** Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

**29.3** Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziff. 29.2 entsprechende Anwendung.

### 30. Verjährung

**30.1** Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

**30.2** Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

### 31. Zuständiges Gericht

**31.1** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Deutsche Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

**31.2** Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

**31.3** Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

### 32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

# Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2004)



in der Fassung 10/2007

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

## Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
  - 2.1 Invaliditätsleistung
  - 2.2 Übergangsleistung
  - 2.3 Tagegeld
  - 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
  - 2.5 Genesungsgeld
  - 2.6 Todesfalleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit, der Beschäftigung oder bei außerberuflichen Tätigkeiten beachten?

## Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?

## Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

## Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

## Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Gestrichen
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 Welches Recht findet Anwendung?

## Der Versicherungsumfang

### 1 Was ist versichert?

**1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

**1.2** Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

**1.3** Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

**1.4** 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.

**1.5** Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

### 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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.

#### 2.1 Invaliditätsleistung

##### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn 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 bilden 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, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %

Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

**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 Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

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

##### 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

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

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

#### 2.2 Übergangsleistung

##### 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

– nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

– ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

##### 2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

#### 2.3 Tagegeld

##### 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

### 2.3.2 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.

## 2.4 Krankenhaus-Tagegeld

### 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne von Satz 1.

### 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

## 2.5 Genesungsgeld

### 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

### 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 150 Tage.

Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

## 2.6 Todesfalleistung

### 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

### 2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

## 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

## 4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind

- dauernd pflegebedürftige Personen, die für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen

Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen (mindestens Pflegestufe II i. S. PflegeVG)

oder

- geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

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

## 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 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 kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 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.

5.1.5 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.

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

## 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden 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.

**5.2.2** Gesundheitsschäden durch Strahlen.

**5.2.3** Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

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

**5.2.4** Infektionen.

**5.2.4.1** Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

**5.2.4.2** Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

**5.2.4.3** Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

**5.2.5** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

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

**5.2.7** Bauch- oder Unterleibsbrüche

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

**5.2.8** Allergische Reaktionen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, gleichgültig wodurch diese verursacht worden sind.

## **6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit, der Beschäftigung oder bei außerberuflichen Tätigkeiten beachten?**

**6.1** 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.

Durch eine Änderung der Berufstätigkeit können sich neue risikorelevante Umstände ergeben, die individuell geprüft werden müssen und zu einer Anpassung des Vertragsinhalts führen können.

Hinweis: Insbesondere der Wechsel zwischen einer körperlich/handwerklichen Tätigkeit und einer kaufmännisch/verwaltenden Tätigkeit löst eine Überprüfung der Risikoverhältnisse aus.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

**6.2** Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

**6.3** Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen.

**6.4** Ebenso kann die Ausübung von gefahrerhöhenden Tätigkeiten außerhalb des Berufes zu einer grundsätzlichen Überprüfung des Versicherungsumfanges führen. Dazu zählen auch bestimmte Rad-, Winter-, Luft- und Wassersportarten.

## **Der Leistungsfall**

### **7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

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

**7.2** 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.

**7.3** 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.

**7.4** 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.

**7.5** Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

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

### **8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

## 9 Wann sind die Leistungen fällig?

**9.1** 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.

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

**9.3** Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

**9.4** Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

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

**9.5** 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

**10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**

### 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

### 10.2 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 darauf folgenden

Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

### 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch 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 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 der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

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

### 10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie 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.

## Der Versicherungsbeitrag

**11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

### 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

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

#### 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

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

#### 11.2.2 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. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

#### 11.2.3 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 nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

### 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

#### 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

### 11.3.2 Verzug

Wird ein 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 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

### 11.3.3 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 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

### 11.3.4 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 11.3.2 Absatz 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.

### 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

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

### 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags 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.

### 11.6 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.

## Weitere Bestimmungen

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

**12.1** 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.

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

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

### 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 13.1 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 S. 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.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

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

#### 13.2 Rücktritt

##### 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

##### 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

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

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

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

### 13.2.3 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.

### 13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

**13.3.1** 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 in Schriftform 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 angeben. 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.

**13.3.2** 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 angeben. 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 in Textform kündigen.

### 13.4 Anfechtung

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

## 14 GESTRICHEN

### 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

**15.1** Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

**15.2** Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

### 16 Welches Gericht ist zuständig?

#### 16.1 Klagen gegen uns oder den Versicherungsvermittler

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

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

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns oder den Versicherungsvermittler nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

#### 16.2 Klagen gegen Sie

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Ihr Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

### 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

**17.1** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

**17.2** Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

### 18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

# Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung zum Zurich Maklerkonzept Privatkunden



in der Fassung 10/2012

## 1. Verbesserte Gliedertaxe

1.1 Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

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

eines Armes oder einer Hand	75 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	16 %
eines anderen Fingers	10 %
Bei Verlust von sämtlichen Fingern einer Hand werden ersetzt	70 %
eines Beines oder eines Fußes	70 %
einer großen Zehe	10 %
einer anderen Zehe	3 %
eines Auges	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	40 %
des Geruchs	15 %
des Geschmacks	10 %
der Stimme	90 %

1.2. Verlust der Sehkraft oder des Gehörs

1.2.1 Die Funktionsfähigkeit eines Auges der versicherten Person ist vor dem Unfall vollständig verloren. Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 1.1 dieser Besonderen Bedingungen gilt für den Verlust der Sehkraft des anderen Auges ein Invaliditätsgrad von 100 %.

1.2.2 Ist das Gehör auf einem Ohr vor dem Unfall schon vollständig verloren, gilt abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2004 und Ziffer 1.1 dieser Besonderen Bedingungen für den Verlust des Gehörs auf dem anderen Ohr ein Invaliditätsgrad von 100 %

1.2.3 Wenn der Verlust von Sehkraft und Gehör vor dem Unfall nicht vollständig, sondern nur teilweise beeinträchtigt war, bleibt es bei den Leistungen aus Ziffer 1.1 dieser Besonderen Bedingungen.

## 2. Krankenhaustagegeld

In Erweiterung zu 2.4.2 AUB 2004 wird Krankenhaustagegeld längstens für fünf Jahre gezahlt.

## 3. Krankenhaustagegeld in Nicht-Akut-Häusern und bei Entfernung von Osteosynthesematerial

Befindet(n) sich die versicherte Person(en) unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung in einem Nicht-Akut-Haus, da in der Region keine andere Einrichtung eine vollstationäre Behandlung anbietet oder in diese auf Grund der unfallbedingten Verletzungen keine Verlegung möglich ist, sind abweichend von Ziffer 2.4.1 AUB 2004 die Voraussetzungen für eine Leistung erfüllt.

Abweichend von Ziffer 2.4.2 AUB 2004 wird über das dritte Jahr - vom Unfalltag an gerechnet - hinaus ein Krankenhaustagegeld

gezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des unfallbedingt eingebrachten Osteosynthesematerial notwendig ist.

## 4. Leistung auch bei stationärer Behandlung in einem Rehabilitationszentrum

Sofern ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

Für die stationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum, die unmittelbar an einen unfallbedingten stationären Krankenhausaufenthalt stattfindet wird der versicherte Krankenhaustagegeldbetrag für jeden Tag der vollstationären Behandlung im Rehabilitationszentrum, längstens jedoch für 90 Tage gezahlt.

## 5. Mitversicherung eines ambulanten Krankenhaustagegeldes

Abweichend zu 2.4.1 und 2.5.1 AUB 2004 wird bei einer unfallbedingten ambulanten Operation unter Vollnarkose bzw. einer unfallbedingten ambulanten Erstversorgung von Knochenbrüchen (ohne Narkose), eine einmalige Leistung in Höhe von drei Tagesätzen des versicherten Krankenhaustagegeldes mit Genesungsgeld, maximal 250 EUR erbracht.

## 6. Doppeltes Krankenhaustagegeld im Ausland (zu Ziffer 2.4 AUB 2004)

Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens für vier Wochen, den doppelten Betrag des versicherten Krankenhaustagegeldes. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen bei uns, können Sie diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

## 7. Die U 196 Besondere Bedingungen für die verbesserte Übergangsleistung in der Unfallversicherung wird wie folgt ersetzt:

Wir erbringen drei Monate nach dem Unfalldatum bei ununterbrochen bestandener Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der versicherten Person(en) die Hälfte der im Versicherungsschein aufgeführten Übergangsleistung.

Voraussetzungen für die Übergangsleistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Sie ist von Ihnen spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

Die andere Hälfte der vereinbarten Übergangsleistung erbringen wir nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet (S. Ziffer 2.2 AUB 2004). Hierfür gilt eine Frist zur Geltendmachung der Ansprüche durch Sie von sieben Monaten ab dem Unfalldatum.

Die Zahlung mindert sich um die Leistung nach der Ziffer 28.2. dieser Besonderen Bedingungen.

## **8. Die U 197 Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Kosten für Kosmetische Operationen in der Unfallversicherung wird wie folgt ersetzt:**

**8.1** 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 zu einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels, übernehmen wir die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages, soweit hierfür nicht ein anderer Versicherungsträger eine Leistung erbringt.

**8.2** 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, ersetzen wir die 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.

**8.3** Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Zahn- und Kieferbehandlungen (außer für Schneide- und Eckzähne), Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege. Kosten für Krankenpflege werden nur erstattet, wenn die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

**8.4** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

## **9. Tagegeld**

In Abänderung von 2.3 AUB 2004 ist das Tagegeld in der vereinbarten Höhe ab dem 15. Tag der ärztlichen Behandlung versichert. Sofern die Voraussetzungen unter 2.3.1 AUB 2004 mehr als 60 Tage ununterbrochen erfüllt sind, wird das versicherte Tagegeld rückwirkend ab dem ersten Tag der ärztlichen Behandlung gezahlt.

## **10. Gase und Dämpfe**

Gesundheitsschädigungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und ähnliches sind auch dann als plötzlich im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 einzuordnen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war und diese Einwirkungen nicht beruflich oder dienstlich bedingt stattfanden.

## **11. Gesundheitsschädigungen durch Rettung von Menschenleben oder Sachen**

Zu Ziffer 1 AUB 2004:

Als Unfälle gelten auch Todesfälle oder körperliche Beschädigungen und/oder Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen erleidet.

## **12. Tauchtypische Gesundheitsschäden**

Die versicherte Person erleidet beim Tauchen hierfür typische Gesundheitsschäden, ohne dass ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis eingetreten ist. Abweichend von Ziffer 1.3 AUB 2004 ist dies versichert.

Die Kosten für die Dekompressionskammer gelten im Rahmen der U 170 Besonderen Bedingungen für Bergungskosten mitversichert.

## **13. Unfälle im Wasser**

Das Ertrinken, Ersticken und Erfrieren der versicherten Person(en) im Wasser gilt als Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB 2004.

## **14. Medizinische Hilfsmittel**

**14.1** Werden Arm- und / oder Beinprothesen, Geh- und Stützapparate, Rollstuhl oder Krankenfahrstuhl als medizinische Hilfsmittel ärztlich verordnet, erfolgt hierzu eine Kostenbeteiligung bis zu einem Betrag von 2.000 EUR für alle medizinischen Hilfsmittel insgesamt, welche innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallereignis beantragt werden. Die Leistungen werden nur bei entsprechendem Nachweis fällig.

**14.2** Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

**14.3** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**14.4** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## **15. Familienvorsorge**

**15.1** Neugeborene sind im Rahmen des bestehenden Vertrages eines Elternteils für den Zeitraum von zunächst drei Monaten ab Geburt mitversichert. Wird uns gegenüber in diesem Zeitraum die Geburt durch Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde angezeigt, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung nochmals um drei Monate auf insgesamt sechs Monate ab Geburt. Bestehen für einen oder beide Elternteile bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Ab dem Tag Ihrer standesamtlichen Eheschließung bzw. ab dem Tag der Begründung Ihrer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erfolgt für Ihren Ehepartner oder Ihren Lebenspartner, sofern für diesen noch keine Unfallversicherung bei uns besteht, eine beitragsfreie Mitversicherung für den Zeitraum von zunächst drei Monaten. Zeigen Sie uns in diesem Zeitraum die Eheschließung durch Vorlage einer Kopie der Heiratsurkunde bzw. die Begründung der Lebenspartnergemeinschaft durch Vorlage der Begründungsurkunde an, so verlängert sich die beitragsfreie Mitversicherung nochmals um drei Monate auf insgesamt sechs Monate ab dem Tag der Eheschließung bzw. ab dem Tag der Begründung der Lebenspartnerschaft. Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**15.3** Die Versicherungssummen für Neugeborene nach Ziffer 15.1 bzw. Ehepartner oder Lebenspartner nach Ziffer 15.2 betragen

Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004)	50.000 EUR
Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004)	5.000 EUR
Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	10 EUR
Bergungskosten (gemäß Besonderen Bedingungen)	6.000 EUR

**15.4** Progressionsstaffeln, Mehrleistungsmodelle, die Leistungsart „wiederkehrende Zahlung“ und von Ziffer 2 AUB 2004 abweichende Gliedertaxen kommen nicht zur Anwendung.

**15.5** Die festgelegten Versicherungssummen nehmen an einem vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

## **16. Vorableistungsanspruch**

Ist eine Todesfallsumme vereinbart, gilt Folgendes:

**16.1** Besteht bei der versicherten Person nach Ablauf von sechs Wochen seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen noch eine voraussichtlich dauerhafte unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 50 % nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2. AUB 2004 und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird eine Vorableistung in Höhe von 25 % der voraussichtlichen Invaliditätsleistung erbracht.

**16.2** Die voraussichtlich dauerhafte unfallbedingte Beeinträchtigung ist uns durch ärztliches Attest innerhalb von zehn Wochen nach Eintritt des Unfalles nachzuweisen.

**16.3** Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, braucht uns der die vereinbarte Todesfallleistung übersteigende Anteil der Vorableistung nicht zurückgezahlt zu werden.

**16.4** Wird nach Ablauf des Feststellungszeitraumes eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB 2004 erbracht, wird die bereits gewährte Vorableistung in voller Höhe mit dieser verrechnet.

## **17. Bewusstseinsstörungen**

In Abänderung von Ziffer 5.1.1 AUB 2004 sind auch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Trunkenheit oder Einnahme von Medikamenten verursacht sind, versichert, wenn der Blutalkoholgehalt

- beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen unter 1,1 Promille,
- bei der Benutzung eines Fahrrades unter 1,6 Promille,
- in allen sonstigen Fällen unter 2,0 Promille

liegt.

Grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, wenn nachgewiesen werden kann, dass die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt alkoholkrank oder medikamentenabhängig gewesen ist.

## **18. Erhöhte Kraftanstrengungen**

Durch eine erhöhte Kraftanstrengung erleidet die versicherte Person Schäden an Gliedmaßen und Wirbelsäule oder Bauch- und Unterleibsbrüche. Abweichend von Ziffer 1.4 AUB 2004 ist dies versichert. Sofern keine Vorschädigung oder Degeneration vorliegt, gelten darüber hinaus abweichend von Ziffer 5.2.1 AUB 2004 auch Bandscheibenschädigungen mitversichert.

## **19. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen**

Die Bestimmung von Ziffer 5.2.2 AUB 2004 wird mit der Maßgabe geändert, dass Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie durch energiereiche Strahlen bis 100 EV versichert sind, die sich als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3. AUB 2004 darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach z. B. Schäden durch die in Satz 1 beschriebenen Strahlenarten, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlenapparaten darstellen und/oder Berufskrankheiten sind.

## **20. Versicherungsschutz bis zum 75. Lebensjahr**

Mit der Vollendung des 75. Lebensjahres erlischt der Versicherungsschutz und gleichzeitig endet die (Mit-)Versicherung. Die entrichtete Prämie für die hiervon betroffenen Personen ist ab diesem Zeitpunkt von uns zurück zu zahlen.

Eine evtl. Weiterversicherung über das 75. Lebensjahr hinaus können Sie mit uns besonders vereinbaren.

## **21. Kündigungsfrist im Schadenfall**

Die Frist, nach deren Ablauf unsere Kündigung im Schadenfall gemäß Ziffer 10.3 AUB 2004 wirksam wird, wird auf drei Monate verlängert.

## **22. Rooming-In**

Sofern für Kinder, die am Unfalltag das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Krankenhaustagegeld versichert ist, gilt Folgendes:

**22.1** Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1 AUB 2004 in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-In), so wird für höchstens 30 Übernachtungen je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldbetrages des versicherten Kindes gezahlt.

**22.2** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

## **23. Schulausfallgeld**

**23.1** Unter der Voraussetzung, dass das versicherte Kind unfallbedingt nicht am Unterricht einer allgemein bildenden Schule oder gleichgestellten Einrichtung teilnehmen kann, zahlen wir je Abwesenheitstag ein Schulausfallgeld in Höhe von 25 EUR pro Tag.

**23.2** Das Schulausfallgeld zahlen wir für die Dauer des Schulausfalles (Ferien, vorübergehende Schulschließung und sonstige schulfreie Tage zählen nicht dazu), längstens jedoch für 100 Tage.

**23.3** Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles gelten als ein ununterbrochener Schulausfall.

**23.4** Die Voraussetzungen für den Anspruch des Schulausfallgeldes sind von Ihnen durch ein ärztliches Attest und eine Bescheinigung der Schule nachzuweisen.

**23.5** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

**23.6** Diese Leistungsart entfällt, so bald das versicherte Kind die Schulausbildung beendet, spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat.

**23.7** Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## 24. Nahrungsmittelvergiftungen

Die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind - abweichend von Ziffer 5.2.5 AUB 2004 - versichert.

## 25. Mitwirkungsanteil von Krankheiten und Gebrechen

In Abweichung von Ziff. 3 AUB 2004 mindern Krankheiten oder Gebrechen die Leistung, wenn ein Mitwirkungsanteil von 50 % überschritten wird. Dies gilt für alle Bedingungen des Vertrages, soweit nichts anderes vereinbart ist.

## 26. Immunklausel (Infektionen, Schutzimpfungen, Insektenstiche/-bisse)

### 26.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Abweichend von Ziffer 1.3 und 5.2.4.1 AUB 2004 gilt es als Unfall, wenn

**26.1.1** die versicherte(n) Person(en) sich erstmalig mit einem Erreger der Infektionskrankheiten Borreliose, Brucellose, Cholera, Diphtherie, Dreitagefieber, epidemische Kinderlähmung / Poliomyelitis, Fleckfieber, Frühsommermeningitis / Zeckenenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Keuchhusten, Lepra, Malaria, Masern, Pest, Pocken, Scharlach, Schlafkrankheit / Tsetse-Krankheit, Tularämie / Hasenpest, Typhus / Paratyphus oder Windpocken / Gürtelrose infiziert;

**26.1.2** durch Schutzimpfungen gegen die in Ziffer 26.1.1 dieser Besonderen Bedingungen aufgeführten Krankheiten die versicherte(n) Person(en) eine Gesundheitsschädigung erleidet(n);

**26.1.3** trotz vorheriger Schutzimpfung eine erstmalige Infektion mit einem Erreger gemäß Ziffer 26.1.1. erfolgt;

**26.1.4** aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger

**26.1.4.1** durch irgendeine Verletzung der Haut oder Schleimhäute, wobei zumindest die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss,

oder

**26.1.4.2** durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Mund, Nase oder Ohr in den Körper gelangt sind.

Anhauchen, Anniesen oder Anhusten sind kein plötzliches Eindringen im Sinne dieser Bedingungen.

**26.1.5** die versicherte(n) Person(en) unfallbedingt unter Tollwut, Wundstarrkrampf, Wundinfektionen oder sonstigen Infektionen leidet.

**26.1.6** Bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3. AUB 2004 sowie Ziffer 25 dieser Besonderen Bedingungen. Dies gilt für alle in der Ziffer 26.1 dieser Besonderen Bedingungen genannten Voraussetzungen.

### 26.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt – abweichend von Ziffer 10.1 AUB 2004 – nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt mit Ausstellung des Versicherungsscheins. Erstmalige Infektionen vor Ablauf der Wartezeit bleiben unversichert.

Die Wartezeit entfällt

- bei Folgen eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2004 und
- für während der Vertragsdauer geborene Kinder.

### 26.3 Art und Höhe der Leistung

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004 und bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB

2004. Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 27. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

**26.4** Ausgeschlossen sind die durch den ausgeübten Beruf an sich bedingten - insbesondere auch die durch gewöhnliche Kontakte bei der Beschäftigung mit Krankheitserregern oder Chemikalien - allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- oder Gewerbekrankheiten).

### 26.5 Insektenstiche und -bisse

Die Folgen von Insektenstichen und -bissen sind als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 AUB 2004 anzusehen. Die Abgrenzung gemäß Ziffer 5.2.4 AUB 2004 findet insoweit keine Anwendung. Ausgeschlossen bleiben jedoch berufsbedingte Gesundheitsschädigungen durch Insektenstiche oder -bisse.

## 27. Doppelte Todesfalleistung bei Tod beider Elternteile

Werden beide versicherten Elternteile durch das gleiche Unfallereignis tödlich verletzt und haben die im Haushalt lebenden unterhaltspflichtigen Kinder das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, kommt die jeweils vereinbarte Todesfallsumme in doppelter Höhe zur Auszahlung, höchstens jedoch eine Gesamtleistung von 50.000 EUR.

Bestehen für die versicherten Personen weitere Unfallversicherungen bei uns, können Sie die Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

## 28. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Voraussetzungen für die Leistung:

**28.1** Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine Schwerverletzung und macht dieses spätestens sieben Monate vom Unfalltag an gerechnet unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend. Bei der Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen mindert sich die Leistung entsprechend der Ziffer 3 AUB 2004 sowie der Ziffer 25. dieser Besonderen Bedingungen.

Schwerverletzungen im Sinne dieser Besonderen Bedingung sind:

**28.1.1** Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks

**28.1.2** Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand

**28.1.3** Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung

**28.1.4** Schwere Mehrfachverletzung / Polytrauma

– Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder

– Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder

– Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

– Fraktur eines langen Röhrenknochens,

– Fraktur des Beckens

– Fraktur der Wirbelsäule, gewebeerstörender Schaden eines inneren Organs.

**28.1.5** Verbrennungen 2. und 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche

**28.1.6** Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen, bei Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

### 28.2 Art und Höhe der Leistung

Die Sofortleistung bei Schwerverletzung beträgt 3.000 EUR.

## 29. Fristen für Feststellung der Invalidität

Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 AUB 2004 wird die Frist für die ärztliche Feststellung und Anzeige einer Invalidität auf 18 Monate verlängert.

## 30. Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

Ziffer 5.1.3 AUB 2004 erhält folgende Fassung:

**30.1** Nicht versichert sind Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

**30.2** Für die versicherte Person besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn sie auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

**30.3** Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind demnach Reisen in oder durch Länder, die zum Zeitpunkt des Antritts der Reise in der Liste „Reisewarnungen“ des Auswärtigen Amtes (AA) der Bundesrepublik Deutschland aufgeführt sind oder wenn die reisende Person gegen örtliche Sicherheitsauflagen verstoßen hat, die in der AA-Liste „Sicherheitshinweise“ des betreffenden Landes aufgeführt sind.

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 kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

**30.4** Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Der Zeitraum verlängert sich um weitere sieben Tage, wenn es für die versicherte Person trotz aller Bemühungen und aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, das Gebiet des betroffenen Staates zu verlassen.

**30.5** Klarstellend führen wir auf, dass Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien aller kriegführenden Parteien ausgeführt werden, mitversichert sind.

## 31. Motorsportveranstaltungen

Kommt es bei Fahrtveranstaltungen mit Motorfahrzeugen nur zum Teil auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit an, so beschränkt sich der Ausschluss gemäß Ziffer 5.1.5 AUB 2004 nur auf diese Teile (z. B. Sonderprüfung bei Rallies).

## 32. Pedi-, Maniküre sowie Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut

In Abänderung von Ziffer 5.2.3 AUB 2004 gelten Pedi- oder Maniküre sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut nicht als Eingriff oder Heilmaßnahme.

## 33. Attestkosten und Einkommensausfall bei Selbstständigen in Zusammenhang mit von uns veranlassten ärztlichen Untersuchungen

Zu Ziffer 7.3 AUB 2004:

**33.1** Die Attestkosten tragen wir ohne Einschränkung.

**33.2** Wird bei Selbstständigen der Einkommensausfall nicht konkret nachgewiesen, so erstatten wir einen festen Betrag, der

1,5 % der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 500 EUR beträgt. Diesen Betrag leisten wir je Versicherungsfall nur einmal.

**33.3** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangen.

Der festgelegte Höchstbetrag nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistungen und Beitrag nicht teil.

## 34. Zusatzleistung für Tunnel-, Fähr- und ÖPNV-Unfälle

### 34.1 Tunnel- und Fähr-Unfälle

Erleidet die versicherte Person einen Unfall durch An- oder Aufprall, Feuer, (Gift-)Gas-, Rauch-, Dämpfe-, Ruß- oder Staubeentwicklung und/oder durch einströmende Wasser- oder Gesteinmassen eine Gesundheitsschädigung, werden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherte Person wie folgt erhöht:

Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004) um	20.000 EUR
Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004) um	10.000 EUR
Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004) um	20 EUR

### 34.1.1 Art und Höhe der Leistung

Die um die in Ziffer 34.1 genannten Beträge erhöhten Versicherungssummen werden wie folgt in die Leistungsabrechnung einbezogen:

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Die Leistung für das Krankenhaustagegeld ergibt sich aus den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 AUB 2004, die für das Genesungsgeld aus den Ziffern 2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3 AUB 2004.

Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 34. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

**34.1.2** Je Schadenereignis und beteiligtem Fahrzeug zahlen wir maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle Insassen eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 EUR als unsere Höchstersatzleistung für alle versicherten Insassen, die sich in demselben Fahrzeug befinden und die für die Einzelperson nach Ziffer 34.1 berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.

### 34.2 ÖPNV-Unfälle

Erleidet(n) die versicherte(n) Person(en) dieses Vertrages als Insasse oder Benutzer eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) einen Unfall, werden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen je Schadenereignis und je versicherte Person wie folgt erhöht:

Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1 AUB 2004) um	20.000 EUR
Tod (Ziffer 2.6 AUB 2004) um	10.000 EUR
Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004) um	20 EUR

Der Versicherungsschutz hierfür beginnt mit dem Einsteigen der in diesem Vertrag versicherten Person(en) in das ÖPNV-Verkehrsmittel und endet mit dem Verlassen desselben.

### **34.2.1 Art und Höhe der Leistung**

Die um die in Ziffer 34.2 genannten Beträge erhöhten Versicherungssummen werden wie folgt in die Leistungsabrechnung einbezogen:

Bei Invalidität wird gemäß Ziffer 2.1 AUB 2004, bei Tod gemäß Ziffer 2.6 AUB 2004 geleistet. Für die Leistungsarten Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld erfolgt die Abrechnung gemäß den Ziffern 2.4 und 2.5 AUB 2004. Die Leistung für Invalidität ergibt sich aus den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 AUB 2004. Die Leistung bei Tod ergibt sich aus den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 AUB 2004. Die Leistung für das Krankenhaustagegeld ergibt sich aus den Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 AUB 2004, die für das Genesungsgeld aus den Ziffern 2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3 AUB 2004.

Für andere vereinbarte Leistungen gilt die Ziffer 34. dieser Besonderen Bedingungen nicht.

**34.2.2** Je Schadenereignis und beteiligtem ÖPNV-Verkehrsmittel zahlen wir aus diesem Vertrag maximal 100.000 EUR für diese Zusatzleistung. Errechnet sich zum Zeitpunkt des Unfalls über alle in diesem Vertrag versicherten ÖPNV-Insassen/Benutzer eine höhere Versicherungssumme als diese maximale Zusatzleistung, so gilt der Betrag von 100.000 EUR als Höchstersatzleistung für alle versicherten Insassen/Benutzer, die sich in demselben Verkehrsmittel befinden und die für die Einzelperson nach Ziffer 34.2 berechnete Zusatzleistung ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.

### **35 Mitversicherung von komatösen Zuständen**

**35.1** Fällt die versicherte Person in Folge eines Unfalls gemäß Ziffer 1 AUB 2004 in ein cerebrales oder hypophysäres Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes, längstens jedoch zwei Jahre ab dem Unfalldatum, wöchentlich 150 EUR gezahlt.

**35.2** Insbesondere mitversichert gilt auch ein Koma, das aus Infektionen gemäß Ziffer 26 oder Vergiftungen gemäß Ziffer 24 dieser Besonderen Bedingungen resultiert.

### **36. Unfälle im Wasser**

Das Ertrinken, Ersticken und Erfrieren der versicherten Person(en) im Wasser gilt als Unfall gemäß Ziffer 1.3 AUB 2004.

### **37. Keine Nachteile bei Berufsausübung nach einem Unfall**

Geht der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf nach, so wird dieses nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsbeeinträchtigung ist der objektive ärztliche Befund ausschlaggebend.

### **38. Neubemessung des Invaliditätsgrades**

Abweichend von Ziffer 9.4 AUB 2004 sind wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich, längstens bis zu zwei Jahren nach Eintritt des Unfalles erneut ärztlich bemessen zu lassen. Ihre Frist bleibt bei längstens drei Jahren.

### **39. Fristbeginn für die Anzeigepflicht eines Unfalldodes**

Hat der Unfall den Tod zur Folge, beginnt die Meldefrist gemäß Ziffer 7.5 AUB 2004 erst, wenn Sie, die Erben der versicherten Person oder bezugsberechtigte Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und von einem möglichen Zusammenhang mit dem Unfall haben.

### **40. Obliegenheiten**

Zu Ziffer 7.1 AUB 2004 wird klargestellt, dass keine Obliegenheitsverletzung vorliegt, wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb und die Meldung dann unverzüglich nachgeholt wird.

### **41. Psychische Reaktionen**

Zu Ziffer 5.2.6 AUB 2004 gilt ergänzend vereinbart: eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge einer psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis gilt im Rahmen des Vertrages mitversichert, wenn und soweit die Reaktion im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und am Unfallort erfolgt. Ergänzend gilt vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

### **42. Sofortleistung bei Knochenbruch**

**42.1** Ein Leistungsanspruch besteht, wenn das Unfallereignis zu einer der folgenden Unfallverletzungen führt:

- Bruch eines Knochens (vollständige Zusammenhangstrennung des Knochens unter direkter oder indirekter Gewalteinwirkung),
- Zerreißen eines Muskels, einer Sehne, eines Bandes oder einer Kapsel.

**42.2** Die Leistung kann längstens bis zu drei Monaten ab Kenntnis der Verletzung verlangt werden.

**42.3** Das Vorliegen der Verletzung ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen.

**42.4** Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten als Einmalzahlung einen Betrag von 1.000 EUR.

### **43. Vergiftungen durch Nahrungsmitteln bei Kindern**

In Abänderung von 3a) U 154 sind auch Vergiftungen durch Nahrungsmittel eingeschlossen.

### **44. Erhöhte Invaliditätsleistung bei Tragen eines Schutzhelmes**

Die vereinbarte Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall für das versicherte Kind wird automatisch um 25 % erhöht, wenn zum Zeitpunkt des Unfalles einer bestehenden Helmpflicht entsprochen wurde.

### **45. Beitragsbefreiung der Kinderunfallversicherung bei Invalidität**

Erhalten Sie aus dieser Unfallversicherung unfallbedingt eine Invaliditätsleistung mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, wird die ebenfalls bei uns bestehende Unfallversicherung für das unterhaltspflichtige minderjährige mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Kind beitragsfrei bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres fortgeführt. Die beitragsfreie Versicherung beginnt mit dem Ersten des Monats in dem der endgültige Invaliditätsgrad festgestellt wurde. Etwaig darüber hinaus bereits bezahlte Beiträge aus diesem Vertrag werden entsprechend erstattet.

Ein vereinbarter Zuwachs von Leistungen und Beitrag erlischt ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung.

Bestehen für das versicherte Kind mehrere Unfallversicherungen bei uns, so gilt diese Regelung nur für den Vertrag mit dem höchsten Versicherungsumfang. Jeder weitere Vertrag kann gegen unveränderte Beitragszahlung fortgeführt oder auf Ihren Wunsch zu o.g. Zeitpunkt vorzeitig beendet werden.

#### **46. Doppeltes Krankenhaustagegeld für Kinder**

**46.1** In Ergänzung zu 2.4 AUB 2004 verdoppeln wir für das versicherte Kind, für das auch Krankenhaustagegeld vereinbart ist den dafür versicherten Betrag.

**46.2** Voraussetzung dafür ist:

- es handelt sich um einen entschädigungspflichtigen Unfall im Sinne von 1.3 AUB 2004, der sich vor Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat,
- das Kind befindet sich in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung mehr als 250 km vom ständigen Wohnsitz entfernt und
- dieser Aufenthalt hat eine Mindestdauer von 8 Tagen, vom Unfalltage an gerechnet.

**46.3** Bestehen für das versicherte Kind weitere Unfallversicherungen bei uns, können Sie diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

#### **47. Rückholungskosten von mitreisenden Kindern aus dem Ausland**

**47.1** Können mitreisende angehörige Kinder unter 16 Jahren auf einer Auslandsreise aufgrund Tod oder vollstationärem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person wegen eines versicherten Unfallereignisses nach 1.3 AUB 2004 weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, beteiligen wir uns an den nachgewiesenen Kosten für deren Abholung und Rückreise mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz - maximal bis zu einem Betrag von 2.500 EUR.

**47.2** Als Reisemittel werden anerkannt

- Bahnfahrten 2. Klasse;
- Flüge in der Economy-Class, wenn eine Bahnfahrt länger als 10 Stunden dauern würde
- sonstige öffentliche Verkehrsmittel.

**47.3** Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, können Sie diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

#### **48. Unterbringungskosten für Begleitpersonen**

Erleidet das versicherte minderjährige Kind im Ausland einen Unfall nach 1.3 AUB 2004, der einen vollstationären Krankenhausaufenthalt vor Ort erfordert, beteiligen wir uns an den nachgewiesenen Unterbringungskosten für die mitreisende Begleitperson mit einem Betrag von 50 EUR je Tag, längstens jedoch für die Dauer von 14 Tagen. Bestehen für das versicherte Kind weitere Unfallversicherungen bei uns, können Sie diese Leistung nur aus einem der Verträge verlangen.

#### **49. Kosten für eine Haushaltshilfe**

Ziffer 2 AUB 2004 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende Person (Haushaltführer) wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in

notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet und für diese Person bei uns ein Unfall-Krankenhaustagegeld (mit oder ohne Genesungsgeld) versichert ist.

Die Kostenübernahme erfolgt zu 50 EUR je Tag des vollstationären Aufenthaltes, längstens für die Dauer von 30 Tagen.

Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zur versicherten Person, unterhaltsberechtigtes Kind unter 14 Jahren zu versorgen ist.

Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei uns, können Kosten für eine Haushaltshilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; gleiches gilt bei versicherten Ehegatten.

Diese Leistungsart nimmt an einem vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.