

Versicherungsbestätigung.

Visa Gold Kreditkarte



VISA

Versicherungsbestätigung zu folgenden Visa Gold Kreditkarte-Versicherungen:

Unfallversicherung für öffentliche Verkehrsmittel/Hotels, und Reise-Rücktrittskosten-Versicherung



**SV Sparkassenversicherung
Gebäudeversicherung AG**
68147 Mannheim
Telefon (0621) 454-49776
Telefax (0621) 454-5480
kartenservice@sparkassenversicherung.de

Verkehrs-Rechtsschutzversicherung für das Ausland



**Örag
Rechtsschutzversicherungs-AG**
Hansaallee 199
40549 Düsseldorf
Telefon (0211) 52 95-333
Telefax (0211) 52 95-199

Telefonisch Tag und Nacht für Sie erreichbar

Ihre Schadenmeldung richten Sie bitte an den entsprechenden Versicherer. Die Service- und Notrufzentrale ist unter folgender Telefonnummer Tag und Nacht für Sie erreichbar:

+49 211 536-3134

Allgemeine Hinweise

Ihre Sparkasse/Landesbank hat mit Ihren öffentlichen Versicherern zugunsten der Inhaber einer Visa Gold Kreditkarte einen Unfallversicherungsvertrag, eine Reise-Rücktrittskosten-Versicherung und eine Verkehrsrechtsschutzversicherung für das Ausland gemäß den nachstehend aufgeführten Bestimmungen und Bedingungen abgeschlossen.

1. Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die Visa Gold Kreditkarte ergeben sich ausschließlich aus den nachstehenden jeweiligen Bestimmungen, aus den – zum Teil nur auszugsweise abgedruckten – Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

Die vollständigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ werden auf Anforderung übersandt.

2. Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Versicherungen trägt der Kartenemittent aus der geleisteten Kartenjahresgebühr.

3. Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht den versicherten Personen direkt zu.

4. Aufrechnungsverbot

Ansprüche auf Versicherungsleistungen haben ausschließlich die versicherten Personen. Gegenansprüche der versicherten Personen dürfen die Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber dem Kartenemittenten aufrechnen.

Erläuterungen zur Visa Gold Kreditkarte Unfallversicherung für öffentliche Verkehrsmittel/Hotels

1. Welche Bedingungen liegen der Visa Gold Kreditkarte Unfallversicherung zugrunde?

Dem Vertrag liegen die

- Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88)
- Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV 90)
- Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten 91) – sowie diese und die gesetzlichen Bestimmungen zugrunde.

2. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind der Karteninhaber, der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigten sind und Unterhalt beziehen.

3. Versicherungssumme je versicherte Person

255.646,- € für den Todesfall*

255.646,- € für den Invaliditätsfall

7.670,- € für Bergungskosten

26,- € für Krankenhaustagegeld

*) Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfallleistung 5.113,- €.

4. Höchstversicherungssummen

Die für die Versicherten in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere Visa Kreditkarten besteht.

5. Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich weltweit auf sämtliche Unfälle, die die versicherten Personen erleiden:

- a) als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber (nicht: Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen) sowie
- b) als Benutzer
 - eines öffentlichen Verkehrsmittels,
 - eines Selbstfahrer-Mietfahrzeuges (Pkw/Kombi),
 - eines Mietwohnmobils während der Fahrt;
- c) während des Aufenthaltes als Übernachtungsgast in Hotelgebäuden und zwar unter der Voraussetzung, dass das Verkehrsmittelunternehmen/der Hotelbetrieb die Visa Gold Kreditkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und dass das Verkehrsmittel/Hotel mit der Visa Gold Kreditkarte bezahlt wird. Bei der Anmietung eines Mietwagens bzw. Übernachtung im Hotel besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag, in der Hotelanmeldung oder in sonstiger schriftlicher Form im Einzelfall erklärt wird, dass die Bezahlung mittels Visa Gold Kreditkarte erfolgt bzw. die Anzahlung mittels Visa Gold Kreditkarte geleistet wurde.

6. Wann beginnt bzw. endet der Versicherungsschutz?

Versicherungsschutz besteht für die Versicherten:

- a) vom Besteigen bis zum Verlassen
 - des öffentlichen Verkehrsmittels
 - des Selbstfahrer-Mietfahrzeuges (Pkw/Kombi) – des Mietwohnmobils;
- b) bei Flugreisen vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Fluges. Wenn zum Erreichen und/oder Verlassen des Flughafengeländes ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wurde, ist die direkte unmittelbare Fahrt mitversichert. Gleiches gilt für die von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels Visa Gold Kreditkarte bezahlt wurde;
- c) vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgebäudes.

7. Wer ist nicht versichert?

Grundsätzlich besteht kein Versicherungsschutz für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke.

8. Welche Ausschlüsse bzw. Einschränkungen gelten?

Grundsätzlich gelten die in § 2 der AUB 88 genannten Ausschlüsse, wie z.B. Unfälle infolge von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, Geistes- und Bewusstseinsstörungen.

9. Wann wird eine Leistung des Versicherers gekürzt?

- a) Eine Kürzung der Leistung durch den Unfallversicherer wird vorgenommen, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen zu mindestens 25% mitgewirkt haben. Weitere Einzelheiten siehe § 8 AUB 88.
- b) Werden mehrere Personen, die durch eine Visa Kreditkarte der Sparkassen/Landesbanken bei einem Mitgliedsunternehmen des Verbandes öffentlicher Versicherer, Düsseldorf, versichert sind, durch ein Schadenereignis getötet oder verletzt, und überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen insgesamt
 - 51.129.189,- € im Todesfall
 - 51.129.189,- € im Invaliditätsfall
 - 1.533.876,- € Bergungskosten
 - 5.113,- € Krankenhaustagegeld

so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

10. Besteht dieser Versicherungsschutz zusätzlich zu anderen Unfallversicherungen?

Mit Ausnahme der unter den Ziffern 4 und 9 dieser Bestätigung genannten Fälle gilt der Versicherungsschutz in jedem Fall zusätzlich zu bestehenden anderweitigen Unfallversicherungen, und zwar auch für den Bereich von Flugreisen.

11. Wem stehen die Rechte im Schadenfall zu?

In Abänderung der AUB 88 (§ 12 I) steht der versicherten Person im Schadenfall die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer direkt zu. Der Versicherer kann nicht Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer, die ihm aus diesem Vertrag zustehen, gegen Ansprüche der versicherten Personen aufrechnen; die Vorschrift des § 35 b VVG ist abbedungen.

12. Wer ist im Todesfall begünstigt?

Sofern keine besondere Begünstigung gegenüber dem Versicherer beantragt wird, die Erben.

Auszug aus den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88)

§ 1 Der Versicherungsfall

- I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus §7; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.
- II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - (1) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - (2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- I.
 - (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - (2) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - (3) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - (4) Unfälle des Versicherten
 - a) bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen;
 - b) als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - c) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
 - (5) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - (6) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- II.
 - (1) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
 - (2) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - (3) Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und

durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt (2) Satz 2 entsprechend.

(4) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

III. (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche

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

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

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

§ 3 Nicht versicherbare Personen

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

§ 7 Die Leistungsarten

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

I. Invaliditätsleistung

(1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.

Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalles das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 14 erbracht.

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

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

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

eines Armes im Schultergelenk	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand im Handgelenk	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk	40 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchs	10 Prozent
des Geschmacks	5 Prozent

b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach (2) ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

(3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach (2) zu bemessen.

(4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

(5) Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach (1) entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

IV. Krankenhaustagegeld

(1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltage an gerechnet.

(2) Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

VI. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 9 VII. verwiesen.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

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

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten.
Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- III. Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer geforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
- IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
- V. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- VII. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

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

§ 14 Rentenzahlung bei Invalidität

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

Betrag der Jahresrente in € für:

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

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

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten 91)

1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
 - d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle
2. Hat der Versicherte für die Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Auszug aus den Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV 90)

- II. (1) In Abänderung von § 2 II. (4) der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88) fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
(2) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Erläuterungen zur Visa Gold Kreditkarte Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

1. Welche Bedingungen liegen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung zugrunde?

Dem Vertrag liegen die

- Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV)
- Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen
- Klausel 2: Aufhebung der Altersgrenze
- Klausel 3: Nicht beanspruchte Reiseleistungen
- Klausel 7: Nachreise

zugrunde.

2. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die Karteninhaber der Visa Gold Kreditkarte, der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres; ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

3. Einschränkungen

Für die in Abs. 2 aufgeführten versicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit dem Karteninhaber die Reise buchen und durchführen. Wird ein Reisevertrag/Mietvertrag ohne Teilnahme des Karteninhabers geschlossen, so besteht kein Versicherungsschutz. Ist im Reisevertrag/Mietvertrag des Karteninhabers bereits eine obligatorische Reise-Rücktrittskosten-Versicherung in den Reisepreis eingeschlossen, so ist diese obligatorische Reise-Rücktrittskosten-Versicherung vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Wird das Recht auf die Inanspruchnahme durch den Karteninhaber aus jedweder Begründung verwirkt, so entfällt generell auch der Leistungsanspruch aus der in der Visa Gold Kreditkarte enthaltenen Reise-Rücktrittskosten-Versicherung.

4. Was ist zusätzlich vereinbart?

Zusätzlich zu den Bestimmungen der ABRV gilt als vereinbart:

Zu § 1 der ABRV:

Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn das Reisebüro/der Reiseveranstalter/der Hotelbetrieb oder sonstige Institutionen, die einen gültigen Reisevertrag abschließen, als Zahlungsmittel die Visa Gold Kreditkarte akzeptieren und der Reisepreis/Mietpreis mit der Visa Gold Kreditkarte bezahlt wird.

Zu § 3 der ABRV:

Die Höchstversicherungssumme je Reisevertrag/Mietvertrag beträgt 5.113,- € für alle versicherten Personen.

Zu § 3 (2) der ABRV:

Abweichend von den Bestimmungen des § 3 Abs. 2 ABRV gilt folgendes:

Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt in Höhe von 102,- €.

Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 v. H. selbst, mindestens 102,- €.

Zu § 4 (2) ABRV:

Der Versicherungsnehmer hat den Nachweis darüber zu führen, dass der Reisepreis/Mietpreis lt. Reisevertrag mit der Visa Gold Kreditkarte bezahlt wurde.

Allgemeine Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV)

§ 1 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer leistet Entschädigung:
 - a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
 - b) 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.
Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.
2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge eines 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:
 - a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für 2 Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person vorausgesetzt, dass diese gleichfalls versichert ist;

- b) Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- c) Schwangerschaft einer Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, des versicherten Ehegatten oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;
- d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 2 b 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

1. Der Versicherer haftet nicht:
 - a) bei Tod, Unfall oder Krankheit von Angehörigen, die das 75. Lebensjahr vollendet haben;
 - b) für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherungsnehmer/Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder der Versicherungsnehmer/Versicherte ihn vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat.

§ 3 Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.
Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt; sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinausgehenden Betrag abzüglich Selbstbehalt.
2. Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt. Dieser wird – soweit nicht anders vereinbart – auf 25,- € je Person festgelegt. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 v. H. selbst, mindestens 25,- € je Person.

§ 4 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers/Versicherten im Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer /Versicherte ist verpflichtet:
 - a) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;
 - b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 1 Ziffer 2 unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;
 - c) auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 5 Zahlung der Entschädigung

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

Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält § 1 Ziffer 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV) folgende Fassung:

Der Versicherer leistet Entschädigung:

- a) Bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 2 ABRV genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- b) bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 2 ABRV genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist.

Die übrigen Bestimmungen der ABRV gelten sinngemäß.

Klauseln zu den ABRV

Klausel 2 – Aufhebung der Altersgrenze

§ 2 Nr. 1 a) findet keine Anwendung.

Klausel 3 – Nicht beanspruchte Reiseleistungen

Abweichend von § 1 Nr. 1 b) ersetzt der Versicherer bei Abbruch der Reise zusätzlich Aufwendungen des Versicherten für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen, sofern dies im Versicherungsschein gesondert vereinbart wurde.

Klausel 7 – Nachreise

In Erweiterung des Versicherungsumfanges nach § 1 ABRV besteht auch Versicherungsschutz für die Hinreise-Mehrkosten, wenn die Reise verspätet angetreten wurde.

Erläuterungen zur Visa Gold Kreditkarte Verkehrs-Rechtsschutzversicherung für das Ausland

1. Welche Bedingungen liegen der Verkehrs-Rechtsschutzversicherung für das Ausland zugrunde?

Dem Vertrag liegen die

- Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 04.75, gültig ab 01.10.1991) – 1. Teil Allgemeine Bestimmungen §§ 1-20
- 2. Teil Besondere Bestimmungen § 21 zugrunde.

2. Versicherungsumfang

Verkehrs-Rechtsschutz nach § 21 ARB für alle auf den Karteninhaber zugelassenen Fahrzeuge zu Lande

- mit Schadenersatz-Rechtsschutz zur Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftung
- mit Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung in Bußgeld- oder Strafverfahren
- mit Führerschein-Rechtsschutz, z. B. bei Führerscheinentzug
- mit Kraftfahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz für Streitigkeiten aus Verträgen, z. B. Reparatur oder Mietfahrzeugverträgen
- mit Fußgänger-Rechtsschutz, wenn Sie als Fußgänger, Radfahrer oder Fahrgast eines öffentlichen oder privaten Verkehrsmittels Schadenersatzansprüche durchsetzen müssen oder wenn Ihnen ein verkehrsrechtliches Delikt angelastet wird, das zum Bußgeldbescheid oder Strafverfahren führt.

3. Versicherte Personen

Versichert ist der Karteninhaber, der Ehepartner, alle berechtigten Fahrer oder Insassen der Fahrzeuge, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

4. Anmietung von Fahrzeugen

Versicherungsschutz für Mietfahrzeuge zu Lande besteht nur, wenn das Mietfahrzeug mittels Visa Gold Kreditkarte bezahlt wird.

5. Leistungen

Die Rechtsschutzversicherung zahlt im Rahmen der ARB bis zu 51.130,- € je Versicherungsfall

- die Kosten für den Anwalt Ihres Vertrauens, den Sie am Gerichtsort frei wählen können
- die Gerichtskosten in allen Instanzen
- die Gebühren für Zeugen und Sachverständige
- die Kosten der Gegenseite, wenn sie Ihnen auferlegt werden
- Ihre Auslandsreisekosten, wenn Sie vor das ausländische Gericht geladen werden
- die Kosten für Privatgutachten bei Verkehrsstrafsachen und bei Kfz-Vertragsstreitigkeiten
- bis zu 51.130,- € zinslos als Darlehen für Strafkautionen, die im Ausland hinterlegt werden müssen, um von einer Inhaftierung freizukommen.

6. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt im europäischen Ausland und den Anliegerstaaten des Mittelmeeres.

7. Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d.h. sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor.

Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB, 04.75, gültig ab 01.10.1991)

1. Teil – Allgemeine Bestimmungen –

A. Der Versicherungsschutz

§ 1 Gegenstand

- (1) Der Versicherer sorgt nach Eintritt eines Versicherungsfalles für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers, soweit sie notwendig ist, und trägt die dem Versicherungsnehmer hierbei entstehenden Kosten. Die Wahrnehmung rechtlicher Interessen ist notwendig, wenn sie hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.
- (2) Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die im Versicherungsschein und in seinen Nachträgen bezeichneten Wag-nisse, und zwar nach Maßgabe der Besonderen Bestimmungen des § 21.

§ 2 Umfang

- (1) Der Versicherer trägt
 - a) die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes. Dieser muss in den Fällen der Verteidigung wegen Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standes-rechts und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland am Ort des zustän-digen Gerichts wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen sein.
In allen anderen Fällen ist es nicht erforderlich, dass der Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen ist; in diesen Fällen trägt der Versicherer die gesetzliche Vergütung jedoch nur,

soweit sie auch bei Tätigkeit eines am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaften oder bei diesem Gericht zugelassenen Rechtsanwaltes entstanden wäre. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer auch weitere Rechtsanwaltskosten bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr des Versicherungsnehmers mit dem Prozessbevollmächtigten führt;

b) die Vergütung aus einer Honorarvereinbarung des Versicherungsnehmers mit einem für ihn tätigen Rechtsanwalt, soweit die gesetzliche Vergütung, die ohne Honorarvereinbarung entstanden wäre, vom Versicherer im Rahmen von a) getragen werden müsste;

c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers. In Schiedsverfahren einschließlich der Verfahren zur Erlangung eines vollstreckbaren Titels werden die Kosten des Schiedsgerichts nur bis zur eineinhalbfachen Höhe der Kosten, die vor dem zuständigen staatlichen Gericht erster Instanz zu übernehmen wären, getragen;

d) die Gebühren und Auslagen in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;

e) die Kosten des für die Verteidigung erforderlichen Gutachtens eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen in Verfahren wegen Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts;

f) die Kosten, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Versicherungsnehmer aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Kautions);

g) die dem Gegner bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist.

(2) Der Versicherer hat die Leistungen nach Absatz 1 zu erbringen, sobald der Versicherungsnehmer wegen der Kosten in Anspruch genommen wird.

(3) Der Versicherer trägt nicht

a) die Kosten, die aufgrund einer gültigen Erledigung, insbesondere eines Vergleiches, nicht dem Verhältnis des Ob-siegens zum Unterliegen entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherungsnehmer nach der Rechtslage nicht erforderlich ist;

b) die Kosten der Zwangsvollstreckung für mehr als drei Anträge auf Vollstreckung oder Vollstreckungsabwehr je Vollstreckungstitel und die Kosten für solche Anträge, soweit diese später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels gestellt werden;

c) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter aufgrund anderer als unterhaltsrechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, soweit keine Erstattungsansprüche auf den Versicherer übergegangen sind oder der Versicherungsnehmer nicht nachweist, dass er den Dritten vergeblich schriftlich zur Zahlung aufgefordert hat;

d) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet wäre, wenn keine Rechtsschutzversicherung bestünde;

e) die Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Übernahme nur deshalb verpflichtet ist, weil der Gegner Forderungen durch Widerklage geltend macht oder zur Aufrechnung stellt, für deren Abwehr entweder nach diesen Bedingungen kein Versicherungsschutz zu gewähren ist oder ein Dritter die Kosten zu tragen hat, die dem Versicherungsnehmer entstehen.

(4) Für die Leistungen des Versicherers bildet die vereinbarte Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall, wobei die Leistungen für den Versicherungsnehmer und für die mitversicherten Personen zusammen gerechnet werden. Das gleiche gilt für Leistungen aufgrund mehrerer Versicherungsfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Übersteigen die Kosten voraussichtlich die Versicherungssumme, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits geleisteten Beträge zu hinterlegen oder an den Versicherungsnehmer zu zahlen.

§ 4 Allgemeine Risikoausschlüsse

(1) Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

a) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Kriegsereignissen, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streiks, Aussperrungen oder Erdbeben stehen;

b) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Nuklearschäden durch Kernreaktoren oder mit genetischen Schäden aufgrund radioaktiver Strahlen stehen;

c) aus dem Bereich des Rechtes der Handelsgesellschaften, der Genossenschaften und der bergrechtlichen Gewerkschaften;

d) aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;

e) aus dem Bereich des Patent- und Urheberrechtes, des Warenzeichen-, Geschmacksmuster- und Gebrauchsmusterrechtes und sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum sowie des Kartellrechtes und bei der Geltendmachung oder Abwehr von Unterlassungsansprüchen aus dem Bereich des Wettbewerbs-, des Rabatt- und des Zugaberechtes;

f) aus dem Bereich des Handelsvertreterrechtes;

g) aus Spiel- und Wettverträgen;

h) aus Bürgschafts-, Garantie-, Schuldübernahme- und Versicherungsverträgen aller Art;

i) aus dem Bereich des Familienrechtes und des Erbrechtes;

k) die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Planung, Errichtung oder genehmigungspflichtigen baulichen Veränderung eines im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindlichen oder von diesem zu erwerbenden Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles stehen;

l) aus Bergbauschäden an Grundstücken;

m) aus dem Bereich des Kirchenrechtes;

n) aus dem Bereich des Steuer- und sonstigen Abgaberechtes;

o) in Verfahren vor Verfassungsgerichten sowie vor internationalen und supranationalen Gerichtshöfen;

p) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit;

- q) im Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherungsnehmers beantragten Konkurs- oder Vergleichsverfahren;
 - r) im Zusammenhang mit Planfeststellungs-, Flurbereinigungs-, Umlegungs- und Enteignungs-Angelegenheiten.
- (2) Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- a) aufgrund von Versicherungsfällen, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich und rechtswidrig verursacht hat, es sei denn, dass es sich um Ordnungswidrigkeiten handelt;
 - b) aus Ansprüchen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden sind;
 - c) aus Ansprüchen Dritter, die vom Versicherungsnehmer im eigenen Namen geltend gemacht werden.
- (3) Wird dem Versicherungsnehmer vorgeworfen,
- a) eine Vorschrift des Strafrechtes verletzt zu haben, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn ihm ein Vergehen zur Last gelegt wird, das sowohl vorsätzlich als auch fahrlässig begangen werden kann. Versicherungsschutz besteht, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird oder wenn keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes erfolgt. Diese Regelung gilt auch für Rauschtaten (§ 323 a Strafgesetzbuch), es sei denn, dass die im Rausch begangene, mit Strafe bedrohte Handlung ohne Rausch nur vorsätzlich begangen werden kann;
 - b) eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen zu haben, die den Tatbestand der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift erfüllt, besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass der Versicherungsnehmer die Straftat vorsätzlich begangen hat. Für Rauschtaten (§ 323 a Strafgesetzbuch) besteht Versicherungsschutz auch dann nicht, wenn die im Rausch begangene Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift nach der Begründung des rechtskräftigen Urteiles ohne Rausch eine mit Strafe bedrohte Handlung gewesen wäre, die nur vorsätzlich begangen werden kann.
- (4) Für Versicherungsfälle, die dem Versicherer später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das betroffene Wagnis gemeldet werden, besteht kein Versicherungsschutz.

§ 10 Wagniswegfall

Fällt eines von mehreren Wagnissen weg, beschränkt sich der Versicherungsschutz auf die verbleibenden Wagnisse. In diesem Fall steht der anteilige Beitrag für das weggefallene Wagnis dem Versicherer bis zum Wagniswegfall zu. Zeigt der Versicherungsnehmer den Wagniswegfall später als einen Monat nach dessen Eintritt dem Versicherer an, gebührt ihm der anteilige Beitrag für das weggefallene Wagnis bis zum Eingang der Anzeige.

§ 11 Rechtsstellung dritter Personen

- (1) Dritten natürlichen Personen, denen kraft Gesetzes aus der Tötung, der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit des Versicherungsnehmers eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung dieser Ansprüche Versicherungsschutz gewährt.
- (2) Die Ausübung der Rechte des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen aus dem Versicherungsvertrag steht, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; der Versicherer ist jedoch berechtigt, den mitversicherten Personen Versicherungsschutz zu gewähren, solange der Versicherungsnehmer nicht widerspricht. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mitversicherter Personen untereinander und gegen den Versicherungsnehmer.
- (3) Alle hinsichtlich des Versicherungsnehmers geltenden Bestimmungen sind sinngemäß für und gegen die in Absatz 1 und Absatz 2 genannten Personen anzuwenden; unabhängig hiervon bleibt neben ihnen der Versicherungsnehmer für die Erfüllung von Obliegenheiten verantwortlich.

§ 12 Anzeigen und Erklärungen

Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers sind schriftlich abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers gerichtet werden.

§ 13 Gerichtsstand

Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für das jeweilige Versicherungsverhältnis zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Agent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

C. Der Versicherungsfall

§ 14 Eintritt des Versicherungsfalles

- (1) Bei Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gilt als Versicherungsfall der Eintritt des dem Anspruch zugrunde liegenden Schadenereignisses. Als Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gelten nicht die Ansprüche auf die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretenden Ersatzleistungen.
- (2) In den Fällen, in denen dem Versicherungsnehmer die Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechtes vorgeworfen wird, gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherungsnehmer begonnen hat oder begonnen haben soll, die Vorschrift zu verletzen. Bei Verfahren wegen Einschränkung, Entzuges oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis gilt das gleiche, soweit die Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes eingeschränkt oder entzogen worden ist.
- (3) In allen übrigen Fällen gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherungsnehmer, der Gegner oder ein Dritter begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen ist der erste adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich, wobei tatsächliche oder behauptete Verstöße, die länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsvertrages für das betroffene Wagnis zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungsfalles außer Betracht bleiben. Liegt der tatsächliche oder behauptete Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn oder löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor oder innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgenommen wird, den Versicherungsfall aus, besteht kein Versicherungsschutz.

§ 15 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

- (1) Begehrt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, hat er
 - a) den Versicherer unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten sowie Beweismittel und Unterlagen anzugeben und auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
 - b) dem mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen sowie diesen vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - c) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand des Verfahrens zu geben und gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes zu ergreifen;
 - d) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - aa) vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einzuklagen und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückzustellen;
 - bb) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens aufgrund desselben Versicherungsfalles abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - cc) Maßnahmen, die Kosten auslösen, insbesondere Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln mit dem Versicherer abzustimmen und alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte;
 - e) dem Versicherer unverzüglich alle ihm zugewandten Kostenrechnungen von Rechtsanwälten, Sachverständigen und Gerichten vorzulegen.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Absatz 1 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungen gehabt hat.

§ 16 Benennung und Beauftragung des Rechtsanwaltes

- (1) Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, dem Versicherer einen Rechtsanwalt zu benennen, der seine Interessen wahrnehmen soll und dessen gesetzliche Vergütung der Versicherer gemäß § 2 Absatz 1 a) zu tragen hat. Der Versicherungsnehmer kann jedoch auch verlangen, dass der Versicherer einen solchen Rechtsanwalt bestimmt. Der Versicherer muss seinerseits einen Rechtsanwalt bestimmen, wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benannt hat und die Beauftragung eines Rechtsanwaltes im Interesse des Versicherungsnehmers notwendig ist
- (2) Der Rechtsanwalt wird durch den Versicherer namens und im Auftrage des Versicherungsnehmers beauftragt.
- (3) Beauftragt der Versicherungsnehmer selbst einen Rechtsanwalt, für den der Versicherer gemäß § 2 Absatz 1 a) die gesetzliche Vergütung zu tragen hätte, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn er nicht unverzüglich von dieser Beauftragung unterrichtet wird und gleichzeitig die Verpflichtungen gemäß § 15 Absatz 1 a) erfüllt werden. § 15 Absatz 2 gilt entsprechend.
- (4) Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherungsnehmer gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrages. Der Versicherer ist für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht verantwortlich.

§ 17 Prüfung der Erfolgsaussichten

- (1) Ist der Versicherer der Auffassung, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann er seine Leistungspflicht verneinen. Dies hat er dem Versicherungsnehmer unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird dem Versicherungsnehmer die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes vorgeworfen, prüft der Versicherer die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.
- (2) Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt der Versicherungsnehmer der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann der Versicherungsnehmer den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Entscheidung des Rechtsanwaltes ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
- (3) Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel abzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 2 abgeben kann. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

§ 18 Klagefrist

Lehnt der Versicherer den Versicherungsschutz ab oder behauptet der Versicherungsnehmer, dass die gemäß § 17 Absatz 2 getroffene Entscheidung des Rechtsanwaltes offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht, kann der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Versicherungsschutz nur innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Ablehnung des Versicherungsschutzes oder die gemäß § 17 Absatz 2 getroffene Entscheidung des Rechtsanwaltes schriftlich mitgeteilt hat, und zwar unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge.

§ 20 Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen

- (1) Versicherungsansprüche können, solange sie nicht dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind, weder abgetreten noch verpfändet werden, es sei denn, dass sich der Versicherer hiermit schriftlich einverstanden erklärt.
- (2) Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Erstattung von Beträgen, die der Versicherer für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf den Versicherer über. Bereits an den Versicherungsnehmer zurückgezahlte Beträge sind dem Versicherer zu erstatten.

- (3) Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Geltendmachung eines auf ihn übergegangenen Kostenerstattungsanspruches gegen einen Dritten zu unterstützen. Er hat ihm insbesondere auf Anforderung die zum Nachweis des Forderungsüberganges benötigten Beweismittel auszuhändigen.
- (4) Wird der Versicherungsnehmer wegen vorsätzlicher Verletzung einer Vorschrift des Strafrechtes rechtskräftig verurteilt und ist der Versicherungsschutz deshalb gemäß § 4 Absatz 3 ausgeschlossen, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat, nachdem dem Versicherungsnehmer ein vorsätzliches Verhalten zur Last gelegt wurde.
Zur Rückzahlung der vom Versicherer gemäß § 2 Absatz 1 f) erbrachten Leistung (Kautions) ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, soweit diese Leistungen als Strafe, Geldbuße oder als Sicherheit für die Durchsetzung der gegen den Versicherungsnehmer erhobenen Schadenersatzansprüche einbehalten werden oder wenn die Kautions verfällt.

2. Teil – Besondere Bestimmungen –

§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz

- (1) Versicherungsschutz wird dem Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer, Halter oder Insasse aller bei Vertragsabschluss und während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen Fahrzeuge und als Fahrer von Fahrzeugen gewährt. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen der auf den Versicherungsnehmer zugelassenen Fahrzeuge.
- (2) Der Versicherungsschutz kann auf die Eigenschaft des Versicherungsnehmers als Eigentümer, Halter oder Insasse aller bei Vertragsabschluss und während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen gleichartigen Fahrzeuge sowie als Fahrer fremder, nicht auf ihn zugelassener Fahrzeuge beschränkt werden. Als gleichartige Fahrzeuge gelten jeweils Krafträder, Personenkraft- und Kombiwagen, Lastkraft- und sonstige Nutzfahrzeuge, Omnibusse, Anhänger einschließlich Wohnwagen, Schiffe sowie Flugzeuge. In diesem Falle erstreckt sich der Versicherungsschutz auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen der auf den Versicherungsnehmer zugelassenen gleichartigen Fahrzeuge.
- (3) Fahrzeuge im Sinne dieser Bestimmung sind Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhänger.
- (4) Der Versicherungsschutz umfasst
 - a) die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen im Rahmen des § 14 Absatz 1;
 - b) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen;
 - c) die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfes der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- und Ordnungswidrigkeitenrechtes. Bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über 255,- € sind Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungerleichterungsverfahren eingeschlossen, und zwar für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall;
 - d) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Widerspruchsverfahren vor Verwaltungsbehörden wegen Einschränkung, Entzuges oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis und Verfahren vor Verwaltungsgerichten aus den gleichen Gründen.
- (5) Der Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarungen auf die Leistungen gemäß Absatz 4 a) und b), gemäß Absatz 4 a), c) und d) oder gemäß Absatz 4 c) und d) beschränkt werden.
- (6) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Fahrer bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte, zum Führen des Fahrzeuges nicht berechtigt war oder wenn das Fahrzeug nicht zugelassen war. Der Versicherungsschutz bleibt jedoch für diejenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis, der Berechtigung zum Führen des Fahrzeuges oder von dem Fehlen der Zulassung ohne Verschulden keine Kenntnis hatten.
- (7) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats nach Zugang einer Aufforderung dem Versicherer die Zulassung jedes, im Falle des Absatzes 2 jedes gleichartigen, bisher nicht gemeldeten Fahrzeuges anzuzeigen. Tritt ein Versicherungsfall ein und ist die Zulassung des betroffenen Fahrzeuges trotz Aufforderung noch nicht angezeigt, ist für das Fahrzeug, für das die Anzeige unterlassen wurde, der Versicherungsschutz ausgeschlossen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass das Fahrzeug nach Abschluss des Versicherungsvertrages zugelassen wurde und der Versicherungsfall zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.
- (8) Ist ein auf den Versicherungsnehmer zugelassenes Fahrzeug weniger als fünf Monate stillgelegt und bei der Zulassungsstelle abgemeldet, findet § 9 Absatz 3 keine Anwendung. Wird ein Fahrzeug, das länger als fünf Monate stillgelegt und abgemeldet war, wieder zugelassen, gilt Absatz 7 Satz 1 entsprechend.
- (9) Ist der Versicherungsnehmer seit mindestens sechs Monaten nicht mehr Eigentümer oder Halter von Fahrzeugen, kann er, soweit er nicht von seinem Recht gemäß § 9 Absatz 3 Gebrauch macht, verlangen, dass der Versicherungsvertrag ab dem Zeitpunkt aufgehoben wird, seit dem der Versicherungsnehmer nicht mehr Eigentümer oder Halter von Fahrzeugen ist. Stellt der Versicherungsnehmer diesen Antrag später als einen Monat nach Ablauf des in Satz 1 genannten Mindestzeitraumes von sechs Monaten, ist der Versicherer verpflichtet, den Versicherungsvertrag zu dem Zeitpunkt aufzuheben, in dem der Antrag bei ihm eingeht. Dem Versicherer gebührt der anteilige Beitrag bis zur Aufhebung des Versicherungsvertrages.

Stand: Juli 2021