



Versicherungsbestätigung für
Ihre GoldCard



Im FinanzVerbund der
Volksbanken Raiffeisenbanken

Ihre ganz persönliche Hilfe für Service- leistungen und Notfälle

Bewahren Sie diese Service-/
Notruf-Karte zusammen mit
Ihren persönlichen Unterlagen auf.

Vergessen Sie nicht, Ihre Kreditkarten-
Nummer einzutragen.

Service-/Notruf-Karte		R+V
GoldCard		
Vorwahl Bundesrepublik Deutschland	(0) 611 / 999 - 333	call prefix Federal Republic of Germany
In Notfällen verständigen Sie die Notrufzentrale der R+V Versicherung, die Tag und Nacht erreichbar ist. In cases of emergency call the alarm center of the R+V Versicherung, available day and night.		
<input type="text"/>		 

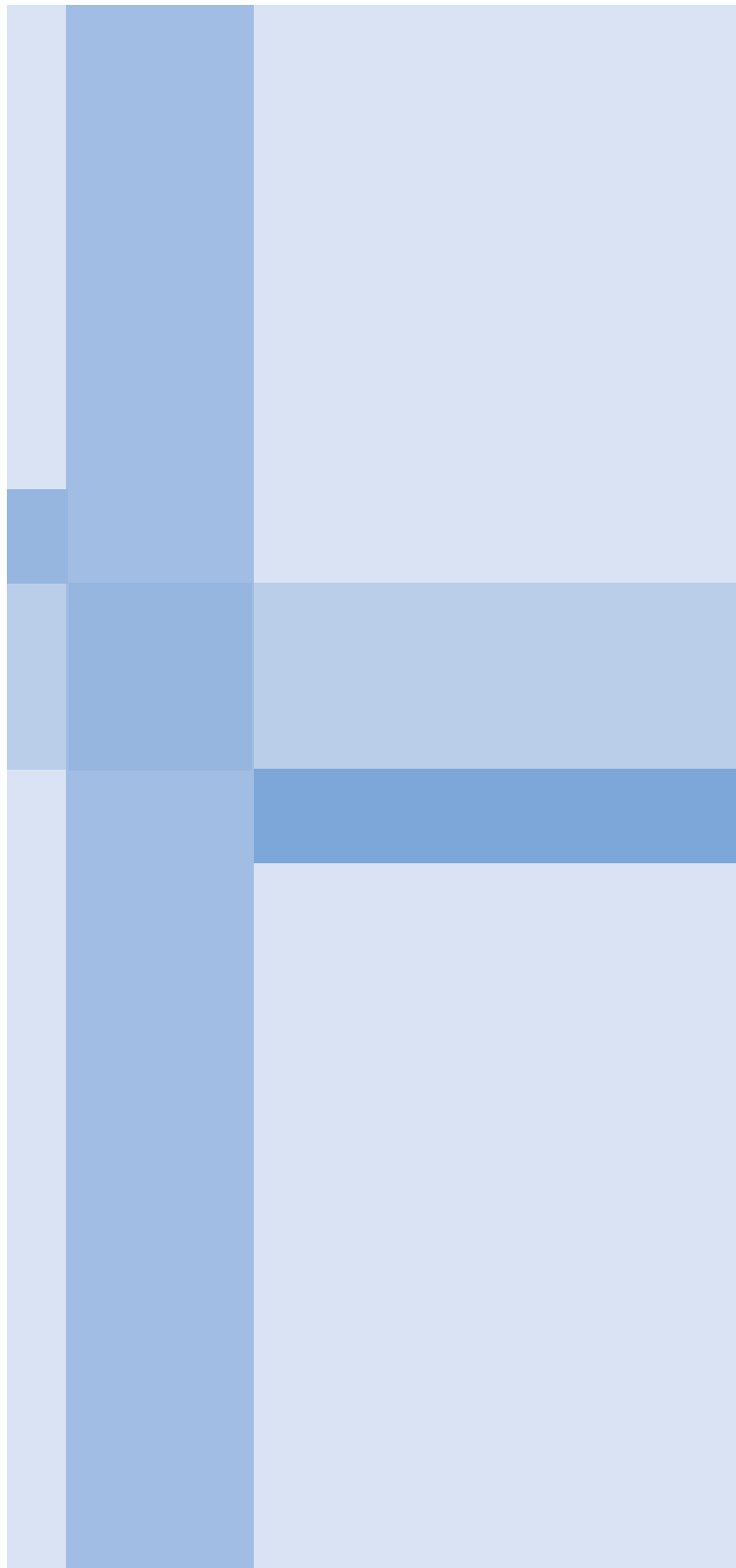
Bitte denken Sie daran, dass die Versicherungsleistungen der GoldCard eine Ausschnittsdeckung darstellen und keinesfalls eine Rundum-Absicherung in allen notwendigen Versicherungssparten ersetzen.

Wichtige Angaben für den Notruf



Nennen Sie uns bitte Ihre Telefon-Nummer und den Zeitpunkt, zu dem wir Sie erreichen können. Wir rufen Sie an, auf unsere Kosten. Sie können uns dann ausführlich Ihre Probleme schildern. Um schnell helfen zu können, geben Sie uns bitte schon beim ersten Kontakt an:

- Ihre Kreditkarten-Nummer
- Ihren jetzigen Aufenthaltsort mit Telefon-Nummer
- Ihren Namen
- ggf. die Erkrankung, Verletzung
- ggf. den Aufenthaltsort der betroffenen Person (Klinik, Hotel, Arzt mit Tel.-Nr. und Adresse)
- ggf. das amtliche Kennzeichen Ihres Fahrzeuges sowie
- ggf. Fabrikat und Baujahr Ihres Fahrzeuges



Inhaltsverzeichnis

Versicherungen

A. Allgemeiner Teil	Seite
1. Versicherungsbestätigung	5
2. Grundlage des Versicherungsschutzes	5
3. Versicherte Personen	5
4. Versicherungsschutz	5
5. Beitragszahlung	6
6. Leistungsfall	6
B. GoldCard Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick	7
C. Erläuterungen/Hinweise/ Versicherungsbedingungen	
1. Auslandsreise-Krankenversicherung Versicherer: R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden	9–18
2. Verkehrsmittel-Unfallversicherung Versicherer: R+V Allgemeine Versicherung AG, Wiesbaden	19–40
3. Reise-Service-Versicherung (Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten) Versicherer: R+V Allgemeine Versicherung AG, Wiesbaden	41–48
4. Auslands-Schutzbrief-Versicherung Versicherer: R+V Allgemeine Versicherung AG, Wiesbaden	49–59
5. Reiserücktrittskosten-Versicherung Versicherer: KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft, Hamburg	61–66
6. Ergänzende Bestimmungen	67–68

Versicherungen

A. Allgemeiner Teil

1. GoldCard-Versicherungsbestätigung

Die DZ BANK AG (Versicherungsnehmer) hat im Auftrag Ihrer Bank zugunsten der Inhaber einer gültigen GoldCard oder GoldCard-Zusatzkarte für Privat- und Dienstreisen einen umfangreichen Versicherungsschutz bei den genannten Versicherern zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen.

2. Grundlage des Versicherungsschutzes

Der genaue Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die GoldCard ergibt sich ausschließlich aus den „Erläuterungen/Hinweise“ sowie aus den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ der einzelnen Versicherungsarten. Nicht abgedruckte Teile der Allgemeinen Versicherungsbedingungen betreffen ausschließlich das Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer. Die vollständigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ werden auf Anforderung übersandt.

3. Versicherte Personen

Neben dem Kreditkarteninhaber gelten unter bestimmten Voraussetzungen unmittelbare Familienangehörige (Ehegatte/Kinder) sowie in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten und deren Kinder als mitversichert. Siehe hierzu die jeweiligen „Erläuterungen/Hinweise“ zu den einzelnen Versicherungsarten.

4. Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht für folgende Versicherungsarten:

- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Verkehrsmittel-Unfallversicherung

- Reise-Service-Versicherung (Beistandsleistungen auf Reisen im Ausland und Rücktransportkosten)
- Auslands-Schutzbrief-Versicherung (Verkehrs-Service-Versicherung, begrenzt auf Europa und die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres)
- Weltweite Reiserücktrittskosten-Versicherung

Maßgebend für den Versicherungsschutz sind ausschließlich die nachstehenden „Erläuterungen/Hinweise“ sowie die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ der einzelnen Versicherungsarten.

5. Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Versicherungen trägt die DZ BANK AG aus der Karten-Jahresgebühr.

6. Leistungsfall

Die Ausübung der Rechte im Leistungsfall steht dem Karteninhaber selbst zu.

Die Meldung ist direkt an den Versicherer zu richten (Anschriften sind den jeweiligen „Erläuterungen/Hinweise“ zu entnehmen).

Für die Erfüllung der Obliegenheiten im Leistungsfall (siehe jeweilige „Allgemeine Versicherungsbedingungen“) haben die versicherten Personen ebenso Sorge zu tragen wie der Karteninhaber bzw. der Versicherungsnehmer. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherungsschutz gefährdet (§ 79 Versicherungsvertragsgesetz).

B. GoldCard – Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick

Auslandsreise-Krankenversicherung

Der Versicherer bietet tarifliche Kostenübernahme bei akut notwendigen stationären und ambulanten Behandlungen – inkl. Zahnbehandlung und Reparatur von Zahnersatz – sowie von erforderlichen Arznei- und Heilmitteln.

Weltweite Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Werden Flugreisen oder öffentliche Verkehrsmittel, ein Mietwagen oder Hotels mit einer GoldCard bezahlt (Voraussetzung ist, dass eine GoldCard als Zahlungsmittel akzeptiert wird), sind der Karteninhaber, der Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. bzw. 25. Lebensjahres während der Benutzung der Verkehrsmittel bzw. während des Aufenthaltes auf dem Hotelgelände unfallversichert.

Reise-Service-Versicherung (Betreuung im Ausland)

Sind Reisedokumente abhanden gekommen, wird ein deutsch- bzw. englischsprachiger Arzt gebraucht, muss ein medizinisch notwendiger Rücktransport in die Heimat erfolgen oder wird eine Kostenvorlage für einen Krankenhausaufenthalt verlangt, wann immer Hilfe benötigt wird, ein Anruf bei der Notrufzentrale in Deutschland genügt, um alles Notwendige vor Ort zu veranlassen.

Auslands-Schutzbrief-Versicherung (Verkehrsservice-Versicherung)

Der Versicherer sorgt bei Reisen, die Sie im europäischen Ausland und in den Mittelmeeranrainerstaaten mit einem Privat- oder Geschäftsfahrzeug (PKW, Wohnmobil, Kraftrad) unternehmen, für schnelle Hilfe bei Pannen, Unfall oder Fahrzeugdiebstahl, wobei teilweise auch Kosten übernommen werden.

Reiserücktrittskosten-Versicherung

Der Versicherer übernimmt die vertraglichen Stornokosten bei Rücktritt vor Reiseantritt, sowie bei Reiseabbruch die Rückreisekosten aus wichtigen Gründen wie Tod, Unfall, unerwartete schwere Erkrankung, betriebsbedingte Arbeitslosigkeit und Wiedereinstellung nach Arbeitslosigkeit. Ferner ersetzt der Versicherer die Kosten für noch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen bei Abbruch der Reise.

Maßgebend für den Versicherungsschutz sind ausschließlich die nachstehenden „Erläuterungen/Hinweise“ sowie die umseitigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“.

C. Erläuterungen/ Hinweise zur GoldCard

1. Auslandsreise- Krankenversicherung

Versicherer

R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz einer GoldCard.

Kostenübernahme bei im Ausland akut eingetretenen Krankheiten oder Unfallfolgen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen und Krankenhausbehandlung einschließlich Arznei- und Heilmittel sowie Zahnbehandlung und Reparatur von Zahnersatz. Einzelheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/KRO), insbesondere § 4 „Umfang der Leistungspflicht“.

Die Versicherung von Rücktransport-, Bestattungs- und Überführungskosten erfolgt über die Reise-Service-Versicherung.

Versicherte Personen

Versichert ist in der Auslandsreise-Krankenversicherung der Karteninhaber, der Ehegatte des Karteninhabers bzw. der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Personen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können gegen Prämienzahlung eine eigene Auslandsreise-Krankenversicherung abschließen. Der Antrag ist bei allen Volks- und Raiffeisenbanken erhältlich. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik

Deutschland. Sofern der ständige Wohnsitz aus beruflichen Gründen vorübergehend (z. B. bei mehrjähriger beruflicher Tätigkeit) ins Ausland verlegt wird, besteht für das jeweilige Aufenthaltsland kein Versicherungsschutz.

Bedingungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung im Kreditkarten-/Schutzbriefbereich (AVB/KRO).

Geltungsbereich

Weltweit, außer in der Bundesrepublik Deutschland und in den Ländern, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat (siehe auch § 1 AVB/KRO).

Ausschlüsse

Siehe insbesondere § 5 AVB/KRO.

Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Versicherungsschutz besteht für die jeweils ersten 45 Tage aller vorübergehenden Auslandsreisen (Dienst- und Privatreisen).

Erstattungsansprüche

Erstattungsansprüche richten Sie bitte an:

R+V Krankenversicherung AG
Taunusstr. 1, 65193 Wiesbaden
Tel.: (06 11) 5 33-62 90
Telefax: (06 11) 5 33-64 00

**Allgemeine Versicherungsbedingungen
für die Auslandsreise-Krankenversicherung
im Kreditkarten-/Schutzbriefbereich
– AVB / KRO –**

Stand: 01. 01. 2002

**§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich
des Versicherungsschutzes**

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Tritt in einem Land, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat (Ausland), unvorhergesehen ein Versicherungsfall ein, ersetzt der Versicherer dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer im Ausland akut auftretenden Krankheit oder akuter Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaft und Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein/der Versicherungsbestätigung, eventuellen besonderen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(4) Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

(5) Versicherungsschutz besteht für die jeweils ersten 45 Tage eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres. Gegen Beitragszuschlag kann für Personen mit einem Alter von höchstens 70 Jahre (Kalenderjahr ./.. Geburtsjahr) der Versicherungsschutz für den einzelnen Auslandsaufenthalt bis zu insgesamt 365 Tage verlängert werden. Endet das Versicherungsjahr (s. § 3 Abs. 2) während des Auslandsaufenthaltes, gilt der Versicherungsschutz – unbeschadet § 8 Abs. 2 – nur, wenn der Vertrag weiter besteht.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrages durch den Versicherer zustande. Sind die Versicherungsleistungen an die Inhaberschaft einer Kreditkarte oder eines Auslands-Schutzbriefes des Versicherten gebunden, gilt der Versicherungsvertrag mit Aushändigung der Kreditkarte bzw. des Schutzbriefes als zustande gekommen.

(2) Die Dauer des Versicherungsvertrages beträgt ein Jahr (Versicherungsjahr), gerechnet ab Versicherungsbeginn. Gibt der Antragsteller auf dem Antragsformular sein Einverständnis zum Vertragsabschluss auch für weitere Versicherungsjahre – sofern diese Möglichkeit vorgesehen ist –, verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

(3) Das einzelne Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod bzw. mit dem Wegzug der versicherten Person aus der Bundesrepublik Deutschland.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland für Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(4) Der Versicherer erbringt ausschließlich die nachfolgend aufgeführten Leistungen. Sonstige Leistungen, z. B. für

Sehhilfen, sind nicht erstattungsfähig. Erstattungsfähig sind ausschließlich Aufwendungen für:

a) ärztliche Leistungen;

b) zahnärztliche Leistungen

Schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber für Neuanfertigung, Kronen und Kieferorthopädie;

c) Arzneimittel

Auch Verbandmaterial gilt als Arzneimittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie vom Arzt verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungpräparate (auch sexuelle), Badezusätze, Desinfektions- und Kosmetikmittel;

d) Heilmittel

Als Heilmittel gelten Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

e) Hilfsmittel

Ärztlich verordnete Gehhilfen sowie Schienen und Stützapparate zur Akutversorgung;

f) stationäre Heilbehandlung

Bei stationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus Unterkunft, Verpflegung, sonstige notwendige Sachleistungen und ärztliche Leistungen. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 40 EUR pro Tag gewählt werden;

g) Transporte

Den ersten medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch Rettungsdienste.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

a) für medizinische Versorgung im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren oder von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthaltes stattfinden musste (s. auch § 2);

b) für die bei dem jeweiligen Reisebeginn (Grenzüberschreitung ins Ausland) bestehenden und bekannten chronischen Erkrankungen (auch Anomalien) einschließlich Folgen sowie für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen und

Unfallfolgen, die in den letzten drei Monaten vor Reisebeginn behandelt wurden, sofern die Reise entgegen ärztlicher Empfehlung angetreten wurde;

c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht sind;

d) für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;

e) für geistige und seelische Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;

f) für Untersuchung und Behandlung wegen künstlicher Befruchtung, Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen, Früh- und Fehlgeburt notwendig ist;

g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

h) für Eigenbehandlungen oder Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Dabei werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde gelegt.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz dieser Leistungen notwendig bleiben.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise (diese werden Eigentum des Versicherers) erbracht sind:

a) der Anspruch ist durch Belegurschriften nachzuweisen;

b) die Belege müssen grundsätzlich enthalten:

Name und Anschrift des Ausstellers, Ausstellungsdatum, Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum der behandelten Person;

– ärztliche/zahnärztliche Rechnungen zusätzlich:

Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der einzelnen ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen mit Behandlungskosten und -daten;

– Arznei-/Heilmittelbezug:

Verordnungen zusätzlich: Art und Menge; Rechnungen darüber hinaus: Preis, Bezugsdatum, Quittung;

– Krankenhausrechnungen zusätzlich:

Aufnahme- und Entlassungsdatum, Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der Leistungen;

(2) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten. Sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt, wird der Versicherer Leistungen an den Versicherungsnehmer auszahlen.

(3) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(4) Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ersatz von Aufwendungen aus anderen Versicherungsverträgen

Soweit im Versicherungsfall Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen bestehen, gehen diese vor. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage der Originalbelege zunächst die R+V Krankenversicherung AG in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.

§ 8 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung von

- a) § 1 Abs. 5 (Dauer des Auslandsaufenthaltes bis zu 45 Tagen, falls nicht gegen Beitragszuschlag verlängert) bzw.
- b) mit Ende des Versicherungsvertrages entsprechend § 3 Abs. 2 und Abs. 3 oder
- c) mit Wegfall der Kreditkarten- bzw. Auslands-Schutzbrief-Inhaberschaft (§ 3 Abs. 1), sofern die Versicherungsleistungen vertraglich daran gebunden sind, zum Ende des betreffenden Versicherungsjahres.

(2) Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

§ 9 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag für das erste Versicherungsjahr ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages, Beiträge für folgende Versicherungsjahre – falls vereinbart – sind zu Beginn des jeweils weiteren Versicherungsjahres zu entrichten.

(2) Aufgrund besonderer Vereinbarung ist für Personen bis höchstens 70 Jahre eine Verlängerung des Versicherungsschutzes für Auslandsaufenthalte über 45 Tage bis zu höchstens insgesamt 365 Tage möglich. Der Verlängerungsbeitrag ist insgesamt vor Antritt der Reise zu zahlen.

(3) Personen mit einem Eintrittsalter über 70 Jahre sind versicherungsfähig ausschließlich für die ersten 45 Tage eines Auslandsaufenthaltes; die Verlängerung des Versicherungsschutzes über 45 Tage hinaus ist nicht möglich.

(4) Die jeweils gültigen Beiträge sind in den Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt.

(5) Eine Beitragsrückzahlung erfolgt nicht, auch nicht anteilig. Dies gilt auch bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages vor Ablauf des Versicherungsjahres.

§ 10 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers oder ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Die versicherte Person ist verpflichtet, auf Verlangen des Versicherers Ärzte, Krankenanstalten, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht wie folgt zu entbinden:

„Ich ermächtige den Versicherer, auch zugleich für die mitversicherten Personen, soweit und solange sie von mir gesetzlich vertreten werden und die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf er Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen.

Diese befreie ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.“

(4) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 11 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit der in § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz – VVG – (s. Anhang) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 10 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 12 Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 67 VVG (s. Anhang) – die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so

wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 13 Aufrechnung

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

§ 14 Willenserklärungen und Anzeigen

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

§ 15 Klagefrist/Gerichtsstand

(1) Hat der Versicherer einen Anspruch auf Versicherungsleistungen dem Grunde oder der Höhe nach abgelehnt, so ist der Anspruch vom Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Person zur Vermeidung des Verlustes innerhalb von 6 Monaten gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

(2) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht des Ortes anhängig gemacht werden, wo der Karten- bzw. Schutzbriefausgeber seinen Firmensitz hat.

(3) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig, wenn der Versicherungsnehmer keinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland hat, wenn er nach Vertragsabschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus Deutschland verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist. Das gilt entsprechend für Klagen gegen die versicherten bzw. mitversicherten Personen.

2. Verkehrsmittel- Unfallversicherung

Versicherer

R+V Allgemeine Versicherung AG, Wiesbaden

Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 96),

Besondere Bedingung für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent,

R+V Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (R+V KiUV 96. Ziff. II + III) und sonstigen dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen und Vereinbarungen auf Unfälle, die die versicherten Personen erleiden:

- a) als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller-, Strahlflugzeug oder Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen) sowie
- b) als Benutzer
 - eines öffentlichen Verkehrsmittels
 - eines Mietwagens (PKW/Kombi), jedoch mit max. Mietdauer bis zu 6 Wochen je Mietvertrag
 - eines Miet-Wohnmobils während der Fahrt
- c) als Übernachtungsgast während des Aufenthaltes in Hotelgebäuden und auf dem Hotelgelände, sofern das Verkehrsmittelunternehmen/der Hotelbetrieb eine der GoldCards als Zahlungsmittel akzeptiert und das Verkehrsmittel/Hotel mit einer der GoldCards bezahlt wird.

Bei der Anmietung eines Mietwagens bzw. einer Übernachtung im Hotel besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von den Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag, in der Hotelanmeldung oder in sonstiger schriftlicher Form im Einzelfall erklärt wird, dass die Bezahlung mittels einer GoldCard erfolgt bzw. die Anzahlung mittels einer GoldCard geleistet wurde.

Wird die Bezahlung für mehrere Personen, die Inhaber der oben genannten Kreditkarte sind, über eine der versicherten Kreditkarten vorgenommen, besteht auch Versicherungsschutz für diejenigen Personen, die nicht mit der versicherten Kreditkarte bezahlt haben.

Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer gültigen GoldCard, mit der das Verkehrsmittel etc. bezahlt wurde, dessen Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

Versicherungssummen je versicherte Person

255.646,— EUR für den Invaliditätsfall
7.670,— EUR für Bergungskosten
25,57 EUR für Krankenhaustagegeld

255.646,— EUR für den Todesfall*
1.023,— EUR für Kurbeihilfe
2.557,— EUR für kosmetische Operationskosten

*) Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfallleistung 5.113 EUR.

Höchstversicherungssummen

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

Begrenzung der Versicherungssummen (Kumulrisiko)

- a) Benutzen mehrere bei R+V versicherte Kreditkarten-Inhaber dasselbe Flugzeug/denselben Hubschrauber und überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von
51.129.188 EUR im Invaliditätsfall
1.533.876 EUR Bergungskosten
5.113 EUR Krankenhaustagegeld
51.129.188 EUR im Todesfall,
so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten, die sich in demsel-

ben Flugzeug/Hubschrauber befinden. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

- b) Werden mehrere bei R+V versicherte Kreditkarten-Inhaber außerhalb des Luftfahrtbereiches (zu Lande und zu Wasser) von einem Unfall betroffen und überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen insgesamt die Versicherungssumme von 51.129.188 EUR pro Unfallereignis (pauschal für alle Leistungsarten), so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht für die Versicherten

- a) vom Besteigen bis zum Verlassen
- des öffentlichen Verkehrsmittels
 - des Mietwagens (PKW/Kombi)
 - des Miet-Wohnmobils (Versicherungsschutz besteht ausschließlich während der Fahrt);
- 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 eine von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels versicherter GoldCard bezahlt wurde.
- c) bei Zwischenlandungen während einer Flugreise bei jedem Aufenthalt auf einem Flughafen
- d) beim Verlassen des Kraftfahrzeuges beim Tanken und bei Pannen,
- e) vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgeländes.

Geltungsbereich

Weltweit inkl. der Bundesrepublik Deutschland

Ausschlüsse/Nicht versicherbare Personen

Siehe §§ 2 und 3 der „R+V AUB 96“.

Weitere Unfallversicherungen

Dieser Versicherungsschutz gilt in jedem Falle zusätzlich zu bestehenden anderweitigen Unfallversicherungen, und zwar auch für den Bereich von Flugreisen.

Begünstigung im Todesfall

Sofern keine besondere Begünstigung gegenüber der R+V beantragt wird, die Erben.

Rechte im Schadenfall

In Abänderung des § 12 I R+V AUB 96 steht dem Versicherten das Recht zu, Ansprüche aus dem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer geltend zu machen.

Schadenmeldung

Ein Schaden ist unverzüglich an:

R+V Allgemeine Versicherung AG
Taunusstr. 1, 65193 Wiesbaden
Tel. 06 11/999 333 zu melden.

Alle weiteren Obliegenheiten ergeben sich aus den §§ 9 und 10 R+V AUB 96. Die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers können, soweit sie nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften von rechtlicher Bedeutung sind, im Rahmen dieses Vertrages auch für den Versicherten berücksichtigt werden. Der Vertrag kann im Schadenfall nicht gekündigt werden.

Auszug aus den „Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (R+V AUB 96)“

§ 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 gezerzt 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 aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

(4) Unfälle des Versicherten

a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer),

soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

(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 Unfallverletzungen 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.

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

(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 Geistesranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

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

§ 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 Unfalls 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 Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, 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.

II. Übergangsleistung

(1) Die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung wird gezahlt, wenn nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von mindestens 50 Prozent besteht und diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden hat.

(2) Verbesserte Übergangsleistung

Wurde vertraglich eine verbesserte Übergangsleistung vereinbart, so wird die Hälfte der versicherten Summe bereits dann gezahlt, wenn nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von 100 Prozent besteht und diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden hat. Dieser Betrag wird auf einen Anspruch nach § 7 II. (1) angerechnet.

(3) Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der Übergangsleistung gemäß § 7 II. (1) spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

III. Unfall-Rente

(1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten von mindestens 50 Prozent, wird unabhängig vom Lebensalter des Versicherten zusätzlich die im Versicherungsschein festgelegte Unfall-Rente gezahlt.

Dieser Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen des § 7 I. (2) und (3).

Bei der Bemessung des für die Unfall-Rente mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

Für die Unfall-Rente findet § 8 keine Anwendung.

Eventuell zu § 7 I. vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfall-Rente unberücksichtigt.

(2) Abweichend von § 14 II. wird die Unfall-Rente rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

a) der Versicherte stirbt oder

b) der Versicherer dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass eine nach Ziffer (1) Satz 2 oder 3 vorgenommene erneute ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 Prozent gesunken ist.

IV. Tagegeld

(1) Führt der Unfall zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, so wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Die Bemessung des Beeinträchtigungsgrades richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.

(2) Das Tagegeld wird längstens für ein Jahr, vom Unfalltage an gerechnet, gezahlt.

V. Krankenhaustagegeld

(1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet.

(2) Das Krankenhaustagegeld wird längstens für zwei Jahre, vom Unfalltage an gerechnet, gezahlt.

(3) Ereignet sich der Unfall im Ausland, wird für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land das Krankenhaustagegeld (höchstens bis zu 300 EUR Versicherungssumme) in doppelter Höhe gezahlt. Das Genesungsgeld nach § 7 VI. wird nicht verdoppelt. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

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

(5) Für 1 EUR versichertes Krankenhaustagegeld sind ohne zusätzlichen Beitrag jeweils 100 EUR Versicherungssumme für kosmetische Operationskosten – maximal 12.000 EUR – mitversichert. Diese Obergrenze gilt auch, wenn für den Versicherten mehrere Unfallversicherungsverträge bei der R+V Allgemeine Versicherung AG bestehen.

Für die Übernahme der kosmetischen Operationskosten gilt § 7 VIII.

VI. Genesungsgeld

(1) Genesungsgeld wird in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 100 Tage.

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

(3) Der Anspruch auf Genesungsgeld entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.

VII. 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 VI. verwiesen.

VIII. Kosten für kosmetische Operationen

(1) Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlungen eine kosmetische Operation, werden die hierdurch entstehenden Kosten ersetzt für

- Arzthonorare
 - sonstige Kosten der kosmetischen Operation
 - Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik.
- Zahnbehandlung- und Zahnersatzkosten werden insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung natürlicher Schneide- oder Eckzähne handelt.

Die Höhe der Kosten, die ersetzt werden, ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Für die Kosten für kosmetische Operationen findet § 8 keine Anwendung.

(2) Die Operation und die Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.

(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 Versicherten halten.

IX. Bergungskosten

(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.

Für die Bergungskosten findet § 8 keine Anwendung.

(2) Hat der Versicherte für Kosten nach (1) a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

(3) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

(4) Bestehen für den Versicherten bei der R+V Allgemeine Versicherung AG 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 der Leistungen und Beitrag) nicht teil.

X. Kurbeihilfe

(1) Der Versicherer zahlt nach einem Unfall im Sinne von § 1 einmalig eine Beihilfe bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

(2) Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

(3) Bestehen für den Versicherten bei der R+V Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die mitversicherte Kurhilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

(4) Der im Versicherungsschein festgelegte Betrag nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung) nicht teil.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheit 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 angeforderten 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.

VI. 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.

§ 11 Fälligkeit der Leistungen

I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer.

II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I., seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

I. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die Versicherungsagenten sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

II. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

§ 14 Rentenzahlung bei Invalidität

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

Alter	Betrag der Jahresrente in EUR für	
	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	162,65	138,89

und darüber.

II. Die Rente nach § 14 I 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.

Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

III. Versicherungsnehmer und Versicherer können innerhalb von drei Jahren nach erstmaliger Bemessung der Rente jährlich eine Neubemessung verlangen.

§ 15 Verjährung und Klagefrist

I. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

II. Vom Versicherer nicht erkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen lässt, ohne Ansprüche gerichtlich geltend zu machen.

Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden schriftlichen Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in

seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hatte.

§ 16 Gerichtsstände

I. 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. Hat ein Versicherungsagent am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsagent zurzeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder – bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung – seinen Wohnsitz hatte.

II. Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht erhoben werden. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

§ 18 Bedingungsanpassung

I. Der Versicherer ist berechtigt,

- bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen oder der Kartellbehörden,
- im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie
- zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung

einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollten den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

II. Die geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung

ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.

III. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt.

Das Verfahren nach Absatz II ist zu beachten.

§ 19 Schlussbestimmung

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

Anhang zu den R+V AUB 96 Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (VVG) mit späteren Änderungen

§ 16

(1) Der Versicherungsnehmer hat bei der Schließung des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss ausüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer von dem Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist.

§ 17

(1) Der Versicherer kann von dem Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden war.

§ 18

Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände anhand schriftlicher von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20

(1) Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat.

(2) Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer. Im Falle des Rücktritts sind, soweit dieses Gesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von der Zeit des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21

Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung

gleichwohl bestehen, wenn der Umstand in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 38

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

(2) Ist die Prämie zurzeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 39

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

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

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines

Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

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

Besondere Bedingung für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent

§ 7 I. der R+V Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 96) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 8 R+V AUB 96) zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von 70 Prozent und mehr, so wird bei der Leistungsbemessung ein Invaliditätsgrad von 100 Prozent angenommen.

Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (R+V KiUV 96)

I.

(1) Die Versicherung wird bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet, zum vereinbarten Beitrag fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat dann folgendes Wahlrecht:

- a) Die Versicherungssummen bleiben unverändert, und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
- b) Der Beitrag bleibt unverändert, und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrages zum bisherigen Beitrag.

(2) Hat der Versicherungsnehmer sein Wahlrecht gemäß Nummer (1) nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach Nummer (1) Buchstabe b) fort.

II. In Abänderung von § 2 II. (4) der R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 96) fallen auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen unter den Versicherungsschutz. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

(2) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

III. Abweichend von § 11 IV. der R+V AUB 96 wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von 3 Jahren auf 5 Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

IV. Hat der Versicherungsnehmer bei Beginn des Versicherungsschutzes das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt in Ergänzung von § 4 II.-IV. der R+V AUB 96 Folgendes:

(1) Stirbt der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer, so wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

(2) Beim Tod des Versicherungsnehmers durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse gilt Nummer (1) nicht.

3. Reise-Service-Versicherung

(Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten)

Versicherer

R+V Allgemeine Versicherung AG, Wiesbaden

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz einer GoldCard.

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

Krankheit und Unfall

- Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt wird der Kontakt zwischen den Krankenhausärzten und dem Hausarzt hergestellt.
- Auf Wunsch werden die Angehörigen informiert.
- Gegenüber dem Krankenhaus wird – soweit erforderlich – ein Kostenvorschuss (Kaution) bis zu 12.500 EUR gewährt.
- Abrechnung der Krankenhauskosten mit dem Krankenversicherer bzw. dem Leistungspflichtigen.
- Dauert ein Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, Organisation des Besuches einer nahe stehenden Person sowie Kostenübernahme.
- Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport und trägt die Kosten hierfür.

Tod

- Organisation der Überführung zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland. Wahlweise Organisation der Bestattung im Ausland. Übernahme der Kosten.

Kinderrückholung

- Können die versicherten Personen infolge Erkrankung, Verletzung oder Todesfall auf einer Reise nicht mehr für die mitreisenden und mitversicherten Kinder im Alter bis zu 15 Jahren sorgen, so organisiert der Versicherer die Rückreise der Kinder – soweit erforderlich auch für eine Begleitperson inklusive Kostenübernahme – und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

Verlust von Reisezahlungsmitteln

- In finanziellen Notlagen als Folge von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen der Reisezahlungsmittel stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her. Ist dies innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, wird ein (rückzahlbarer) Betrag bis zu 1.500 EUR zur Verfügung gestellt.

Strafverfolgungsmaßnahmen

- Verauslagung einer evtl. von Behörden verlangten Strafkaution bis zu 12.500 EUR sowie gegebenenfalls anfallender Gerichts-/Anwaltskosten bis zu 2.500 EUR.
- Ferner Hilfestellung bei Beschaffung eines Anwalts und Dolmetschers.

Versicherte Personen

1. Karteninhaber
2. Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigten sind und Unterhalt beziehen. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen (siehe jedoch Geltungsbereich).

Bedingungen

„Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989)“.

Geltungsbereich

Weltweit ohne Bundesrepublik Deutschland.

Bei vorübergehender Hauptwohnsitzverlegung in das Ausland aus beruflichen Gründen besteht im Land des vorübergehenden Wohnsitzes ebenfalls kein Versicherungsschutz.

Ausschlüsse

Siehe § 7 – Risikoausschlüsse der nachstehenden „Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989)“.

Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht dem Karteninhaber gegenüber dem Versicherer direkt zu.

Service-/Notruf

Die Notrufzentrale der R+V Allgemeine Versicherung AG ist Tag und Nacht unter der Telefon-Nummer (Vorwahl Bundesrepublik Deutschland) +49 (0) 611/999 333 zu erreichen.

Schadenmeldung

Sofern ein Schadenfall ausnahmsweise nicht bereits der Notrufzentrale gemeldet wurde, ist die Schadenmeldung zu richten an:

R+V Allgemeine Versicherung AG

Taunusstr. 1

65193 Wiesbaden

Auszug aus den „Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989)“

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

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

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

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung

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

2. Krankenhausaufenthalt

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

a) Betreuung

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

b) Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthalts sind nicht versichert.

c) Garantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Der Versicherer übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 3 Tod

1. Bestattung im Ausland

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

2. Überführung

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

§ 4 Sonstige Notfälle

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu 2.500 EUR.

2. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 2.500 EUR. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 12.500 EUR die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions.

Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu 1.500 EUR zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

4. Verlust von Reisedokumenten

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

§ 7 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt

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

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

* Der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz.

§ 10 Forderungsübergang

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

§ 11 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

1. Die versicherte Person hat

a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;

b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Original-Belege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

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

3. Ist dem Versicherer aufgrund der Obliegenheitsverletzung gemäß § 11 Nr. 1 b) eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder Dritten nicht möglich, ist er berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge binnen eines Monats in einer Summe zurückzufordern.

§ 12 Besondere Verwirkungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;

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

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

§ 13 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr.

Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grund oder der Höhe nach durch Verschulden der versicherten Person verzögert wurde.

Klausel 2 – Vorübergehende Verlegung des Wohnsitzes

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

Klausel 3 – Gruppenverträge

Bei Gruppenverträgen entfallen die §§ 8, 9 und 14 der „Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransporten“.

4. Auslands-Schutzbrief-Versicherung

Versicherer

R+V Allgemeine Versicherung AG, Wiesbaden

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich einer Auslandsreise mit ihrem Fahrzeug eine Panne/einen Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers. Der genaue Umfang des Versicherungsschutzes geht aus § 1 der GASB – Versicherte Gefahren hervor.

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz einer GoldCard.

Versicherte Personen

Karteninhaber

Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtiget sind und Unterhalt beziehen. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Versicherungssummen

Siehe beigefügte „Allgemeine Bedingungen für die GoldCard Auslands-Schutzbrief-Versicherung (GASB)“.

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die GoldCard Auslands-Schutzbrief-Versicherung (GASB).

Geltungsbereich

Europa sowie in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres. Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse in der Bundesrepublik Deutschland sowie nicht für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen.

Ausschlüsse

Siehe § 7 – Risikoausschlüsse – der nachstehenden „Allgemeine Bedingungen für die GoldCard Auslands-Schutzbrief-Versicherung (GASB)“.

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. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der R+V Allgemeine Versicherung AG, dann wird R+V insoweit auch in Vorleistung treten.

Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht für folgende Fahrzeuge:

- a) Fahrzeug des Karteninhabers bzw. der mitversicherten Personen
- b) ein dem Karteninhaber zur Verfügung gestelltes Firmenfahrzeug
- c) ein Mietfahrzeug

Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Vom Beginn der Reise bis zur Rückkehr von der Reise. (Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse in der Bundesrepublik Deutschland).

Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht ausschließlich dem Karteninhaber direkt zu.

Service-/Notruf

Die Notrufzentrale der R+V Allgemeine Versicherung AG ist Tag und Nacht unter der Telefon-Nummer (Vorwahl Bundesrepublik Deutschland) (0) 611/999 333 zu erreichen.

Schadenmeldung

Die Schadenmeldung ist zu richten an:

R+V Allgemeine Versicherung AG

Taunusstr. 1

65193 Wiesbaden

„Allgemeine Bedingungen für die GoldCard Auslands-Schutzbrief-Versicherung (GASB)“

§ 1 Versicherte Gefahren

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

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

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

Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5), Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6), Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4), Fahrzeugrückholung bei Fahrerausfall (§ 4 Nr. 1). Unterbleibt diese Abstimmung, so werden die aufgrund der unterbliebenen Abstimmung entstandenen Mehrkosten vom Versicherer nicht ersetzt, es sei denn, dass der Karteninhaber weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

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

3. Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind:

Personenkraftwagen (einschließlich Kombinationskraftwagen), Krafträder mit amtlichen Kennzeichen und Wohnmobile. Alle Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun

Personen (einschließlich Führer) geeignet und bestimmt sein. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.

§ 2 Panne und Unfall

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

1. die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Wert von 100 EUR (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile);

2. das Bergen und den Abtransport, wobei sich die Leistungspflicht des Versicherers für den Abtransport auf einen Wert bis zu 150 EUR beschränkt und die Leistungen gemäß Nr. 1 angerechnet werden;

3a) eine Übernachtung des Karteninhabers und der mitversicherten Personen bis zu 35 EUR pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tage des Schadenfalles nicht wieder hergestellt werden kann und der Karteninhaber und die mitversicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;

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

4. anstelle der Leistung nach Nr. 3b

a) die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des Einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadenort oder zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadenort auf dem jeweils kürzesten Wege.

Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 25 EUR. Liegt der Zielort

außerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereiches;

oder

b) die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges für einen Zeitraum, der der Anzahl der Tage bis zum Abschluss der Reparatur entspricht, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal 50 EUR je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen gemäß Nr. 3b) oder Nr. 4a) zu;

5. den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeuersatzteilen zu einem Schadenort, der innerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches liegt sowie den eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen. Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können;

6. den Rücktransport des Fahrzeuges von einem Schadenort innerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches zu einer Werkstatt an den amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist.

Voraussetzung ist, dass das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht fahrbereit gemacht werden kann und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tage des Schadens im Inland nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

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

1. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen, jeweils bis zu 35 EUR pro Person, soweit Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden;

2. die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zurück zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschläge sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 25 EUR;

3. anstelle der Ersatzleistung nach Nr. 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal 50 EUR je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einem der berechtigten Insassen Leistungen gemäß Nr. 2 zu;

4. die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird.

§ 4 Fahrerausfall

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

1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu 0,25 EUR je km Entfernung zum Wohnsitz des Karteninhabers;

2. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der berechtigten Insassen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu 35 EUR pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 5 Geltungsbereich und Dauer

1. Versicherungsschutz wird für Versicherungsfälle, die in Europa und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres, aber außerhalb der Bundesrepublik Deutschland eintreten, gewährt.

2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem ersten Tag der Auslandsreise und endet mit der Rückkehr von der Reise.

§ 6 Versicherte Personen

1. Versichert sind der Karteninhaber und auf gemeinsamen Reisen der Ehegatte, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

3. Alle für den Karteninhaber getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.

4. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.

5. Ist der Versicherer dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

§ 7 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

1. wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber denjenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden keine Kenntnis hatten;

2. für Schäden, die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügungen von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie (der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz) verursacht wurden;

3. für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen;

4. wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwendet;

5. wenn sich der Versicherungsfall bis zu 50 km (Luftlinie) von einem grenznahen Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt ereignet hat;

6. wenn in den Fällen des § 4 eine Krankheit bzw. Verletzung des Karteninhabers oder der mitversicherten Person, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist.

§ 8 Obliegenheiten des Karteninhabers im Versicherungsfall

1. Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalles

- a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
- b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
- c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen schriftlich – zu erteilen und die Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
- d) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diesen gemäß § 67 VVG (siehe Anhang) übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen;
- e) dem Versicherer Name, Anschrift und Versicherungschein-Nummer (Mitglieds-Nummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, so kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 9 Besondere Verwirkungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

- 1. der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Schaden vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt haben;

2. der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind;

3. der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer ihn unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 10 Zahlung der Entschädigung

1. Soweit dem Karteninhaber eine Entschädigung in Geld zusteht, hat die Auszahlung binnen zwei Wochen zu erfolgen, nachdem die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt wurde. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach der Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens bezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

3. Der Lauf der Fristen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 Satz 1 ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Karteninhabers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

4. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen.

§ 11 Abtretung

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

§ 12 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. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem

Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der R+V Allgemeine Versicherung AG, dann wird R+V insoweit auch in Vorleistung treten.

§ 13 Schlussbestimmung

1. Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
2. Ein Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), der die in den GASB erwähnten Bestimmungen enthält, ist beigefügt (siehe Anhang).

5. Reiserücktritts- kosten-Versicherung

Versicherer

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft,
Hamburg
Ein Unternehmen der R+V-Versicherungsgruppe

Voraussetzung für den Versicherungsschutz/Versicherte Personen/Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Karte nach § 2 der ABRV für jede im Gültigkeitszeitraum der Karte gebuchte Reise. Nicht versichert sind Reisen, die zwar im Gültigkeitszeitraum der Karte gebucht wurden, aber deren Stornierung oder Abbruch (Schadentag) zu einem Zeitpunkt stattfindet, an dem die Karte nicht mehr gültig ist. Versichert sind alle Personen, die berechnete Inhaber einer gültigen GoldCard sind, sowie auf gemeinsamen Reisen und sofern in der Reiseanmeldung aufgeführt, der Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Andere Personen sind, auch wenn Sie gemeinsam mit dem Versicherten auf der Reisebestätigung aufgeführt sind, nicht mitversichert.

Versicherungssummen

Die Höchstversicherungssummen, die der Versicherer übernimmt, betragen:

- 10.000 EUR je Familie und Schadenfall;
jedoch maximal
- 5.000 EUR je versicherte Person und Schadenfall.

Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall beträgt der Selbstbehalt 100 EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so beträgt der Selbstbehalt 20 %, mindestens 100 EUR.

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber einer GoldCard (ABRV), Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

Geltungsbereich

Weltweit

Ausschlüsse

Die Ausschlüsse gelten gemäß § 3 der ABRV.

Subsidiarität

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

Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.

Service-/Notruf

Die Notrufzentrale der R+V Allgemeine Versicherung ist Tag und Nacht unter der Telefon-Nummer (Vorwahl Bundesrepublik Deutschland) 06 11/999 333 zu erreichen.

Schadenmeldung

Die Schadenmeldung ist zu richten an:

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft
Direktionsbetrieb Frankfurt
Voltastraße 84
60486 Frankfurt

Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber einer GoldCard (ABRV)

§ 1 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Karte nach § 2 der ABRV für jede im Gültigkeitszeitraum der Karte gebuchte Reise. Nicht versichert sind Reisen, die zwar im Gültigkeitszeitraum der Karte gebucht wurden, aber deren Stornierung oder Abbruch (Schadentag) zu einem Zeitpunkt stattfindet, an dem die Karte nicht mehr gültig ist. Versichert sind alle Personen, die Inhaber einer GoldCard sind, sowie auf gemeinsamen Reisen und sofern in der Reisebestätigung aufgeführt, der Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Andere Personen sind, auch wenn sie gemeinsam mit dem Versicherten auf der Reisebestätigung aufgeführt sind, nicht mitversichert.

§ 2 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer ist gemäß § 2 Nr. 2 leistungspflichtig, wenn infolge einer der nachstehend genannten 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 Erkrankungen des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder;
- b) Impfunverträglichkeiten des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder der Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- c) Schwangerschaft eines Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, der versicherten Ehegattin des Versicherten oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;
- d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Nr. 1 b) genannten ver-

sicherten 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;

e) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;

f) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person, sofern diese bei Reisebuchung arbeitslos war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat.

Der Versicherer ist im Umfang von § 2 Nr. 2 auch dann leistungspflichtig, wenn sich die Risiken gemäß § 2 Nr. 1 a-f für eine versicherte Person verwirklicht haben.

2. Der Versicherer leistet unter den in § 2 Nr. 1 genannten Voraussetzungen Entschädigung:

a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmer 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 Flugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.

c) Bei Abbruch der Reise zusätzlich für Aufwendungen des Versicherten für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen.

§ 3 Ausschlüsse

1. Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser

Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.

2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung oder bei der Buchung der Reise voraussehbar war oder der Versicherte ihn vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat.

§ 4 Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall trägt der Karteninhaber einen Selbstbehalt in Höhe von 100 EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Karteninhaber von dem erstattungsfähigen Schaden 20 v. H. selbst, mindestens 100 EUR.

§ 5 Obliegenheiten des Versicherten im Versicherungsfall

1. Der 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 § 2 Nr. 1 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 Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 6 Zahlung der Entschädigung

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

§ 7 Rechtsverhältnisse der Versicherten

Ansprüche gemäß § 2 dieser Bedingungen stehen dem Karteninhaber unmittelbar gegenüber dem Versicherer zu.

§ 8 Gerichtsstand

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

§ 9 Anderweitige Versicherungen/Rechtsverhältnisse der Versicherten

Sollte für das Schadenereignis bei einem anderen Versicherer Versicherungsschutz bestehen, steht es dem Karteninhaber frei, bei welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der KRAVAG-LOGISTIC, dann wird die KRAVAG-LOGISTIC insoweit auch in Vorleistung treten.

Der Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, das heißt, sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. (Nach Erschöpfung der Entschädigung aus dem anderen Vertrag kommen Leistungen aus diesem Vertrag zum Tragen).

Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen

Bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen oder Ferienappartements in Hotels gilt § 2 Nr. 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber einer GoldCard (ABRV) in folgender Fassung:

Der Versicherer leistet Entschädigung:

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

Die übrigen Bestimmungen der ABRV gelten sinngemäß.

6. Ergänzende Bestimmungen

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Obliegenheitsverletzung (§ 6 VVG)

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger 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.

Gerichtsstand (§ 48)

(1) Hat ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, so ist für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, das Gericht des Ortes zuständig, wo der Agent zurzeit der Vermittlung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

(2) Die nach Absatz 1 begründete Zuständigkeit kann durch Vereinbarung nicht ausgeschlossen werden.

Rettungspflicht (§ 62)

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

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf

Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

Rettungskosten (§ 63)

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

Gesetzlicher Forderungsübergang (§ 67 VVG)

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

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

Bei Problemen/Beschwerden können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.





www.ruv.de



01 334 20 9010 001 0 04 08