

BEDINGUNGEN FÜR DIE WINTERSPORT-VERSICHERUNG LUXEMBURG

A. Allgemeine Bestimmungen der ARISA-Wintersport-Versicherung

§1 Welche Versicherungen enthält die ARISA-Wintersport-Versicherung?

Die ARISA-Wintersport-Versicherung umfasst:

- Wintersportgeräte-Versicherung
- Wintersport-Haftpflichtversicherung
- Wintersport-Rechtsschutzversicherung
- Wintersport-Unfallversicherung

§ 2 In welchen Fällen besteht Versicherungsschutz?

ARISA gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz bei Schadensfällen, die ihnen bei der privaten und unentgeltlichen Ausübung von Wintersport, einschließlich der Pausen im Gelände, sowie bei der Teilnahme an Kursen, zustoßen.

Ebenso versichert sind Schadenfälle auf dem direkten, unverzüglichen Weg zu Fuß oder in öffentlichen Verkehrsmitteln (einschließlich Hotel-Skibus) von der Ferien-Unterkunft zum Ort der Sportausübung und zurück sowie während des Be- und Entladens eines Fahrzeuges zum Zweck der Wintersportausübung.

Bei der Wintersportgeräte-Versicherung beginnt die Deckung bereits mit dem Verlassen der Wohnung oder der Arbeitsstätte zum Zweck der Anreise an den Wintersportort bzw. das Wintersportgelände, besteht während des Aufenthalts am Wintersportort und endet mit der Rückkehr der versicherten Person in die Wohnung.

§ 3 Wo besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 4 Wie wird der Versicherungsschutz erworben?

Der Versicherungsschutz entsteht mit Eingang der Prämienzahlung beim Versicherer.

§ 5 Wer kann den Versicherungsschutz erwerben und wer ist mitversichert?

Die ARISA-Wintersport-Versicherung kann pro Person nur einmal für die entsprechende Laufzeit abgeschlossen werden.

Der Versicherungsschutz der ARISA-Wintersport-Versicherung kann auch auf die Familie ausgedehnt werden, d.h. auf den Ehegatten des Versicherungsnehmers oder auf den in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebenden Lebenspartner, die minderjährigen Kinder sowie die unverheirateten Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sich letztere überwiegend in Schul- oder Berufsausbildung befinden und in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben.

Soweit sich die Versicherung auf andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle im Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung, soweit nichts anderes vereinbart ist. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

§6 Wann beginnt und endet die ARISA-Wintersport-Versicherung?

Der einzelne Versicherungsvertrag tritt um 00.00 Uhr des im Versicherungsschein eingetragenen Tages in Kraft, frühestens um 00.00 Uhr des auf den Eingang der vollständigen Prämie beim Versicherer folgenden Tages, und endet bei einer Deckungsdauer von 12 Tagen mit Ende des 12. Tages 24.00 Uhr beziehungsweise bei einem (1) Jahr Deckung mit Ende des 365. (beziehungsweise 366. Tages im Falle eines Schaltjahres) 24.00 Uhr jeweils ab Datum des zuvor erwähnten Versicherungsbeginnes (keine automatische Verlängerung).

§ 7 Wann kann gekündigt werden?

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

§ 8 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht versichert sind Schadenfälle,

- a) die bei der Ausübung des Berufs des Versicherten, bei einer gewerblichen, freiberuflichen oder einer anderweitigen entgeltlichen Tätigkeit sowie auf dem Weg zu oder von der Arbeitsstätte eintreten; letzteres unter Beachtung der Einschränkung von §2 Abs.3 der Bedingungen.
- b) die im Zusammenhang stehen mit dem Halten, Besitzen, Inbetriebsetzen oder Lenken von Kraft-, Luft-, Schnee- oder Wasserfahrzeugen, gleichgültig aus welchem Anlass oder zu welchem Zweck das Inbetriebsetzen oder Lenken erfolgt;
- c) die beim Rennrodeln, Eislaufen, Bobfahren, bei Ski- und Snowboardrennen (Gästerennen gelten nicht als Rennlauf), beim Ski- oder Snowboardfahren außerhalb zugelassener Pisten sowie bei der Skiakrobatik oder beim Eishockey – jeweils einschließlich Training - eintreten;
- d) die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs-, Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht sind;
- e) für die nach den Besonderen Bestimmungen (Abschnitt B) kein Versicherungsschutz gewährt wird;
- f) bei denen medizinische Behandlungskosten jedweder Art entstehen;

g) die sich ereignen während der Versicherte unter Alkoholeinfluss steht, unabhängig von Alkoholwert;

h) Ferner besteht kein Versicherungsschutz, soweit der Versicherte den Schadensfall vorsätzlich verursacht hat. Hängt der Schadensfall ursächlich damit zusammen, dass ein begründeter Verdacht besteht, der Versicherte habe vorsätzlich eine Straftat begangen, darf der Versicherer die Kostenübernahme bis zur Klärung der Angelegenheit durch die zuständige Stelle vorläufig verweigern.

§ 9 Wie ist der Schadensfall zu melden und was ist einzureichen?

Alle Schadensfälle sind unverzüglich, wenn der Versicherte nicht unverschuldet verhindert ist, schriftlich an ARISA Assurances S.A., 5 rue Eugène Ruppert, L-2453, Luxembourg zu melden (ein Vordruck für die Schadenmeldung kann vom Versicherer oder im Internet unter www.arisa-assur.com angefordert werden). Todesfälle sind innerhalb 48 Stunden unter der Fax-Nummer (00352) 26 29 40 73 anzuzeigen. Bitte achten Sie auf die jeweiligen Pflichten bei den einzelnen Versicherungen.

§ 10 Können Ansprüche abgetreten werden?

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne schriftliche Zustimmung von ARISA weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

§ 11 Gehen Ansprüche gegen andere auf den Versicherer über?

Ansprüche des Versicherten gegen Dritte auf Erstattung von Kosten, die ARISA getragen hat, gehen auf ARISA über. Dritte sind nicht Personen, die bei Schadeneintritt mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben, außer eine solche Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherte dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen den anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherten bereits erstattete Kosten sind dann an ARISA zurückzuzahlen.

§ 12 Wann verjähren Ansprüche?

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren ab Kenntnis des Schadenfalls.

§ 13 Nach welchen Bestimmungen wird der Versicherungsschutz gewährt?

Für die ARISA Wintersport-Versicherung gelten die Regelungen des Teiles A „Allgemeine Bestimmungen“. Zusätzlich sind für die einzelnen Versicherungen die jeweiligen Regelungen des Abschnittes B „Besondere Bestimmungen“ maßgebend.

§ 14 Welches Recht gilt?

Für das Versicherungsverhältnis gilt das Luxemburgische Recht. Zuständiges Aufsichtsamt ist das Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Royal, L- 2449 Luxembourg.

§ 15 Welche Gerichtsstände gelten?

Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, können vor den Gerichten des Mitgliedsstaates der Europäischen Union erhoben werden, in dem der Versicherer seinen Sitz hat oder vor dem Gericht des Ortes, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat.

Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht erhoben werden.

Für den Fall, dass Ihr Wohnsitz oder Ihr Aufenthaltsort im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für den Sitz des Versicherers örtlich zuständig ist.

B. Besondere Bestimmungen der ARISA-Wintersport-Versicherung

I. Wintersport-Geräteversicherung

§ 1 Welche Sachen sind versichert?

Versichert sind jeweils ohne Sportbekleidung:

- Skier mit Stöcken, Bindung und Fangeinrichtungen, Snowboards bei entsprechendem Einschluss mit Bindung und Fangeinrichtung (bei beiden Wintersportgeräten Helm sowie Ski- und Snowboardschuhe jeweils bis zu einem Alter von 2 Jahren ab Kauf), wenn die Wintersportgeräte Eigentum des Versicherten sind oder bei einem gewerblich tätigen Vermieter (z.B. Skischule, Sportfachgeschäft usw.) vom Versicherten nachweislich gemietet wurden.

§ 2 Welche Gefahren sind versichert?

Versicherungsschutz besteht während des Gebrauchs der Wintersportgeräte für unabhängig vom Willen des Versicherten

- a) plötzlich und gewaltsam eintretenden Bruch, Beschädigung oder Zerstörung;
- b) entstandenem Verlust oder Diebstahl. Bei Diebstahl muss das Wintersportgerät z. Z. des Diebstahls ordnungsgemäß gegen Diebstahl in einer Sicherungsvorrichtung gesichert sein (wie z. B. abgeschlossener Raum, abschließbarer Halter, verschlossenes Auto, verschlossene

Trägerbox, etc.) und diese Sicherung entsprechend nachgewiesen werden, außer eine Sicherung ist vor Ort nachweisbar nicht möglich, wobei vom Versicherungsnehmer/Versicherten in Falle einer fehlenden Sicherungsmöglichkeit ein Selbstbehalt in Höhe von EUR 120.- nach vorgenommener Anwendung der Zeitwerttabelle (siehe unten) zu tragen ist.

§ 3 Was ist ausgeschlossen?

- Der Versicherer leistet keinen Ersatz für:
 - Schäden, die unter die Gewährleistung des Herstellers fallen (z.B. Fabrikations- und Materialfehler);
 - Abnutzungsschäden, normalen Verschleiß (z.B. Beschädigung am Belag, an Kanten, Seitenwangen und Oberflächen sowie durch Spannungsverlust);
 - Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen;
 - Schäden, verursacht durch ein Stürzen, Fallen etc. jedweder Art der versicherten Wintersportgeräte außerhalb eines Gebrauchs zur Ausübung von Wintersport.;
 - Diebstahlschäden, die nicht von B. I. § 2., b) erfasst werden;
 - Diebstahlschäden am Wohnort des Versicherten, es sei denn während des Gebrauchs im Wintersportgelände oder im Sinne von B. I. § 2., b) gesichert;
 - Mietkosten für Wintersportgeräte;
- Ausgeschlossen sind Schadensfälle aufgrund Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger hoheitlicher Eingriffe sowie Schadensfälle auf Skitouren, die nicht von dazu autorisiertem Personal geführt werden.

§ 4 Welcher Ersatz wird geleistet?

1. Der Versicherer leistet Ersatz bzw. übernimmt Reparaturkosten für Skier mit Stöcken und Snowboards, bis zu maximal EUR 800 gesamt (inbegriffen Ski- und Snowboardschuhe bis zu maximal EUR 300 sowie Helme bis zu maximal 100 EUR) je Schadensereignis:

- bei Bruch, Beschädigung oder Zerstörung des Wintersportgerätes bis zur Höhe des bei Eintritt des Versicherungsfalles geltenden Zeitwertes;
- bei Diebstahl des Wintersportgerätes den bei Eintritt des Versicherungsfalles geltenden Zeitwertes.

2. Bei Bruch, Beschädigung oder Zerstörung bzw. Diebstahl nur eines Teiles des Wintersportgerätes, wie z.B. eines Ski, wird höchstens der Zeitwert für diesen Teil ersetzt. Wird durch Bescheinigung des Herstellers der Nachweis erbracht, dass das Ersatzstück nicht beschafft werden kann, so ersetzt der Versicherer den Zeitwert des Wintersportgerätes gesamt gemäß vorstehender Ziff. 1.

3. Der Zeitwert richtet sich nach dem Kaufdatum an dem das Wintersportgerät angeschafft wurde,

Er beträgt für Ski- und Snowboardgeräte:

- | | |
|----------------------------------|------|
| - im ersten Jahr nach Kaufdatum | 100% |
| - im zweiten Jahr nach Kaufdatum | 80% |
| - im dritten Jahr nach Kaufdatum | 60% |
| - im vierten Jahr nach Kaufdatum | 40% |
| - im fünften Jahr nach Kaufdatum | 20% |

sowie für Skischuhe, Stöcke, Snowboardschuhe und Helme:

- | | |
|----------------------------------|-----|
| - im ersten Jahr nach Kaufdatum | 50% |
| - im zweiten Jahr nach Kaufdatum | 25% |

des Kaufpreises.

§ 5 Welche Pflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten?

1. Der Versicherte hat der Schadenanzeige Belege, welche die Ursache, Art und Höhe des Schadens sowie Ort und Zeitpunkt des Schadeneintritts nachweisen, den Originalanschaffungsbeleg (ersatzweise Duplikat-Rechnung), aus dem der Kaufpreis und der Anschaffungstag ersichtlich sind, oder einen Ersatzbeleg (z.B. Garantieschein), aus dem diese Angaben ebenfalls entnommen werden können, beizufügen oder nachzureichen.

2. Bei Bruch, Beschädigung oder Zerstörung ist darüber hinaus die Bestätigung eines Sportfachgeschäftes über Art und Umfang des Schadens und die Höhe der Reparaturkosten oder die Reparaturkostenrechnung erforderlich.

3. Schäden sind, soweit als möglich, mittels Foto zu dokumentieren und beschädigte Sachen für eine eventuelle Augenscheinnahme auf Aufforderung des Versicherers, auf Kosten des Versicherten an ARISA zu übersenden.

4. Bei Diebstahl ist der am Schadenort zuständigen Polizeibehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Die Bestätigung der Polizeibehörde ist einzureichen, ersatzweise ist die Anschrift der Polizeibehörde zu nennen, bei der die Anzeige erstattet wurde.

5. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer/ Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/ Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer/ Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer/ Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer/ Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 6 Schlussbestimmungen

1. Eine zu zahlende Entschädigung wird sofort 30 Tage nach ihrer endgültigen Feststellung durch den Versicherer gezahlt.

2. Werden entwendete Sachen innerhalb 30 Tagen nach dem Diebstahl wieder herbeigeschafft, so hat der Versicherte unverzüglich dem Versicherer Anzeige zu machen und ihm auf Verlangen seine Rechte an den Sachen abzutreten. Der Versicherte hat die Entschädigung zurückzahlen oder die Sachen dem Versicherer zur Verfügung zu stellen, je nach Wahl des Versicherers innerhalb von 2 Wochen nach Kenntnis vom Wiederauffinden.

II. Wintersport-Haftpflichtversicherung

§ 1 Was ist der Gegenstand der Versicherung?

Der Versicherer stellt den Versicherungsnehmer / Versicherten von Ansprüchen frei, die von einem Dritten gegen ihn auf Grund seiner Verantwortlichkeit für eine während der Versicherungszeit eintretende Tatsache geltend gemacht werden oder wehrt unberechtigte Ansprüche ab.

Der Versicherer gewährt dem Versicherten Versicherungsschutz für den Fall, dass er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschäden von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

§ 2 Bis zu welchen Höchsthaftungssummen wird Ersatz geleistet?

Die Versicherungssumme beträgt je Ereignis pauschal für Personen- und Sachschäden maximal EUR 500.000 und kann unabhängig von der konkreten Schadenhöhe einmal pro Versicherungsperiode abgerufen werden.

§ 3 Währung der Entschädigung

Die Leistungen des Versicherers erfolgen ausschließlich in EUR. Die Verpflichtungen des Versicherers gelten zu dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag an eine Außenhandelsbank angewiesen ist.

§ 4 Was umfasst der Versicherungsschutz?

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche und die Freistellung des Versicherten von berechtigten Schadenersatzansprüchen. Berechtig sind Schadenersatzansprüche dann, wenn der Versicherte aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherten ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist der Schadenersatzanspruch des Versicherten mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherten vom Anspruch des Dritten freizustellen.

Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherten von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die üblichen Kosten, gegebenenfalls aber die mit dem Versicherer gesondert vereinbarten Kosten des Verteidigers.

2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bildet die oben angegebene Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.

3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherten und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen des Versicherten auf seine Kosten.

4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziff.5).

5. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt.

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

7. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befreiung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an

entstehenden Mehraufwand für die Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 5 Was ist ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf:

1. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags- oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherten hinausgehen.
2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung und Fürsorgeansprüche.
3. Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, die der Versicherte gemietet, geleast, gepachtet, geliehen hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
4. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
5. Haftpflichtansprüche von Angehörigen der Versicherungsnehmer/ Versicherten, soweit sie mit den Versicherungsnehmern/ Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, und der versicherten Personen in der Familienversicherung untereinander.

Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und –kinder, Schwiegereltern und –kinder, Stiefeltern und –kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und –kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

§ 6 Welche Pflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten?

1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb 8 Tagen schriftlich anzuzeigen.

Werden ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein sonstige strafrechtliche oder zivilrechtliche Maßnahmen erlassen, so hat der Versicherte dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherten geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen den Versicherten ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, oder ist er sonst gerichtlich involviert, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten.

2. Der Versicherte ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadensfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und –regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadensfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadensfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

3. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherte die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachtete Aufklärungen zu geben. Gegen gerichtliche Bescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

4. Wenn der Versicherte infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen.

5. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers/Versicherten abzugeben.

6. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer/Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/Versicherte entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer/Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer/ Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer/Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

III. Wintersport-Rechtsschutzversicherung

§ 1 Was ist Gegenstand der Versicherung?

Der Versicherer trägt die Kosten für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten. Notwendige Hilfe, insbesondere durch die Benennung von Rechtsanwälten sind Nebenleistungen des Versicherers.

§ 2 Welche Leistungen bestehen?

Der Versicherungsschutz umfasst:

1. die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen des Versicherten, die auf gesetzlicher Haftpflicht des Schädigers beruhen;
2. die Verteidigung in Verfahren wegen Vorwurfs der Verletzung von Vorschriften des Strafrechts und dessen Untergruppierungen.

§ 3 Welche Rechtsangelegenheiten sind ausgeschlossen?

1. Ausgeschlossen ist der Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen:

- a) zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen. Diese Leistung ist in der Haftpflichtversicherung geregelt;
- b) aus Streitigkeiten mit dem Versicherer selbst;
- c) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherten übertragen worden oder übergegangen sind;
- d) aus vom Versicherten im eigenen Namen geltend gemachten Ansprüchen einer anderen Person oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten einer anderen Person.

2. Der Versicherer kann den Versicherungsschutz ablehnen, wenn der voraussichtliche Kostenaufwand in einem krassen Missverhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht und nicht besondere Belange des Versicherten entgegenstehen.

§ 4 Welche zeitlichen Voraussetzungen bestehen für den Rechtsschutzanspruch?

1. Anspruch auf Rechtsschutz kann nur bestehen, wenn der Rechtsschutzfall nach dem Beginn des Versicherungsschutzes und vor dessen Ende eingetreten ist.

2. Der Rechtsschutzfall tritt ein, wenn die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten erforderlich wird. Die Interessenwahrnehmung gilt als erforderlich:

- a) für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen ab dem Zeitpunkt, in dem das dem Schadenersatzanspruch zugrunde liegende Schadenereignis eingetreten ist;
- b) im Übrigen ab dem Zeitpunkt, in dem die Behauptung aufgestellt wird, dass der Versicherte gegen Rechtspflichten verstoßen habe.

3. Es besteht kein Anspruch auf Rechtsschutz, wenn die Behauptung, dass der Versicherte gegen Rechtspflichten verstoßen habe, einen vor dem Beginn des Versicherungsschutzes liegenden Zeitpunkt betrifft.

§ 5 Welchen Umfang haben die Leistungen?

1. ARISA trägt folgende Kosten im jeweils erforderlichen Umfang:

- a) die üblichen Kosten eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwalts, der auf der vom Conseil de l'ordre des Avocats in Luxemburg und Diekirch aufgestellten Liste eingeschrieben ist; wählt der Versicherte einen Rechtsanwalt dessen Vergütung über die übliche Vergütung hinausgeht, hat er die dadurch entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen;
- b) weitere übliche Kosten eines Rechtsanwalts, der lediglich die Korrespondenz des Versicherten mit dem Prozessbevollmächtigten führt (Verkehrsanwalt), wenn der Versicherte mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt wohnt und seine Interessen vor Gericht wahrgenommen werden. Dies gilt nicht in den Fällen des Verteidigungs-Rechtsschutzes.
- c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
- d) die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
- e) die übliche Vergütung für ein Gutachten eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen des Verteidigungs-Rechtsschutzes;
- f) die übliche Vergütung für ein Sachverständigen Gutachten zur Feststellung der Schadenhöhe bei der Geltendmachung von Schadenersatzansprüche im Ausland;
- g) die Kosten der Reisen des Versicherten zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen vor diesem Gericht zwingend angeordnet ist; erstattet werden die üblichen Kostensätze für Geschäftsreisen luxemburgischer Rechtsanwälte.
- h) als Darlehen die Kautions, die der Versicherte stellen muss, um im Ausland einstweilen von Maßnahmen der Strafverfolgung verschont zu bleiben (max. EUR 25.000);
- i) die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist;
- j) Übersetzungskosten bis EUR 160 pro Rechtsschutzfall, wenn zur Wahrnehmung der Interessen des Versicherten in einem ausländischen Verfahren Dokumente in die dortige Gerichtssprache übertragen werden müssen;
- k) Kosten für Zwangsvollstreckungsmaßnahmen mit den in Ziffer 3. c) unten festgelegten Einschränkungen;

l) Kosten für die ersten beiden Aufträge je Rechtsschutzfall in Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungerleichterungsverfahren bei Freiheitsstrafen sowie bei EUR 260 übersteigenden Geldstrafen oder Geldbußen.

2. Der Versicherte kann vom Versicherer die Übernahme der von diesem zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist und diese Verpflichtung bereits erfüllt hat. Kosten in fremder Währung werden dem Versicherten in EUR zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem er diese Kosten aufgewendet hat.

3. Der Versicherer trägt nicht

- Kosten, die der Versicherte ohne Rechtspflicht übernimmt;
- Kosten, die aufgrund einer einvernehmlichen Streiterledigung entstehen,
- Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen, sowie Kosten, die aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen entstehen, welche später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;

4. Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die mit ihm vereinbarte Versicherungssumme in Höhe von EUR 50.000 (bei Kautions max. EUR 25.000).

Zahlungen für den Versicherten und für mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalls werden hierbei zusammengerechnet.

§ 6 Tod des Versicherten

Im Fall des Todes des Versicherten gehen dessen vertragliche Rechte und Pflichten auf den Erben über.

§ 7 Welche Rechte und Pflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten?

1. Beauftragung des Rechtsanwalts

Der Versicherte hat freie Rechtsanwaltswahl. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt für den Versicherten aus, wenn dieser es verlangt. Er wählt ihn auch dann aus, wenn der Versicherte keinen Rechtsanwalt benannt hat und die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwalts in seinem Interesse erforderlich erscheint. Hat der Versicherte den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt, beauftragt der Versicherer diesen im Namen des Versicherten. Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts ist der Versicherer nicht verantwortlich.

2. Informationspflicht des Versicherten

Macht der Versicherte den Rechtsschutzanspruch geltend, hat er sowohl den Versicherer als auch den beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten. Er hat die Beweismittel anzugeben und die notwendigen Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen oder zu beschaffen. Der Versicherte hat Auskunft über den Stand der Angelegenheiten zu geben, wenn der Versicherer dies verlangt.

3. Kostenminderungspflicht

Der Versicherte hat alles zu vermeiden, was eine unnötige Kostenerhöhung oder eine Erschwerung der Kostenerstattung durch andere verursachen könnte. Soweit seine Interessen nicht unbillig (= unzumutbar) beeinträchtigt werden, hat er

- die Zustimmung des Versicherers einzuholen, bevor Klage erhoben oder ein Rechtsmittel eingelegt wird;
- vor Klageerhebung den rechtskräftigen Abschluss eines anderen den Versicherten als Partei betreffenden gerichtlichen Verfahrens abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
- vorab nur einen angemessenen Teil seiner Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über einen Teilanspruch zurückzustellen.

4. Folgen der Obliegenheitsverletzung

Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer/ Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/ Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer/ Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer/ Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer/ Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

5. Deckungszusage

Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den gemeldeten Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Wenn der Versicherte schon vor der Rechtsschutzbestätigung Maßnahmen ergreift, die Kosten auslösen, trägt der Versicherer solche Kosten nur im Rahmen des bestätigten Versicherungsumfanges.

§ 8 Wann und wie wird die Deckung wegen ungenügender Erfolgsaussicht abgelehnt?

1. Soweit die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet, kann der Versicherer den Rechtsschutz ganz oder teilweise ablehnen; dies gilt nicht bei den Fällen des Verteidigungs-Rechtsschutzes.

2. Die Ablehnung ist dem Versicherten unter Angabe der Gründe unverzüglich mitzuteilen, sobald der Sachverhalt genügend geklärt ist. Dazu veranlasst der Versicherte

seinen Rechtsanwalt, eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, ob die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet.

3. Die unparteiische Entscheidung des Gutachters ist für beide Seiten bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.

IV. Wintersport-Unfallversicherung

§ 1 Was ist Gegenstand der Versicherung?

1. Der Versicherer leistet bei Unfällen.

2. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

a) ein Gelenk verrenkt wird oder

b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 2 Für welche Schäden besteht kein Versicherungsschutz?

Für Fälle 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, besteht kein Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden.

§ 3 Welche Personen sind nicht versichert?

1. Nicht versicherbar sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

2. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von Ziffer 1. nicht mehr versicherbar ist. In diesem Fall endet die Versicherung.

§ 4 Welche Leistungen bietet die Unfallversicherung?

1. Invalidität

a) Führt der Unfall zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit des Versicherten, so entsteht ein Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn sie nach ärztlicher Prognose mindestens 3 (drei) Jahre nach dem Unfall bestehen wird und eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht sein.

b) Die Versicherungssumme im Invaliditätsfall beträgt: 15.000 EUR

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

- Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

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

- Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgan wird der entsprechende Teil der obigen Prozentsätze angenommen.

- Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht wie oben beschrieben geregelt ist, so sind dafür obige Prozentsätze insoweit maßgebend, wie die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

- Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach obigen Prozentangaben ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen.

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

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

f) 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 a) entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2. Tod

a) Führt der Unfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfall zum Tode, so entsteht ein Anspruch auf Zahlung der für den Todesfall versicherten Summe. Für die Geltendmachung wird auf § 7 dieser Unfallbedingungen verwiesen.

b) Die Versicherungssumme im Todesfall beträgt pro Versichertem: 5.000 EUR

3. Bergungskosten

a) Hat der Versicherte einen unter diese Unfallbedingungen fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zu einer Höhe von maximal 2.500 EUR die entstandenen notwendigen Kosten für:

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,

- Transport des Verletzten vom Unfallort in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;

- Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzung unvermeidbar waren.

- im Todesfall Überführung an den Ort des letzten ständigen Wohnsitzes.

b) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden, gleichgültig, ob der andere Anspruch aus einer zeitlich vor-oder nachgelagerten Absicherung resultiert.

§ 5 Wann wird die Leistung eingeschränkt?

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

§ 6 Welche Pflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten?

1. Nach dem 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.

2. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend zurückzusenden, darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

3. Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstellt werden.

4. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten hierfür einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.

5. 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.

6. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, im Todesfall eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer/ Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/ Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer/ Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

§ 7 Wann leistet die Unfallversicherung?

1. Sobald dem Versicherer die zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherte zum Nachweis des Unfallhergangs, 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 3 Monaten – schriftlich zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe.

2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben der Versicherte und der Versicherer sich über Grund und Höhe geeinigt, werden die Leistungen innerhalb von 2 Wochen erbracht.

3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen hin der Sach- und Rechtslage angemessene Vorschüsse, die mit Sicherheit zu leisten sind.

4. Der Versicherte und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag gesetzlich zu verzinsen.

Stand: 07/2010