



**Besondere Informationen
und Versicherungsbedingungen**

Inhaltsverzeichnis	Seite
Versicherungsbedingungen ADAC Reise-Krankenversicherung für Besucher der Bundesrepublik Deutschland	2 - 5
Versicherungsbedingungen ADAC Reise-Haftpflichtversicherung für Besucher der Bundesrepublik Deutschland	6 - 9

**Besondere Informationen
und Versicherungsbedingungen**

Stand 01.01.2010

Inhaltsverzeichnis	Seite
A. Besondere Informationen Incoming-Krankenversicherung	3
B. Versicherungsbedingungen	3
§ 1 In welchem Umfang hilft die Incoming-Krankenversicherung Ihrem Gast?	3
§ 2 Wer ist versichert?	3
§ 3 In welchen Ländern gilt die Incoming-Krankenversicherung?	3
§ 4 Wann muss der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden, wann beginnt er und welche Dauer hat der Versicherungsvertrag?	3
§ 5 Ab wann und wie lange besteht Versicherungsschutz? Welche Wartezeit gibt es?	4
§ 6 und § 7 entfallen	4
§ 8 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie und Ihr Gast im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?	4
§ 9 Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?	4
§ 10 Gerichtsstand	4
§ 11 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?	4
§ 12 entfällt	4
§ 13 Welche Leistungen werden bei ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht?	4
§ 14 Welche Leistungen werden bei stationärer Behandlung erbracht?	4
§ 15 Welche Leistungen werden bei zahnärztlicher Behandlung erbracht?	5
§ 16 Wann führen wir einen Krankenrücktransport durch?	5
§ 17 Welche Kosten werden bei einer Personenbergung übernommen?	5
§ 18 Welche Leistungen werden im Todesfall erbracht?	5
§ 19 Telefonkosten	5

Versicherungsbedingungen ADAC Reise-Krankenversicherung für Besucher der Bundesrepublik Deutschland

Stand 01.01.2010

A. Besondere Informationen zur ADAC Reise-Krankenversicherung für Besucher der Bundesrepublik Deutschland (nachfolgend Incoming-Krankenversicherung)

- Die Incoming-Krankenversicherung gibt es für einen vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland von 1 Monat und bis zu höchstens 12 Monate. Für versicherte Personen ab 66 Jahre beträgt die Höchstversicherungsdauer 6 Monate. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für Reisen, die von Deutschland aus ins europäische Ausland unternommen werden. Der Abschluss ist nur vor Einreise bzw. innerhalb eines Monats nach Einreise in Deutschland zulässig.
- Sie als Gastgeber mit Wohnsitz in Deutschland können die Incoming-Krankenversicherung als Einzelvertrag für Ihren Gast abschließen. Versicherungsnehmer sind Sie als Gastgeber in Deutschland, versicherte Person ist ausschließlich der Gast.
- Versicherbar sind ausländische Staatsbürger mit ständigem Wohnsitz außerhalb Deutschlands. Deutsche Staatsbürger können versichert werden, wenn sie seit mehr als 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz außerhalb Deutschlands haben.
- Ist der Gast bei Beginn der Versicherung 66 Jahre und älter, muss ein höherer Beitrag bezahlt werden.
- Es gilt deutsches Recht.
- In diesen Vertragsbestimmungen und allen anderen Dokumenten sprechen wir Sie als unseren Versicherungsnehmer oder unsere Versicherungsnehmerin an. Nennen wir den Versicherungsnehmer, die mitversicherten oder andere Personen, sind auch unsere Versicherungsnehmerinnen, die mitversicherten oder anderen weiblichen Personen gemeint.

Informationen zur Datenverarbeitung und -nutzung

1) Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Der ADAC (ADAC e.V., seine Tochtergesellschaften sowie die Regionalclubs des ADAC – Branchen: Versicherung, Autovermietung, Verlag, Finanzdienstleistung, Tourismus) führt in erforderlichem Umfang allgemeine Mitgliedschafts- und Vertragsdaten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (z.B. Beiträge, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, in gemeinsamen Datensammlungen und übermittelt diese Daten an Vertragspartner des ADAC, soweit dies zur Erbringung von vertraglich vereinbarten Leistungen unabdingbar ist. Bei Prüfung und Abwicklung des Antrages oder Schadens im Rahmen eines Versicherungsvertrages können Anfragen an andere Versicherer nach § 28 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 a BDSG gerichtet werden. Hierzu werden nach den genannten Vorschriften auch Anfragen anderer Versicherer beantwortet und Daten an Rückversicherer übermittelt.

2) Gesundheitsdaten/Entbindung von der Schweigepflicht

Gesundheitsdaten dürfen ausschließlich an die mit der Hilfeleistung betrauten Stellen (z.B. Notrufstationen, Luftrettung, Ambulanzdienst) übermittelt werden. Im Versicherungsfall kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass der Versicherte Ärzte und andere für die Prüfung und Abwicklung des Falles wichtige Stellen im Rahmen von § 213 VVG von der Schweigepflicht entbindet.

3) Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten für Werbezwecke

Der ADAC (ADAC e.V., seine Tochtergesellschaften, die ADAC Regionalclubs sowie die ADAC Autoversicherung AG – Branchen: Versicherung, Autovermietung, Verlag, Finanzdienstleistung, Tourismus) erhebt, verarbeitet und nutzt Ihre Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten auch für Marktforschungs- und Werbezwecke im Rahmen des § 28 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 BDSG.

Der Nutzung Ihrer Daten für Werbe- und Marktforschungszwecke können Sie jederzeit per Post, Fax oder E-Mail widersprechen.

Anschrift: ADAC Mitgliederservice, Kennwort „Widerspruch“, Am Westpark 8, 81373 München (bis 31.12.2011), ab 01.01.2012: HansasträÙe 19, 80686 München, Fax (0 89) 76 76 48 66 oder E-Mail: service.vertragsaenderung@adac.de

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen der Incoming-Krankenversicherung. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Versicherungsantrag oder auf dem Überweisungsträger zur Zahlung des Beitrags erklären Sie, dass Sie diese Vertragsgrundlagen zur Kenntnis genommen haben und mit ihnen einverstanden sind.

Die Informationen zur Datenverarbeitung und -nutzung haben Sie ebenfalls zur Kenntnis genommen.

Alle von Ihnen abgegebenen Erklärungen berechtigen und verpflichten auch Ihren Gast.

B. Versicherungsbedingungen

Im Rahmen der Incoming-Krankenversicherung hilft die ADAC-Schutzbrief Versicherungs-AG Ihrem ausländischen Gast bei seinem vorübergehenden Besuch in Deutschland und während einer Reise von Deutschland aus ins europäische Ausland bei einer akuten, unerwarteten Erkrankung oder einer Verletzung, z.B. durch einen Unfall.

§ 1 In welchem Umfang hilft die Incoming-Krankenversicherung Ihrem Gast?

1. Wir erbringen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz bei akuter, unerwarteter Erkrankung, Verletzung und einem unerwarteten Todesfall.

Die Leistungen umfassen

- a) die medizinisch akut erforderliche ambulante Behandlung durch Ärzte einschließlich des Ersttransportes zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus (§ 13);
- b) die medizinisch akut erforderliche stationäre Behandlung einschließlich des Verlegungstransportes (§ 14);
- c) die medizinisch akut erforderliche Behandlung durch den Zahnarzt (§ 15);
- d) den Rücktransport des Patienten zu einem Krankenhaus in Deutschland (§ 16);
- e) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 17);
- f) im Todesfall die Überführung zum Heimatort des Verstorbenen oder die Bestattung am Sterbeort (§ 18);
- g) Telefonkosten zur Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes im Ausland, eines Krankenrücktransportes oder eines Todesfalles (§ 19).

Unsere Leistungen werden im Wege der Kostenerstattung oder als Serviceleistung erbracht. Serviceleistungen sind die Zahlungsgarantie gegenüber einem Krankenhaus (§ 14 Nr. 2), der Krankenrücktransport (§ 16) und die Überführung Verstorbener (§ 18).

2. Kein Versicherungsschutz besteht,

- a) wenn Sie oder Ihr Gast vor Reiseantritt wussten oder absehbar war, dass Ihrem Gast vor Reiseantritt bekannte Beschwerden, Erkrankungen oder Verletzungen während seiner Reise behandlungsbedürftig werden; der Ausschluss gilt auch für die Folgen einer solchen Behandlung (einschließlich Tod). Wurde der Versicherungsvertrag nach Einreise in Deutschland abgeschlossen, ist für die Kenntnis der Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung maßgebend.
- b) wenn die Behandlung der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- c) wenn die Behandlung der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Abschluss einer Anschlussversicherung nach § 4 Nr. 3 war, d.h. wenn erkrankungsbedingte Beschwerden oder Verletzungen vor Beantragung der Anschlussversicherung (Datum und Poststempel) aufgetreten sind.
- d) für Erkrankungen, für Verletzungen und für Todesfälle, die durch Kernenergie, Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht wurden;
- e) wenn Ihr Gast Berufssportler ist, für Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden;
- f) für die Behandlung geistiger und seelischer Störungen sowie Hypnose und Psychotherapie einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel;
- g) für vorsätzlich herbeigeführte oder auf der missbräuchlichen Verwendung von Medikamenten, Drogen, Alkohol oder Sucht beruhenden Erkrankungen und Verletzungen und deren Folgen sowie für versuchten oder vollendeten Suizid. Ebenso ausgeschlossen sind Unfälle, die Ihrem Gast dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- h) für alle während einer Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung anfallenden Behandlungs- oder Unterbringungskosten;
- i) wenn Sie oder Ihr Gast über Umstände zu täuschen versuchen, die Einfluss auf den Grund oder die Höhe der Leistung haben;
- j) Die leistungsbezogenen Ausschlüsse finden Sie in § 13 Nr. 2 (ambulante Behandlung), § 14 Nr. 3 (stationäre Behandlung), § 15 Nr. 2 (zahnärztliche Behandlung).

§ 2 Wer ist versichert?

1. Versichert und damit NutznieÙer der Leistungen ist ausschließlich Ihr Gast. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht jedoch Ihnen zu.
2. Wird in Ausnahmefällen die Incoming-Krankenversicherung direkt mit dem Gast abgeschlossen, gelten die für Sie getroffenen Regelungen sinngemäß für den Gast.

§ 3 In welchen Ländern gilt die Incoming-Krankenversicherung?

1. Versicherungsschutz besteht in Deutschland. Wird von Deutschland aus eine Reise begonnen, besteht Versicherungsschutz auch im europäischen Ausland. Das europäische Ausland umfasst das geografische Europa (ohne Deutschland), die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres sowie die Kanarischen Inseln, Azoren und Madeira.
2. Kein Versicherungsschutz besteht in dem Land, in dem Ihr Gast seinen ständigen Wohnsitz hat.

§ 4 Wann muss der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden, wann beginnt er und welche Dauer hat der Versicherungsvertrag?

1. Sie müssen den Versicherungsvertrag spätestens einen Monat nach Einreise Ihres Gastes in Deutschland abschließen. Danach ist dies nicht mehr möglich. Haben Sie dennoch einen Vertrag abgeschlossen, besteht kein Versicherungsschutz. Der Beitrag wird – unter Abzug einer Geschäftsgebühr – zurückerstattet. Das Datum der Einreise müssen Sie auf Verlangen nachweisen oder glaubhaft belegen.
2. Der Vertrag beginnt um 0.00 Uhr am Tag nach Eingang des Antrages bei uns, wenn der Beitrag vollständig bezahlt ist. Ein späterer Beginn kann vereinbart werden. Außerdem müssen Sie den Versicherungsantrag ordnungsgemäß ausgefüllt haben. Sie müssen hierzu eindeutige Angaben über den Beginn des Versicherungsvertrages,

über Ihren Gast und über die jeweiligen Beiträge machen. Die angegebene Versicherungsdauer muss sich im Rahmen von § 4 Nr. 3 halten.

3. Es kann eine Vertragslaufzeit von mindestens 1 Monat und bis zu höchstens 12 Monate vereinbart werden. Bei einer unvorhergesehenen Verlängerung des Aufenthaltes über das Ende der Erstversicherung hinaus, können Sie eine Anschlussversicherung bis spätestens eine Woche nach Ablauf der ersten Versicherung abschließen. Die Versicherungsdauer darf unter Anrechnung der Vorversicherung insgesamt 12 Monate nicht übersteigen. Es sind die bei Beantragung der Anschlussversicherung geltenden Beiträge und Annahmerichtlinien maßgebend.
4. Auch wenn Ihr Gast bei der Einreise in Deutschland einen gültigen Versicherungsvertrag bei einem anderen Versicherer abgeschlossen hat, können Sie eine Anschlussversicherung bis spätestens eine Woche nach Ablauf der ersten Versicherung abschließen. Sie müssen einen Nachweis über die vorherige Versicherung vorlegen. Die Versicherungsdauer darf unter Anrechnung der Vorversicherung insgesamt 12 Monate nicht übersteigen.
5. Der Vertrag endet mit dem Ablauf der vereinbarten Laufzeit. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.
6. Alle Erklärungen zum Versicherungsvertrag sind schriftlich abzugeben.

§ 5 Ab wann und wie lange besteht Versicherungsschutz? Welche Wartezeit gibt es?

1. Wird der Versicherungsvertrag vor Reiseantritt abgeschlossen, beginnt der Versicherungsschutz ab Grenzübertritt nach Deutschland. Wird der Versicherungsvertrag nach Einreise in Deutschland abgeschlossen, besteht eine Wartezeit von 7 Tagen. Der Versicherungsschutz beginnt in diesem Fall erst um 0.00 Uhr am 8. Tag nach Vertragsbeginn. Die Wartezeit entfällt bei einem Unfall. Für erkrankungsbedingte Beschwerden, die vor Beginn des Versicherungsschutzes aufgetreten sind, wird nicht geleistet, selbst wenn die Behandlung erst nach dem Beginn des Versicherungsschutzes begonnen wird oder die Behandlung über den Beginn des Versicherungsschutzes hinaus andauert.
2. Reist Ihr Gast über ein Land nach Deutschland ein, das dem Schengener Abkommen* beigetreten ist, besteht bereits für die Durchreise durch dieses Land Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass die Versicherung vor Reiseantritt abgeschlossen wurde. Der Zeitpunkt des Grenzübertritts in das Schengen-Land* ist auf Verlangen nachzuweisen.
3. Der Versicherungsschutz endet
 - a) mit Grenzübertritt in das Land, in dem Ihr Gast seinen Wohnsitz hat. Hat Ihr Gast in einem Land außerhalb des Geltungsbereichs Europas (§ 3 Nr. 1) seinen Wohnsitz, endet die Leistungspflicht an der Grenze des Geltungsbereiches Europa;
 - b) mit Ablauf des Versicherungsvertrages. Ist Ihr Gast über den Zeitpunkt der geplanten Rückreise hinaus aus gesundheitlichen Gründen nicht transportfähig, verlängert sich der Versicherungsschutz über das Vertragsende hinaus längstens um weitere 45 Tage.

* Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik und Ungarn.

§ 6 und § 7 entfallen

§ 8 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie und Ihr Gast im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?

1. Sie und Ihr Gast haben
 - a) uns über die angegebenen Telefonnummern, rund um die Uhr dienstbereit, oder über die ADAC Notrufstationen im Ausland in folgenden Fällen unverzüglich zu verständigen, damit wir Ihrem Gast helfen und die notwendigen Maßnahmen einleiten können:
 - stationäre Behandlung (§ 14)
 - Krankenrücktransport (§ 16)
 - Überführung im Todesfall (§ 18)
 - b) uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Schadens zu unterrichten. Auf Verlangen sind Auskünfte schriftlich zu erteilen und mit geeigneten Unterlagen nachzuweisen. Tag und Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland sind uns nachzuweisen.
2. Wir sind berechtigt, in allen Fällen, in denen Leistungen geltend gemacht werden, Informationen von Ärzten und anderen für die Prüfung und Abwicklung des Falles wichtigen Stellen einzuholen, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist. Insoweit ist Ihr Gast verpflichtet, diese Personen und Stellen von der Schweigepflicht zu entbinden. Im Schadensfall ist Ihr Gast verpflichtet, sich auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
3. Verletzen Sie oder Ihr Gast vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie oder Ihr Gast diese Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie oder Ihr Gast nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit Sie oder Ihr Gast nachweisen, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht arglistig verletzt wurde.

§ 9 Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?

1. Wir erstatten auf Originalbelege. Die Originalbelege werden unser Eigentum. Wurden die Originalrechnungen einer anderen Institution zur Erstattung vorgelegt, so genügen in diesem Fall Rechnungszweitschriften, wenn darauf die Höhe der Erstattung mit einem Originalerstattungsstempel vermerkt ist.

2. Alle Belege müssen neben dem vollständigen Namen und dem Geburtsdatum der behandelten Person das Behandlungsdatum, den Grund der Behandlung und die einzelnen ärztlichen Leistungen und Kosten enthalten. Bei Rezepten muss außerdem der Name und Preis des ärztlich verordneten Arzneimittels mit Zahlungsbestätigung vermerkt sein. Im Todesfall ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung der Todesursache beizufügen.
3. Wir sind berechtigt, direkt und mit befreiender Wirkung an einen Leistungserbringer zu leisten.
4. Ist der Rechnungsbetrag in ausländischer Währung ausgewiesen, so erstatten wir in €. Maßgeblich ist der von den deutschen Landesbanken gemeinsam festgelegte Devisenkurs zum Zeitpunkt des Eingangs der Belege bei uns. Weisen Sie uns den von Ihnen gewechselten Kurs nach, so berücksichtigen wir diesen bei der Erstattung.
5. Ansprüche auf Versicherungsleistung können ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.
6. Je Schadensfall beträgt die Selbstbeteiligung 50 €.

§ 10 Gerichtsstand

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben, oder Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

§ 11 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?

1. Haben Sie aufgrund desselben Schadensfalles neben den Ansprüchen auf unsere Leistungen auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.
2. Besteht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfall oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 12 entfällt

§ 13 Welche Leistungen werden bei ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung in Deutschland oder auf einer von Deutschland aus angetretenen Auslandsreise im Geltungsbereich Europa eingetreten. Ihr Gast benötigt eine ambulante Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) die Erstversorgung durch den Notarzt und den Transport zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus im medizinischen Notfall;
 - b) die medizinisch akut erforderliche ambulante ärztliche Untersuchung und Behandlung, soweit nachfolgend keine Einschränkungen bestehen;
 - c) ärztlich verordnete Arzneimittel, Verbandstoffe, ruhigstellende Verbände und Kosten für Geh-, Steh- und Laufhilfen;
 - d) Röntgendiagnostik;
 - e) nach Verletzung erforderliche, ärztlich verordnete Physiotherapie und Strahlentherapie;
 - f) ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und von medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen; ärztliche Behandlung von Fehl- und Frühgeburten bis einschließlich der 30. Schwangerschaftswoche.

Behandlungskosten in Deutschland werden in Höhe der Gebührensätze erstattet, die die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorsieht. Honorarvereinbarungen werden von uns nicht anerkannt.

2. Wir leisten nicht für

- a) Aufwendungen, die im Heimatland Ihres Gastes entstanden sind, selbst wenn es sich um Folgen einer Erkrankung oder Verletzung handelt, die während seines Besuches in Deutschland eingetreten sind;
- b) Prothesen, Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen), Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate sowie für ärztliche Gutachten;
- c) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen (ambulant und stationär);
- d) kosmetische Behandlung und Schönheitsoperationen;
- e) Geburten nach der 30. Schwangerschaftswoche;
- f) Untersuchung und Behandlung durch Ehepartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

§ 14 Welche Leistungen werden bei stationärer Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung in Deutschland oder auf einer von Deutschland aus angetretenen Auslandsreise im Geltungsbereich Europa eingetreten. Ihr Gast benötigt eine stationäre Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) die medizinisch akut erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung einschließlich Unterkunft, Verpflegung und Operationen; es werden die erstattungsfähigen Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen übernommen ohne Wahlleistungen wie z.B. Einbettzimmer, Chefarztbehandlung.

Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus unter ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren und Sanatoriumsbehandlungen durchführen, außer es handelt sich um eine medizinische Notfallbehandlung.

- b) einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport vom erstversorgenden Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus innerhalb des Landes;
 - c) alle Leistungen, die auch bei ambulanter ärztlicher Untersuchung und Behandlung von uns übernommen werden (§ 13 Nr. 1).
2. Bei einer stationären Krankenhausbehandlung geben wir – soweit erforderlich – dem Krankenhaus eine Zahlungsgarantie bis maximal 13.000 €. Die Abgabe der Zahlungsgarantie ist keine Anerkennung der Leistungspflicht. Ist erkennbar, dass es sich um nichtversicherte Kosten handelt, können wir von Ihnen eine Sicherheit in Höhe der Zahlungsgarantie verlangen. Besteht kein Anspruch nach § 14 Nr. 1, ist der von uns ausbezahlte Garantiebetrug nach unserer Rechnungsstellung von Ihnen zurückzuzahlen.
 3. Wir leisten nicht in den Fällen, in denen wir auch bei ambulanter ärztlicher Behandlung keine Leistung erbringen (§ 13 Nr. 2).

§ 15 Welche Leistungen werden bei zahnärztlicher Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Zahnerkrankung oder eine Verletzung in Deutschland oder auf einer von Deutschland aus angetretenen Auslandsreise im Geltungsbereich Europa eingetreten. Ihr Gast benötigt eine zahnärztliche Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen;
 - b) Reparaturen von Zahnersatz und von kieferorthopädischen Geräten;
 - c) Röntgendiagnostik.
2. Wir leisten nicht für kieferorthopädische Maßnahmen, Zahnersatz, Zahnkronen, Provisorien und die damit zusammenhängenden Behandlungen.
3. Behandlungskosten in Deutschland werden in Höhe der Gebührensätze erstattet, die die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorsieht.

§ 16 Wann führen wir einen Krankenrücktransport durch?

1. In Deutschland ist bei Ihrem Gast eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung eingetreten. Ist ein Rücktransport zu einem Krankenhaus im Heimatland Ihres Gastes nach Abstimmung des ADAC Arztes mit dem behandelnden Arzt medizinisch sinnvoll und vertretbar, so wird der Transport vom ADAC Arzt angeordnet.
2. Außerhalb Deutschlands ist bei Ihrem Gast eine akute, unerwartete Erkrankung oder Verletzung während einer von Deutschland aus in den Geltungsbereich Europa angetretenen Reise eingetreten. Ist ein Rücktransport zu einem geeigneten Krankenhaus in Deutschland nach Abstimmung des ADAC Arztes mit dem behandelnden Arzt medizinisch sinnvoll und vertretbar, so wird der Transport vom ADAC Arzt angeordnet.
3. Der ADAC Arzt entscheidet über den Transportzeitpunkt, das geeignete Transportmittel und die Betreuung während des Transportes. Wir führen den Transport selbst durch oder veranlassen ihn.
4. Wir übernehmen die Kosten des von uns durchgeführten oder veranlassten Transportes einschließlich der von uns angeordneten Betreuung.

§ 17 Welche Kosten werden bei einer Personenbergung übernommen?

Wenn Ihr Gast in Deutschland oder auf einer von Deutschland aus angetretenen Auslandsreise im Geltungsbereich Europa erkrankt oder verletzt wird und deshalb von einem Rettungsdienst gesucht, gerettet oder geborgen werden muss, erstatten wir die Kosten dieser Aktion bis zu maximal 2.600 €. Dies gilt auch im Todesfall.

§ 18 Welche Leistungen werden im Todesfall erbracht?

1. Es ist in Deutschland oder auf einer von Deutschland aus angetretenen Auslandsreise im Geltungsbereich Europa Ihr Gast unerwartet verstorben. Wir überführen den Verstorbenen an seinen Heimatort und übernehmen die hierfür notwendigen Kosten.
2. Anstelle der Überführung werden die erforderlichen Kosten einer Beerdigung oder Feuerbestattung am Sterbeort bis maximal 5.200 € erstattet.

§ 19 Telefonkosten

Telefonkosten im europäischen Ausland zur Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes sowie zur Anforderung eines Krankenrücktransportes oder einer Überführung im Todesfall werden bis maximal 52 € pro Schadensfall übernommen.



**Besondere Informationen
und Versicherungsbedingungen**

Stand 01.08.2011

Inhaltsverzeichnis	Seite
Besondere Informationen	7
Versicherungsbedingungen	7
I. Der Versicherungsschutz (§§ 1-4)	7
§ 1 Gegenstand der Versicherung und allgemeine Bestimmungen	7
§ 2 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages	7
§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Zahlung des Erstbeitrages, Umfang des Versicherungsschutzes	8
§ 4 Einschränkungen/Ausschlüsse	8
II. Der Versicherungsfall (§§ 5, 6)	9
§ 5 Obliegenheiten des VN/ der versicherten Person, Verfahren	9
§ 6 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	9
III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7-13)	9
§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs	9
§ 8 Vertragsdauer, Kündigung	9
§ 9 Verjährung	9
§ 10 Vorvertragliche Anzeigepflichten des VN	9
§ 11 Anzuwendendes Recht	10
§ 12 Gerichtsstände	10
§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen	10

Besondere Informationen zur ADAC Reise-Haftpflichtversicherung für Besucher der Bundesrepublik Deutschland (nachfolgend ADAC Reisehaftpflicht-Versicherung)

- Die ADAC Reisehaftpflicht-Versicherung gibt es für einen vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland von 1 Monat und bis zu höchstens 12 Monate. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für Reisen, die von Deutschland aus ins europäische Ausland unternommen werden. Der Abschluss ist nur vor Einreise bzw. innerhalb eines Monats nach Einreise in Deutschland zulässig.
- Der Gastgeber mit Wohnsitz in Deutschland kann die ADAC Reisehaftpflicht-Versicherung als Einzelvertrag für seinen Gast abschließen. Versicherungsnehmer ist der Gastgeber in Deutschland, versicherte Person ist ausschließlich der Gast.
- Versicherbar sind ausländische Staatsbürger mit ständigem Wohnsitz außerhalb Deutschlands. Deutsche Staatsbürger können versichert werden, wenn sie seit mehr als 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz außerhalb Deutschlands haben.
- Es gilt deutsches Recht.
- Nennen wir den Versicherungsnehmer, die mitversicherten oder andere Personen, sind auch unsere Versicherungsnehmerinnen, die mitversicherten oder anderen weiblichen Personen gemeint.

Informationen zur Datenverarbeitung und -nutzung

1) Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Der ADAC (ADAC e.V., seine Tochtergesellschaften sowie die Regionalclubs des ADAC – Branchen: Versicherung, Autovermietung, Verlag, Finanzdienstleistung, Tourismus) führt in erforderlichem Umfang allgemeine Mitgliedschafts- und Vertragsdaten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (z.B. Beiträge, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, in gemeinsamen Datensammlungen und übermittelt diese Daten an Vertragspartner des ADAC, soweit dies zur Erbringung von vertraglich vereinbarten Leistungen unabdingbar ist. Bei Prüfung und Abwicklung des Antrages oder Schadens im Rahmen eines Versicherungsvertrages können Anfragen an andere Versicherer nach § 28 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2a BDSG gerichtet werden. Hierzu werden nach den genannten Vorschriften auch Anfragen anderer Versicherer beantwortet und Daten an Rückversicherer übermittelt.

2) Gesundheitsdaten/Entbindung von der Schweigepflicht

Gesundheitsdaten dürfen ausschließlich an die mit der Hilfeleistung betrauten Stellen (z.B. Notrufstationen, Luftrettung, Ambulanzdienst) übermittelt werden. Im Versicherungsfall kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass der Versicherte Ärzte und andere für die Prüfung und Abwicklung des Falles wichtige Stellen im Rahmen von § 213 VVG von der Schweigepflicht entbindet.

3) Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten für Werbezwecke

Der ADAC (ADAC e.V., seine Tochtergesellschaften, die ADAC Regionalclubs sowie die ADAC Autoversicherung AG – Branchen: Versicherung, Autovermietung, Verlag, Finanzdienstleistung, Tourismus) erhebt, verarbeitet und nutzt Ihre Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten auch für Marktforschungs- und Werbezwecke im Rahmen des § 28 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 BDSG.

Der Nutzung Ihrer Daten für Werbe- und Marktforschungszwecke können Sie jederzeit per Post, Fax oder E-Mail widersprechen. Anschrift: ADAC Mitgliederservice, Kennwort „Widerspruch“, Am Westpark 8, 81373 München, Fax (0 89) 76 76 48 66 oder E-Mail: service.vertragsaenderung@adac.de

Versicherungsbedingungen ADAC Reise-Haftpflichtversicherung für Besucher der Bundesrepublik Deutschland

(Stand: 01.08.2011)

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1–4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung und allgemeine Bestimmungen

1. Der Versicherer stellt die versicherte Person von Ansprüchen frei, die von einem Dritten gegen sie auf Grund ihrer Verantwortlichkeit für eine während der Versicherungszeit eintretende Tatsache geltend gemacht werden oder wehrt unberechtigte Ansprüche ab. Der Versicherer gewährt der versicherten Person Versicherungsschutz für den Fall, dass sie wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens (versichertes Risiko) mit Ausnahme der Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung. Der Versicherungsschutz erstreckt sich daher insbesondere auf Gefahren:

- als Radfahrer,
- bei der Ausübung von Sport (z. B. Skifahren, Snowboarden, Inline-Skaten, ausgenommen die Jagd);
- als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken – Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert;
- als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren und gezähmten Kleintieren, nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden.

Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos hat die versicherte Person dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen; der Versicherer kann den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Bei Erhöhungen des übernommenen Risikos, die durch die Änderung bestehender oder durch Erlass neuer Rechtsnormen eintreten, gilt folgendes:

Der Versicherer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wieder hergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

3. Versicherbar sind Personen mit ständigem Wohnsitz im Ausland, die sich vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten,
 - a) mit ausländischer Staatsangehörigkeit
 - b) mit deutscher Staatsangehörigkeit, wenn sie seit mehr als zwei Jahren ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben. Für Personen, die die deutsche und eine ausländische Staatsbürgerschaft haben, gilt dies ebenfalls.
4. Versicherungsschutz besteht für den vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland. Wird nach Einreise von Deutschland aus eine Reise begonnen, besteht Versicherungsschutz auch im europäischen Ausland, den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres sowie den Kanarischen Inseln, Azoren und Madeira. Das europäische Ausland umfasst das geografische Europa (ohne Deutschland). Ausgeschlossen sind Länder, in denen die versicherte Person einen Wohnsitz unterhält.

§ 2 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

Die Vertragsdauer beträgt mindestens 1 Monat und insgesamt höchstens 12 Monate. Bei einer Verlängerung des vorübergehenden Aufenthalts kann die Vertragsdauer bis spätestens eine Woche nach deren Ablauf auf insgesamt höchstens 12 Monate ausgedehnt werden. Die Vereinbarung einer Vertragsdauer über den Zeitraum von 12 Monaten hinaus ist auch nicht möglich, indem vor oder bei Einreise oder später mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen werden. Werden trotzdem mehrere Versicherungsverträge über die Vertragshöchstdauer von 12 Monaten hinaus abgeschlossen, besteht für den über 12 Monate hinausgehenden Zeitraum kein Leistungsanspruch. Die entsprechende Prämie wird zurückerstattet. Bei einer Verlängerung des Vertrages in zulässigem Rahmen besteht Versicherungsschutz für neue Schadenfälle, die nach dem Tag der Beantragung der Verlängerung eingetreten sind, wenn die Prämie rechtzeitig gezahlt wurde.

Sofern bei der Einreise in Deutschland ein gültiger Versicherungsvertrag bei einem anderen Versicherer abgeschlossen worden ist, kann eine Anschlussversicherung bis spätestens eine Woche nach Ablauf der ersten Versicherung abgeschlossen werden. Ein Nachweis über die vorherige Versicherung muss dabei vorgelegt werden. Die Versicherungsdauer darf unter Anrechnung der Vorversicherung insgesamt 12 Monate nicht übersteigen.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Zahlung des Erstbeitrages, Umfang des Versicherungsschutzes

I.

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht vor Zahlung der Prämie und nicht vor Grenzübertritt in die Bundesrepublik Deutschland. Wenn der Versicherte in die Bundesrepublik Deutschland über ein Land einreist, das dem Schengener Abkommen beigetreten ist, besteht bereits für die Durchreise durch dieses Land Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass die Versicherung vor Reiseantritt abgeschlossen wurde und die Prämie gezahlt worden ist. Der Zeitpunkt des Grenzübertritts in das Schengen-Land* ist auf Verlangen nachzuweisen. Für Schadensfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
2. Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Versicherungsvertrages oder mit Wirksamwerden einer Kündigung.

* Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik und Ungarn.

II.

1. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer (VN) in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
2. Der Beitrag wird sofort nach Abschluss des Vertrages, der Vertragsverlängerung oder des Anschlussvertrages fällig.
3. Zahlt der VN den Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist, außer der VN hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
4. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellungsdatum des Versicherungsscheines eingezogen werden kann und der VN einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

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

Hat der VN zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

III.

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche sowie die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen. Berechtigt sind Schadenersatzansprüche dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person 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 der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer die versicherte Person binnen zwei Wochen 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 die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

Hat die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente Kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

2. Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse während des jeweils abgeschlossenen Versicherungszeitraumes ist auf die einmalige maximale Deckungssumme von 1.000.000,- € begrenzt.
3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person auf seine Kosten.
4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziff. IV.1).

IV.

1. 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. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.
2. Hat die versicherte Person 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 vom Versicherer erstattet. Der Rentenwert wird auf der Grundlage der von der Deutschen

Aktuarvereinigung e.V. entwickelten Sterbetafeln DAV 1997 Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen in Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet. Für die Berechnung von Waisenrenten wird das vollendete 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart. Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbständig Tätigen das vollende 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern. Für die Berechnung des Betrages, mit dem sich die versicherte Person an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

3. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

V. Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

1. Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
2. Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von
 - 2.1. Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen,
 - die weder durch Motoren oder Treibsätze angetrieben werden und
 - deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und
 - für die keine Versicherungspflicht besteht.
 - 2.2. Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote oder Surfbretter und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren - auch Hilfs- oder Außenbordmotoren - oder Treibsätzen.
 - 2.3. ferngelenkten Modellfahrzeugen.

§ 4 Einschränkungen/Ausschlüsse

I. Es besteht kein Versicherungsschutz für:

1. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen
2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
3. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).
4. Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.), ferner durch Abwässer, Schwamm- und Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.
5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden,
 - a) die die versicherte Person gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahungsvertrages sind.
 - b) die durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit der versicherten Person an oder mit diesen Sachen (z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung u.dgl.) entstanden sind.
 - c) die durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit der versicherten Person entstanden sind und sich diese Sachen oder - sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt - deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben.
6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. von radioaktiven Substanzen, emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.*

* Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
8. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus
 - a) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
 - b) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
 - c) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
 - d) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.
9. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

II. Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche

- auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, aus Schadenersatz statt der Leistung;
 - wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;
 - wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
 - auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
 - auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
 - wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
- Dies gilt auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.

III. Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

1. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
2. Haftpflichtansprüche
 - a) aus Schadensfällen von Angehörigen der versicherten Person sowie aus Schadensfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben;
 - b) von gesetzlichen Vertretern oder Betreuern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger und betreuter Personen;
 - c) von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften;
 - d) von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine;
 - e) von Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnergesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern, -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Geschwister des Ehegatten, Geschwister des Lebenspartners im Sinne des Lebenspartnergesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Stiefeltern, -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern, -kinder, (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind). Die Ausschlüsse unter b) bis e) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.
3. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass die versicherte Person besonders Gefahr drohende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise (zumutbar) verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders Gefahr drohend.
4. Haftpflichtansprüche wegen Personenschaden, der aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entsteht, sowie Sachschaden, der durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist.
5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den von der versicherten Person (oder in ihrem Auftrage oder für ihre Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.

II. Der Versicherungsfall (§§ 5, 6)

§ 5 Obliegenheiten des VN/ der versicherten Person, Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 13) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.
Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der VN/die versicherte Person dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er/sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.
Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber der versicherten Person geltend, so ist diese zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.
Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
2. Der VN/die versicherte Person 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 Schadensfalls dient, sofern dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Der Versicherer ist bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm sind 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 Schadensfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

3. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der VN/ die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz ist, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder es sind die erforderlichen Rechtshilfen zu ergreifen.
4. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziff. 2 bis 3 finden entsprechende Anwendung.
5. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des VN/der versicherten Person abzugeben.

§ 6 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

I.

Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

II.

Wird eine Obliegenheit, die vor Eintritt des Versicherungsfalles oder zur Gefahrenverhütung/-verminderung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist zumindest grob fahrlässig verletzt, kann der Versicherer von seinem Recht Gebrauch machen, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos zu kündigen.

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7-13)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

1. Alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des VN getroffenen Bestimmungen gelten in gleicher Weise auch für die versicherte Person. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem VN zu; dieser bleibt neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
2. Ansprüche des VN selbst gegen die versicherte Person sowie Ansprüche von versicherten Personen untereinander sind von der Versicherung ausgeschlossen.
3. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

§ 8 Vertragsdauer, Kündigung

I.

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

II.

Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn von dem Versicherer aufgrund eines Versicherungsfalles eine Schadenersatzzahlung geleistet oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach der Schadenzahlung oder der Rechtshängigkeit des Haftpflichtanspruchs zugegangen sein. Kündigt der VN, wird seine Kündigung sofort nach dem Zugang beim Versicherer wirksam. Der VN kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode wirksam wird.

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim VN wirksam. Wird der Vertrag gekündigt, hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 9 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 10 Vorvertragliche Anzeigepflichten des VN

I.

1. Der VN oder sein Bevollmächtigter sind verpflichtet, dem Versicherer bei Abgabe ihrer Vertragserklärung alle ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände in Textform wahrheitsgemäß und vollständig bezogen auf die im Versicherungsantrag gestellten Fragen zu beantworten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich vor der Vertragserklärung gefragt hat, ist anzuzeigen.

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

II.

1. Eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Verletzung o.g. Anzeigepflichten, zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
2. Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn er die nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Anzeige kannte.
3. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
5. Im Fall des Rücktritts sind Versicherer und VN verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Ist der Versicherungsfall bereits eingetreten, darf der Versicherer den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der VN nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung Einfluss gehabt hat. Der Versicherer behält aber seinen Anspruch auf den Teil des Beitrages, der im Zeitpunkt des Rücktritts der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
6. Der Versicherer muss die ihm nach Ziff. 1. bis 5. zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.
Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziff. 1. bis 5. nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

III.

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

§ 11 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 12 Gerichtsstände

1. Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, können vor den Gerichten des Mitgliedsstaates der Europäischen Union erhoben werden, in dem Versicherer seinen Sitz hat oder vor dem Gericht des Ortes in der Europäischen Union, an dem der VN seinen Wohnsitz hat.
2. Klagen des Versicherers gegen den VN können bei dem für den Wohnsitz des VN zuständigen Gericht erhoben werden.
3. Für den Fall, dass der VN seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt hat oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für den Geschäftssitz des Versicherers örtlich zuständig ist.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben. Sie sind an die Hauptverwaltung des Versicherers zu richten.
2. Hat der VN eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem VN gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem VN zugegangen sein würde.