

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsbedingungen – Allgemeine Bedingungen für die Travel Card Reiseversicherung (AVB TC Reise 2007)
2. Merkblatt zur Datenverarbeitung
3. Verbraucherinformation sowie Informationen zum Vertrag
4. Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Bayerische Beamten Versicherung AG

Allgemeine Bedingungen für die Travel Card Reiseversicherung (AVB TC Reise 2007)

- Fassung September 2006 -

Die Artikel 1–15 gelten für alle Reiseversicherungen der Bayerische Beamten Versicherungs AG (BBV). Die jeweils abgeschlossenen Versicherungen sind rechtlich selbständige und voneinander unabhängige Verträge. Weitere Bestimmungen sind in den nachfolgenden Teilen A–E geregelt.

Allgemeiner Teil

Artikel 1 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

Artikel 2 Versicherte Reise

1. Bei Jahresverträgen (Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von einem Jahr, vgl. Artikel 12) gilt der Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen, wobei die Dauer einer jeden einzelnen versicherten Reise im Versicherungsschein geregelt ist.
2. Der Versicherungsschutz gilt für die jeweils versicherte Reise im vereinbarten Geltungsbereich.
3. Reise im Sinne der Bedingungen ist eine privat veranlasste Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz in Deutschland der versicherten Person. Die vorgesehene ununterbrochene Abwesenheit muss einen Zeitraum von mindestens 2 Übernachtungen übersteigen und das bei Antritt der Reise vorgesehene Reiseziel muss zum ständigen Wohnsitz in Deutschland der versicherten Person eine Entfernung von mindestens 50 km Luftlinie aufweisen. Die Beweispflicht hierfür trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

Artikel 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages; Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsvertrag muss mindesten 14 Tage vor Antritt der Reise und spätestens 21 Tagen nach Buchung der Reise sowie mindestens für deren gesamte Dauer abgeschlossen werden und gilt ab dem jeweiligen Versicherungsbeginn (s. Ziff. 2 a) für die je Sparte festgelegte Dauer (s. Ziff. 2 b) und c). Vollendet eine versicherte Person das 75. Lebensjahr, so endet der Versicherungsvertrag für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. Ausgenommen hiervon sind die Einmalkarten „Travel Card Short Senioren“ und „reine Rücktrittsversicherung“; hier endet der Versicherungsschutz zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Der Versicherungsvertrag endet außerdem mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Bei einer Familienversicherung haben die übrigen versicherten Personen das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.
2. Der Versicherungsschutz
 - a) beginnt mit der Zahlung der Prämie, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages
 - b) endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit der Beendigung der versicherten Reise oder in der Auslandsreisekrankenversicherung (Teil C) - im Falle eines Rücktransports - mit dessen Beendigung, spätestens jedoch mit dem Ende der sechsten Aufenthaltswoche oder in der Reiserücktrittskostenversicherung (Teil A) mit dem Antritt der versicherten Reise;
 - c) verlängert sich in der Auslandsreisekrankenversicherung (Teil C) längstens um 90 Tage ab Behandlungsbeginn, solange die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.

Artikel 4 Prämie

Die Prämie ist gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu bezahlen.

Artikel 5 Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind

1. Schäden durch Streik, innere Unruhen, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Krieg, Terroranschläge, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand;
2. Schäden, die die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführt;
3. Schäden, die für Sie/den Versicherten bei Abschluss der Versicherung voraussehbar waren.

Artikel 6 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die versicherte Person ist verpflichtet:
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) der BBV den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
 - c) der BBV auf Verlangen jede Auskunft vollständig und wahrheitsgemäß zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der BBV und ihres Umfangs erforderlich ist;
 - d) der BBV jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten oder die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen, Originalbelege einzureichen und insbesondere die behandelnden Ärzte, andere Versicherer, Versicherungsträger, Krankenanstalten und Behörden von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und zur Auskunftserteilung zu ermächtigen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.Sämtliche Kosten, die der versicherten Person im Zusammenhang mit der Begründung der Leistungsansprüche sowie mit der Erfüllung der Obliegenheiten gemäß a) bis d) entstehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

2. Wird eine der in Nr.1 genannten Obliegenheiten verletzt, ist die BBV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt die BBV zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der der BBV obliegenden Leistung gehabt hat.

Artikel 7 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht der BBV dem Grunde und der Höhe nach festgestellt und liegen der BBV der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis sowie Rechnungsurschriften und die erbrachten Nachweise – diese gehen in das Eigentum der BBV über – vor, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die BBV in Folge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.

2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

3. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann die BBV bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

4. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der BBV eingehen, in EURO umgerechnet. Als Tageskurs gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs, Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand.

5. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

Artikel 8 Ansprüche gegen Dritte (Subsidiaritätsklausel)

1. Schadenersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zu der Höhe, in der im Versicherungsfall eine Entschädigung geleistet wird, auf die BBV über. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der BBV abzugeben.

2. Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen – ausgenommen Sachversicherungen – gehen der Eintrittspflicht der BBV vor. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger.

Artikel 9 Besondere Verwirkungsründe / Klagefrist / Verjährung

1. Die BBV ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn a) die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles versucht, die BBV arglistig über Umstände zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;

b) eine Erstattung abgelehnt wurde und der Anspruch auf Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem die BBV den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

2. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bei der BBV angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der schriftlichen Entscheidung der BBV bei der Fristberechnung nicht mit.

Artikel 10 Kündigung nach dem Versicherungsfall

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können der Versicherungsnehmer und die BBV den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner schriftlich spätestens einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, ob seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam werden soll. Die Kündigung der BBV wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer, frühestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise (bei Jahresversicherungen mit Ablauf des Versicherungsjahres), wirksam.

Artikel 11 Gerichtsstand / Anzuwendendes Recht

Gerichtsstand ist München. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Artikel 12 Jahresverträge/Beitragsanpassung

1. Sofern im Versicherungsschein dokumentiert, gilt der Versicherungsvertrag bei einem Jahresvertrag ab Versicherungsbeginn (vgl. Artikel 2) für die Dauer eines Jahres und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den ab Teil A genannten Versicherungen.

2. Folgeprämien sind für jeweils ein Versicherungsjahr am ersten des Monats zu zahlen, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt. Wird eine Folgeprämie nicht spätestens zu diesem Termin bezahlt, kann die BBV schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Tritt nach Ablauf der Frist ein Schadensfall ein und ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Folgeprämie noch im Verzug, ist die BBV von der Verpflichtung zur Leistung frei. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die BBV den Vertrag fristlos kündigen. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder dem Ablauf der Zahlungsfrist nachgeholt, fällt die Wirkung der Kündigung fort, und der Vertrag bleibt bestehen. Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der Zahlungsfrist eingetreten sind, besteht dann jedoch kein Versicherungsschutz.

3. Bei Erhöhung des Tarifbeitrages ist der Versicherer berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge den Beitrag mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben. Erhöht sich der Beitrag, ohne daß sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

Artikel 13 Aufrechnung von Forderungen

Gegen Forderungen der BBV können nur Gegenforderungen aufgerechnet werden, die unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.

Artikel 14 Mitteilungen an die BBV

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

Artikel 15 Anschrift der BBV

Bayerische Beamten Versicherung AG Thomas-Dehler-Straße 25 D-81737 München

A Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

§ 1 Rücktritt vor Reiseantritt (Stornierung)

1. Versicherte Rücktrittsgründe

Tritt die versicherte Person vor Reiseantritt von der versicherten Reise zurück, erstattet die BBV die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vom Versicherten nachweislich vertraglich geschuldeten Stornogebühren, wenn die Stornierung aus den nachstehenden Gründen erfolgt ist:

- a) Tod, schwerer Unfall, unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person, ihres Ehegatten, ihres eingetragenen Lebenspartners² oder ihres Partners in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, ihrer Eltern, ihrer Kinder, ihrer Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Stiefeltern, Stiefkinder, Adoptiveltern, Adoptivkinder, Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind) oder, sofern die Reise für zwei oder mehrere Personen gemeinsam gebucht wurde, der weiteren Personen, vorausgesetzt, dass diese gleichfalls bei der BBV versichert sind;
- b) unerwartete Impfunverträglichkeit der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihres Ehegatten, ihres eingetragenen Lebenspartners², ihrer Kinder, ihrer Geschwister oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten erstattet die BBV die Stornokosten jedoch nur, wenn diese Personen gleichfalls versichert sind;
- c) Schwangerschaft einer Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihrer versicherten Ehegattin Ehegatte, ihres eingetragenen Lebenspartners², oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten erstattet BBV die Stornokosten jedoch nur, wenn diese Personen gleichfalls versichert sind;
- d) Schaden am Eigentum der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Nr. 1 b) genannten versicherten Angehörigen der versicherten Person in Folge von Feuer, Elementarereignissen oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten (z. B. Einbruchdiebstahl), sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich ist und sofern seine Anwesenheit am Schadenort zur Schadenminderung oder zur Feststellung des Versicherungsfalles, der Schadenursache sowie der Schadenhöhe erforderlich ist.
- e) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten, betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber f) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat.

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles Die versicherte Person ist verpflichtet,

- a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren und die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
- b) der BBV den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen;
- c) der BBV jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihr alle erforderlichen Beweismittel und Originalunterlagen zur Verfügung stellen, insbesondere sind Unfall, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft und Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest, Tod durch eine Sterbeurkunde nachzuweisen und der Versicherungsnachweis sowie die Buchungsbestätigung mit der Stornokostenrechnung – im Bedarfsfall der Zahlungsnachweis der Stornorechnung – bei der BBV einzureichen;
- d) auf Verlangen der BBV die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, ist die BBV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt die BBV insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der der BBV obliegenden Leistung gehabt hat.

2 Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt. Als eingetragene Lebenspartnerschaften gelten auch die den Partnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes vergleichbaren Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten.

§ 2 Reiseabbruch

1. Mehrkosten Die BBV leistet, wenn die versicherte Reise aus den unter § 1 Nr. 1 genannten Gründen nicht planmäßig beendet werden kann, je Karte bis zur Entschädigungsgrenze bei Abbruch der Reise, für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Person, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die bei der Reise gebuchten Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen, sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person. Die BBV leistet ferner bei Abbruch der Reise für zusätzliche Aufwendungen der versicherten Person für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen, sofern diese innerhalb der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt sind.

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles. Es gelten hier die Bestimmungen gemäß § 1 Nr. 2 analog.

§ 3 Versicherungssumme; Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Die BBV haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt.

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt die versicherte Person bei schwerem Unfall und unerwarteter schwerer Erkrankung oder Schwangerschaft einen Selbstbehalt, sofern keine stationäre Krankenhausbehandlung der versicherten Person während des geplanten Reisezeitraums erfolgt. Der Selbstbehalt beträgt 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- Euro je Person.

3. Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme (vgl. § 3 Nr. 1) niedriger als der Wert der versicherten Reise (Versicherungswert), zahlt die BBV in Folge Unterversicherung nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

§ 4 Sonderbestimmungen für gemietete Ferienwohnungen

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält Teil A § 1 Nr. 1 folgende Fassung: Die BBV leistet Entschädigung bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Nr. 1 genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten nachweislich vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten. Die übrigen Bestimmungen des Teiles A gelten sinngemäß.

B Reisegepäckversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Mitgeführtes Reisegepäck

Die BBV leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch:

- a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Beraubung, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
- b) Unfall des Transportmittels (z. B. Verkehrsunfälle) oder Unfall der versicherten Person;
- c) Feuer und Elementarereignisse (z. B. Brand, Blitzschlag, Explosion, Überschwemmung, Sturm).

2. Aufgegebenes Reisegepäck

Die BBV leistet Entschädigung, wenn

- a) aufgegebenes Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, eines Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
- b) zur Beförderung aufgegebenes Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht innerhalb von 24 Stunden nach der vorgesehenen Ankunftszeit der versicherten Person erreicht). Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortführung der Reise bis zu 10 % der Versicherungssumme, höchstens EURO 250,-.

§ 2 Versicherte Sachen

1. Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person bis zur gewählten Versicherungssumme. Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert des gesamten versicherten Reisegepäcks gemäß Nr. 2 und Nr. 3 entsprechen.

Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs einschließlich Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.

2. Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der versicherten Person aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus auf die jeweils versicherte Reise mitgenommen werden.

§ 3 Einschränkung des Versicherungsschutzes; Ausschlüsse

1. Einschränkungen des Versicherungsschutzes:

- a) Nicht motorisierte Fold- und Schlauchboote sowie andere nicht in § 3 Nr. 2 genannte Sportgeräte und deren jeweiliges Zubehör sind nur dann versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.
 - b) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind im Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist und in abgestellten Fahrzeugen sowie deren Anhängern nicht versichert. Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in § 4 Nr. 2 a) genannten Entschädigungsgrenze, jedoch dann mitversichert, wenn sie in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt sind oder sich in einer bewachten Garderobe befinden. Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.
 - c) Schmucksachen sowie Sachen aus Edelmetall sind bis zu der in § 4 Nr. 2 a) genannten Entschädigungsgrenze mitversichert, wenn sie in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden oder in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt und außerdem in einem Safe oder einem anderen ortsfesten, verschlossenen Behältnis untergebracht sind.
 - d) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie in § 3 Nr. 2 genannten Sachen - ist in einem unbeaufsichtigt abgestellten Fahrzeug oder dessen Anhänger gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (s. Teil B § 1 Nr. 1 a)) nur versichert, soweit es sich in einem fest umschlossenen, nicht einsehbaren und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum des Kraftfahrzeuges oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Anhängers befindet und wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr Ortszeit eingetreten ist oder das Fahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
 - e) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie die in § 3 Nr. 2 genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte (s. Teil B § 1 Nr. 1a) nur versichert, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (z. B. Kajüte) des Wassersportfahrzeuges befinden.
 - f) Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.
2. Die BBV leistet keinen Ersatz für:
- a) Motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge einschließlich Zubehör und Motoren;

- b) Fahrräder, Inline-Skates, Hänggleiter und Gleitschirme, Segelsurfgeräte und Wintersportgeräte, Golf- und Tauchausrüstungsgegenstände einschließlich deren Zubehör;
- c) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art; Ausweispapiere sind jedoch versichert (vgl. § 4 Nr. 1 d);
- d) Sachen mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
- e) Mobiltelefone (Handys), EDV-Geräte (Laptops, Notebooks, Palm, mobile Navigationssysteme etc.), sonstige Geräte der Unterhaltungs- und Kommunikationselektronik, jeweils einschließlich Zubehör, Datenträger und Software;
- f) Kontaktlinsen, Brillen, Prothesen, Zahnspangen und Hilfsmittel jeder Art;
- g) Sachen, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden;
- h) Schäden, die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß verursacht werden;
- i) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen- oder Stehenlassen;
- j) Schäden, die während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten.

§ 4 Höhe der Entschädigung; Selbstbehalt; Unterversicherung

1. Im Versicherungsfall leistet die BBV:

- a) für zerstörte oder abhanden gekommene Sachen den Zeitwert. Der Zeitwert ist jener Betrag, der in der Regel erforderlich ist, neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) zur Zeit des Schadeneintritts entsprechenden Betrages;
- b) für beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert;
- c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
- d) die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren;

2. Die Höchstentschädigung beträgt für

- a) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör je Versicherungsfall maximal 50 % der vereinbarten Versicherungssumme;
- b) Geschenke und Reiseandenken, die auf der versicherten Reise erworben wurden, je Versicherungsfall 10 % der Versicherungssumme, maximal EURO 380,-.

3. Selbstbehalt

Je Versicherungsfall trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt in Höhe von EURO 50,-.

4. Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme (vgl. § 2 Nr. 1) niedriger als der Zeitwert des versicherten Reisegepäcks (Versicherungswert), zahlt die BBV in Folge der Unterversicherung nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

§ 5 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den in Artikel 6 des allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

- 1. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen der nächsterreichbaren zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen unverzüglich anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Der BBV ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
- 2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen dem Beförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Der BBV ist hierüber eine Bescheinigung des betreffenden Unternehmens einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich über den Schaden zu informieren und aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen, den Schadenfall unverzüglich der BBV anzuzeigen und Weisungen der BBV zu beachten.
- 3. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, gelten die in Artikel 6 des Allgemeinen Teils genannten Bestimmungen.

§ 6 Besondere Verwirkungsgründe

Die BBV ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person aus Anlass des Versicherungsfalles insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben macht, auch wenn hierdurch der BBV kein Nachteil entsteht.

C Auslandsreisekrankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

- 1. Die BBV bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Sie gewährt bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von dort entstehenden Aufwendungen für Heilbehandlung, des Krankentransports und der Überführung bei Tod.
- 2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburt und Tod.
- 3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.

§ 2 Umfang und Höhe der Leistungspflicht; Selbstbehalt

1. Die BBV ersetzt die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören Kosten für:

- a) ambulante Behandlung durch einen zugelassenen Arzt (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) Heilmaßnahmen, Arznei- und Verbandmittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet werden;
- c) stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen;

- d) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächstgelegene Krankenhaus im Ausland;
- e) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;
- f) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls.

Die BBV leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Die BBV kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2. Die BBV ersetzt außerdem Mehraufwendungen für:

- a) den medizinisch notwendigen oder ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem ständigen Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.
- b) die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Inland oder die Bestattung der versicherten Person am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu EURO 10.000,-.

3. Die Leistungspflicht der BBV für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall ist, für alle versicherten Personen eines Vertrages, der Höhe nach auf EURO 500.000,- je Reise begrenzt.

4. Je Versicherungsfall gilt ein Selbstbehalt von EURO 50,- vereinbart. Sind mehrere Personen über einen Vertrag versichert, wird je Versicherungsfall der Selbstbehalt von EURO 50,- nur für die Person oder Personen angerechnet, für die Leistungen angefallen sind.

§ 3 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht für:

- a) Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) Heilbehandlungen, die vor Antritt der versicherten Reise feststanden oder von denen der versicherten Person vor Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten;
- c) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- d) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
- e) Anschaffungen oder Reparaturen von Prothesen und Hilfsmitteln (z. B. Brillen);
- f) Untersuchungen und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung, Vorsorgeuntersuchungen, Schwangerschaftsabbruch; die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburten unterliegen jedoch der Leistungspflicht;
- g) auf Vorsatz, einschließlich Selbstmordes und Selbstmordversuches, oder Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- h) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- i) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort; die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
- j) Behandlung durch Ehegatten, Eltern und Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- k) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

g) Behandlung von tauchtypischen Erkrankungen in einer Dekompressionskammer

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist eine in Rechnung gestellte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann die BBV ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

§ 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den in Artikel 6 des allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Die BBV ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese müssen den Namen des Rechnungsausstellers sowie den Vor- und Zunamen sowie das Geburtsdatum der behandelten Person tragen, ferner die Krankheitsbezeichnung enthalten und nach Behandlungsdaten und vorgenommenen Leistungen spezifiziert sein. Hat sich ein anderer Versicherer oder eine gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten beteiligt, so sind Zweitschriften der Belege bzw. Rechnungen mit Leistungsvermerk und Erstattungsbetrag oder Ablehnungsvermerk erforderlich. Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung einzureichen, die Rechnung über Heilmittel zusammen mit der Verordnung, aus der das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen müssen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Auf Verlangen der BBV ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der BBV beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben Belegen für die Kosten des Rücktransportes eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes vorzulegen. Ein Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Beisetzungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu begründen. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistung erheblich sind, kann die BBV beglaubigte Übersetzungen der Belege verlangen; die Kosten hierfür trägt der Versicherungsnehmer.

2. Die geforderten Nachweise sollen unverzüglich, spätestens jedoch drei Monate nach beendeter Heilbehandlung bzw. nach Ende der Reise, dem Rücktransport, der Überführung oder Bestattung eingereicht werden. Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.

3. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, gelten die in Artikel 6 des Allgemeinen Teils genannten Bestimmungen.

D Versicherung von Assistance-Leistungen

(nur in Verbindung mit Auslandsreisekrankenversicherung - Teil C -)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Die BBV erbringt in Folge einer Erkrankung oder eines Unfalles der versicherten Person während der Reise im Sinne der abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (Teil C) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im Einzelnen aufgeführten Beistandsleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:

- a) Vermittlung ärztlicher Betreuung - Erkrankt eine mitversicherte Person auf einer versicherten Reise im Ausland, so informiert die BBV auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;
- b) Auskünfte bezüglich Impfvorschriften/-empfehlungen für das geplante Urlaubsland;
- c) Informationen über Visa- und Zollbestimmungen;
- d) Informationen über Klima;
- e) Informationen über Devisenbestimmungen;
- f) Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland;
- g) Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland;
- h) Übermittlung von Nachrichten an die Familie bzw. die Firma der versicherten Person bei Erkrankung im Ausland;
- i) Organisation der medizinischen Hilfeleistungen;
- j) Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport, Reise- und Überführungskosten u.a.).

2. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall der BBV, wird diese in Vorleistung treten. Ergänzend gilt Artikel 8 des Allgemeinen Teils.

§ 2 Nicht versicherte Leistungen

Es besteht, soweit nichts anderes vereinbart ist, kein Versicherungsschutz, wenn das Ereignis, auf Grund dessen die BBV in Anspruch genommen wird (Schadenfall) an einem Ort eingetreten ist (Schadenort), der weniger als 50 km Luftlinie von dem ständigen Wohnsitz der versicherten Person entfernt liegt. Ergänzend gilt Artikel 2 Ziff. 3 des Allgemeinen Teils.

§ 3 Besondere Obliegenheiten

1. Nach Eintritt des Schadenfalles hat die versicherte Person:

- a) den Schaden der BBV innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen;
 - b) sich mit der BBV darüber abzustimmen, ob und welche Leistung diese erbringt und eventuelle Weisungen der BBV zu befolgen;
 - c) der BBV bei der Geltendmachung die auf Grund ihrer Leistungen auf sie übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und ihr die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.
2. Verletzt die versicherte Person eine der vorgenannten Pflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist die BBV von ihrer Leistungsverpflichtung frei, es sei denn, dass die Pflichtverletzung von der versicherten Person keinen Einfluss auf die Feststellung des Schadenfalles oder auf den Umfang der der BBV obliegenden Leistung hatte.

3. Wurden der versicherten Person auf Grund der Leistung der BBV Kosten erspart, die versicherte Person ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann die BBV ihre Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

4. Haben Sie aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen der BBV auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt. Ergänzend gilt Artikel 8 des Allgemeinen Teils.

§ 4 Auslands-Notfall-Telefonnummer

Ausschließlich für die unter Punkt D §1 genannten Leistungen ist die BBV rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar:

+49 / 89 / 4 55 60 - 3 07.

E Reiseunfallversicherung

§ 1 Versicherungsgegenstand

1. Die BBV erbringt Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während der versicherten Reise zum Tod oder zu einer dauernden Invalidität der versicherten Person führt.

2. Ein Unfall liegt vor, wenn:

- a) die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
- b) durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen; dies gilt auch, soweit der Zustand auf Alkohol- oder Drogeneinfluss zurückzuführen ist;
2. Unfälle, die der versicherten Person während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder während des Versuchs einer solchen Tat zustoßen;
3. Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
4. Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
5. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und andere im Einverständnis mit der versicherten Person vorgenommene Eingriffe in ihren Körper, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
6. Vergiftungen in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund;

7. Krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
8. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass der Unfall während der versicherten Reise die überwiegende Ursache ist;
9. Bauch- oder Unterleibsbrüche, es sei denn, diese sind durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden.

§ 3 Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt die BBV die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme an die Erben.

§ 4 Invaliditätsleistung

1. Ist die versicherte Person durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität), so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.
2. Die Invalidität ist
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und geltend gemacht worden.
3. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
4. Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

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

5. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
6. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Nr. 4 und Nr. 5 zu bemessen.
7. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
8. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Nr. 4 und Nr. 5 zu bemessen.
9. Stirbt die versicherte Person – aus unfallfreier Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 5 Einschränkung der Leistung

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

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 6 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den in Artikel 6 des allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den durch die BBV beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufschlags trägt die BBV.
2. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall der BBV bereits angezeigt war. Der BBV ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihr beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 7 Zahlung der Entschädigung

1. Die BBV ist verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
 - Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,

- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

2. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt die BBV – auf Wunsch der versicherten Person – angemessene Vor-schüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

3. Die versicherte Person und die BBV sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

4. Dieses Recht muss

- von der BBV zusammen mit der Erklärung über ihre Leistungspflicht nach § 7 Nr. 1,

- von der versicherten Person spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie die BBV bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten, wenn sie im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnissen geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Widersprechen Sie der Datenverarbeitung oder streichen Sie ganz bzw. teilweise die Einwilligungserklärung, kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten, gesetzlich zulässigen Rahmen, zur Abwicklung Ihres Vertrages – wie im ersten Absatz beschrieben, erfolgen. Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und Datennutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir (die BBV) speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Total-schaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer werden wir auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schaden-tag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei der Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. sowie beim Gesamtverband der privaten Krankenversicherer e.V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese

Datensammlungen/Hinweissysteme erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit der jeweiligen Datei verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Haftpflichtversicherung:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Unfallversicherung:

Meldung erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht; Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen; vorzeitige Kündigung durch den Versicherer (nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung). Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

Sachversicherung:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherung:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung. Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung der BBV

Um eine effiziente, kostengünstige und dem höchsten Stand der Technik entsprechende Abwicklung der Datenverarbeitung zu gewährleisten, ist die BBV auch berechtigt, externe und nicht in Deutschland beheimatete Dienstleister mit der Sicherung oder der Verwaltung der Daten zu beauftragen oder deren Leistungen einzubeziehen. Die BBV ist dafür verantwortlich, dass die Vorschriften des BDSG und auch die oben skizzierten Regelungen eingehalten werden. Die externen Dienstleister werden bezüglich der Vorschriften und Vorgaben entsprechend geschult und deren Einhaltung wird überwacht.

6. Betreuung durch Vertriebspartner

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots der BBV bzw. ihrer Kooperationspartner werden Sie durch einen Vertriebspartner betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzangelegenheiten berät oder den Sie als Versicherungsmakler mit der Betreuung beauftragt haben, bei Finanzdienstleistungen auch die betreffenden Kooperationspartner. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertriebspartner zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertriebspartner auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vertriebspartner verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vertriebspartner ist grundsätzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vertriebspartner wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit (z.B. durch Kündigung des Vertriebspartnervertrags), regelt die BBV Ihre Betreuung neu, sofern Sie nicht selbst einen anderen Vertriebspartner bestimmen; Sie werden darüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterung über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten der BBV. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Verbraucherinformation sowie Informationen zum Vertrag

Vertragsgrundlagen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die in dem Versicherungsschein näher bezeichneten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und sonstigen Vereinbarungen (z.B. Besondere Bedingungen, Zusatzbedingungen, Klauseln, Tarifbestimmungen). In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind insbesondere die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung konkret geregelt. Das auf der Rückseite abgedruckte Merkblatt zur Datenverarbeitung ist weiterhin Bestandteil des Vertrages. Versicherer ist die BBV. Sämtliche Erklärungen, Mitteilungen und Anzeigen, sowie die Erhebung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen sind an die BBV unter folgender Adresse zu richten:

Bayerische Beamten Versicherung, AG Thomas-Dehler-Straße 25, D-81737 München, Tel.: +49 (0) 89 67 87-0, Fax: +49 (0) 89 67 87-91 51

Geltendes Recht

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Laufzeit des Versicherungsverhältnisses

Die Dauer des Versicherungsvertrages ist in dem übersandten Versicherungsschein ausdrücklich vermerkt.

Prämienhöhe und Prämienzahlungsweise

Detaillierte Angaben über die Prämienhöhe und über die Prämienzahlungsweise sowie Angaben über etwaige Nebengebühren, Nebenkosten und die Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sind in dem Versicherungsschein enthalten. Die Folgen einer nicht rechtzeitigen Prämienzahlung ergeben sich aus §§ 38, 39 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Nach § 38 VVG kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wird; darüber hinaus ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Versicherungsleistung frei, wenn die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch aussteht. Nach § 39 VVG ist der

Versicherer bei nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgeprämie von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern die Zahlung der Prämie angemahnt wird, der Versicherungsfall nach Ablauf der gesetzten Frist eintritt und Sie als Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Prämienzahlung im Verzug sind. Außerdem hat der Versicherer die Möglichkeit, nach dem Ablauf der Zahlungsfrist und fortbestehendem Zahlungsverzug das Versicherungsverhältnis fristlos zu kündigen. Im Übrigen ist der Versicherer bei Verzug berechtigt, Ersatz des Verzugschadens nach § 286 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sowie Verzugszinsen nach § 288 BGB oder § 352 Handels-Gesetz-Buch (HGB) zu fordern.

Widerrufsrecht

Sofern der Versicherer dem Versicherungsnehmer die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie eine Verbraucherinformation bei Antragstellung übergeben hat und ein Versicherungsvertrag mit einer längeren Laufzeit als einem Jahr beantragt wird, kann der Antragsteller innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Unterzeichnung des Antrags seine auf den Vertragsabschluss gerichtete Willenserklärung widerrufen. Der Widerruf wird nur wirksam, wenn er in Textform abgegeben wird. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Der Lauf der Frist beginnt erst, wenn der Antragsteller die Widerrufsbelehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Der Widerruf ist zu richten an unsere Gesellschaft unter der oben aufgeführten Anschrift. Das Widerrufsrecht besteht nicht für den Zeitraum der Gewährung sofortigen Versicherungsschutzes (vorläufige Deckung) oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrags für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbständige berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie.

Widerspruchsrecht

Werden Ihnen die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen und eine Verbraucherinformation zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, haben Sie anstelle des Widerrufsrechts ein gesetzliches Widerspruchsrecht. Der Vertrag gilt auf der Grundlage des Versicherungsscheines, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der vollständigen Unterlagen in Textform widersprechen (Absendung genügt). Das Widerspruchsrecht ist ausgeschlossen für die Dauer der Gewährung sofortigen Versicherungsschutzes (vorläufige Deckung). Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Ombudsmannverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssten die Beschwerde innerhalb von acht Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 08 06 32 10006 Berlin Tel: 01804/22 44 24 (0,24 Euro je Anruf) Fax: 01804/22 44 25 E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 6 VVG Obliegenheitsverletzung

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die von dem Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefahrerhöhung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

§ 12 VVG Verjährung; Klagefrist

- (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren, bei der Lebensversicherung in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
- (2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.
- (3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 59 VVG Doppelversicherung

- (1) Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, daß dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.
- (2) Die Versicherer sind im Verhältnis zueinander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt. Findet auf eine der Versicherungen ausländisches Recht Anwendung, so kann der Versi-

cherer, für den das ausländische Recht gilt, gegen den anderen Versicherer einen Anspruch auf Ausgleichung nur geltend machen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Recht zur Ausgleichung verpflichtet ist.

(3) Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig; dem Versicherer gebührt, sofern er nicht bei der Schließung des Vertrags von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die Prämie Travel Card Jahresversicherungen bis zum Schluß der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

Versicherbar sind alle Personen vom 1. Lebensjahr bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres.

Das gilt nicht für die Einmalkarten:

„TravelCard Short Senioren“ und „reine Rücktrittsversicherung“, hier besteht Versicherungsschutz bis zur Vollendung des 85. Lebensjahres.

In den Jahreskarten sind die eigenen Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres prämienfrei mitversichert.

Bei den Familienkarten und bei den RRV 3000 / 6000 sind Ehegatten, sowie deren Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres versichert.

Diese Regelung zählt auch für Lebensgemeinschaften und deren Kindern bis zum 18. Lebensjahr, sofern sie in häuslicher Gemeinschaft leben.

Bei den Shortkarten ist jede Person, auch Kinder, vom 1. – 85. Lebensjahr beitragspflichtig.

Ihr Servicepartner im Schadenfall:

**TravelProtect GmbH
Schadenservice
Alfred-Nobel-Str. 20
97080 Würzburg
Tel.: 0931 - 30 42 98 000
Fax: 0931 - 30 42 98 009
eMail: schaden@travelprotect.de**

**Notfall-Telefonnummer rund um die Uhr
aus dem Ausland: +49 / 89 / 4 55 60 - 3 07**