

Bayerische Beamten Versicherung AG
Allgemeine Bedingungen für die
TravelProtect Reiseversicherung (AVB TP Reise 2008)

- Fassung Januar 2010 -

Die Artikel 1–12 gelten für alle Reiseversicherungen der Bayerische Beamten Versicherung AG (BBV). Die jeweils abgeschlossenen Versicherungen sind rechtlich selbständige und voneinander unabhängige Verträge. Weitere Bestimmungen sind in den nachfolgenden Teilen A–E geregelt.

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsbedingungen – Allgemeine Bedingungen für die Travel Protect Reiseversicherung (AVB TP Reise 2008)
2. Merkblatt zur Datenverarbeitung
3. Verbraucherinformation sowie Informationen zum Vertrag

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 7) 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 Prämie

- 3.1 Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- 3.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erste oder einmalige Prämie
 - 3.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Die erste oder einmalige Prämie wird - wenn nichts anderes vereinbart ist - unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.
 - 3.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes. Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
 - 3.2.3 Rücktritt Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 3.3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgeprämie
 - 3.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

- 3.3.2 Zahlungsaufforderung Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 3.3.3 Kein Versicherungsschutz Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach 3. 3.2 darauf hingewiesen wurde.
- 3.3.3.1 Kündigung Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach 3. 3.2 darauf hingewiesen hat.
- 3.3.3.2 Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 3.4 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 3.4.1 Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt wegen einer Anzeigepflichtverletzung (5 2.) oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung (5 6.) beendet, steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer nach 3. 2.3 wegen Fälligkeit der Prämie zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
- 3.4.2 Kündigt der Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Versicherungsfalls, so hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Kündigt der Versicherer, so hat er die Prämie für das laufende Versicherungsjahr nach dem Verhältnis der noch nicht abgelaufenen zu der gesamten Zeit des Versicherungsjahres zurückzuzahlen.

Artikel 4 Ausschlüsse

- 4.1. Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren
- 4.1.1 des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;
- 4.1.2 von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
- 4.1.3 der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;
- 4.1.4 aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;
- 4.1.5 der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung *.
- 4.2 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer / Versicherte / die Risikoperson den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Bei grober Fahrlässigkeit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers ./ Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Artikel 5 Anzeigepflicht

- 5.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Der Versicherungsnehmer ./ Versicherte hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.
Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

- 5.2 Rücktritt
- 5.2.1 Voraussetzungen des Rücktritts Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- 5.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat. 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.
- 5.2.3 Folgen des Rücktritts Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer ./ Versicherte nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat. Dem Versicherer steht der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 5.3 Kündigung
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 kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ./ Versicherte nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- 5.4 Rückwirkende Vertragsanpassung
Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherungsnehmers fristlos in Schriftform kündigen.
- 5.5 Ausübung der Rechte des Versicherers
Der Versicherer muss die ihm nach 5.2 bis 5.4 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 Ziffern 5.2 bis 5.4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
Der Versicherer kann sich auf die in den 5.2 bis 5.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- 5.6 Anfechtung
Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

Artikel 6 Gefahrerhöhung

- 6.1 Begriff der Gefahrerhöhung
- 6.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wären.
- 6.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere - aber nicht nur - vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- 6.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 6.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

- 6.2. Pflichten des Versicherungsnehmers ./ Versicherten
- 6.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ./ Versicherte ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- 6.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- 6.2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.
- 6.3 Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer
- 6.3.1 Kündigungsrecht des Versicherers
Verletzt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte seine Verpflichtung nach Ziffer 6.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. . Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherer kann nicht kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 6.2.2 und 6.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 6.3.2 Vertragsanpassung
Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechender erhöhter Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.
Erhöht sich in diesem Fall die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
- 6.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 6.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.
- 6.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung
- 6.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer ./ Versicherte seine Pflichten nach Ziffer 6.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers ./ Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer ./ Versicherte zu beweisen.
- 6.5.2 Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 6.2.2 und 6.2.3 ist der Versicherer bei vorsätzlicher Verletzung der Pflichten des Versicherungsnehmers nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen. Verletzt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte seine Pflichten grob fahrlässig, so gelten Ziffer 6.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt bekannt war.
- 6.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt ferner bestehen,
- a) soweit der Versicherungsnehmer ./ Versicherte nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

Artikel 7 Vertragsdauer

- 7.1 Grundsätzlich ist ein Versicherungsschutz für die gesamte Dauer der Reise abzuschließen. Der Vertrag ist gemäß der im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. 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 80. Lebensjahr, so endet der Versicherungsvertrag für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. 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. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

7.2. 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.

- 7.3 Stillschweigende Verlängerung Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 7.4 Vertragsbeendigung Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Artikel 8 Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

- 8.1 Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z.B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt. Sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinausgehenden Betrag abzüglich Selbstbehalt.
- 8.2 Wird der Versicherungsfall durch Krankheit oder Unfallverletzung ausgelöst, so trägt der Versicherungsnehmer / Versicherte den hierfür im Versicherungsschein je Person vereinbarten Selbstbehalt

Artikel 9 Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), so wird nur derjenige Teil des Schadens ersetzt, der sich zum ganzen Schaden verhält wie die Versicherungssumme zum Versicherungswert.

Artikel 10 Überversicherung

- 10.1 Übersteigt die Versicherungssumme den Wert der versicherten Sachen, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.
- 10.2 Von diesem Zeitpunkt an ist für die Höhe der Prämie der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.
- 10.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt. Etwaige Schadensersatzansprüche des Versicherers bleiben unberührt. Artikel 11 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers / Versicherten bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles
- 11.1. Der Versicherungsnehmer / Versicherte ist verpflichtet:
- 11.1.1 dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig den Reisevertrag zu stornieren oder im Falle der schon angetretenen Reise den Abbruch anzuzeigen sowie den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;

- 11.1.2 dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft vollständig und wahrheitsgemäß zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfallverletzungen, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von Ziffer 1.2 unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;
- 11.1.3 psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen;
- 11.1.4 auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;
- 11.1.5 bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;
- 11.1.6 bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben und bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen.
- 11.1.7 Sämtliche Kosten, die der versicherten Person im Zusammenhang mit der Begründung der Leistungsansprüche sowie mit der Erfüllung der Obliegenheiten gemäß Ziff.1.1 bis 1.6. entstehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.
- 11.2.1 Verletzt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte vorsätzlich eine Obliegenheit, die er bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- 11.2.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers ./ Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- 11.2.3 Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer ./ Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- 11.2.4 Verletzt der Versicherungsnehmer ./ Versicherte eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Artikel 12 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 13 Zahlung der Entschädigung

- 13.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers 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.
- 13.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- 13.3 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.
- 13.4. 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.
- 13.5. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

Artikel 14 Besondere Verwirkgründe/Klagefrist/Verjährung

- 14.1 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.
- 14.2. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

Artikel 15 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

- 15.1 Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben davon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall der BBV, wird diese in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.
- 15.2. Vorstehendes gilt nicht für die Reiseunfallversicherung gemäß Punkt E dieser Bedingungen.

Artikel 16 Mitteilungen an die BBV

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

Artikel 17 Anschrift der BBV

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

Artikel 18 Zuständiges Gericht

- 18.1 Klagen gegen den Versicherer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 18.2. Klagen gegen den Versicherungsnehmer ./.. Versicherten Ist der Versicherungsnehmer ./.. Versicherte eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers.
- 18.3. Wohnsitzverlegung des Versicherungsnehmers ./.. Versicherten Hat der Versicherungsnehmer ./.. Versicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Artikel 19 Aufrechnung von Forderungen

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

Artikel 20 Schlussbestimmung

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

A Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchsversicherung

§ 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 bei Buchung der versicherten Reise mit Eintritt eines der nachstehenden Ereignisse nicht zu rechnen war und die Stornierung aus den nachstehenden Gründen erfolgt ist, da die planmäßige Durchführung der Reise der versicherten Person deshalb nicht zumutbar ist:

- a) Tod, schwerer Unfall, unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person, ihre Ehegatten, ihres eingetragenen Lebenspartners² oder ihres Partners in einer nicht ehelichen 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.
- e) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die vorgenannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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 , Reisevermittlungsentgelte

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,- EUR 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.

§ 5 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

1. sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, innere Unruhen oder Terrorakten sind.
2. bei chronisch psychischen Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten;
3. bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z.B. Herzschrittmacher);
4. für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden (z.B. Bearbeitungsgebühren für Reisestornierung)

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 250,- EUR.

§ 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 Falt- 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, Hängegleiter 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 Stehen lassen;
 - 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 Ausweis-papieren;

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 380,- EUR.

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

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 11 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 11 des Allgemeinen Teils genannten Bestimmungen.

§ 6 Besondere Verwirklichungsgründe

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 und Zahnprothesen bis zu insgesamt 250 EUR je Versicherungsfall;
 - 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 Erfolg versprechend 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 10.000,- EUR.
3. Die Leistungspflicht der BBV für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall ist, für alle versicherten Personen eines Vertrages, der Höhe nach auf 2.000.000,- EUR je Reise begrenzt.

§ 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 11 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 11 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 12 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

(Ergänzung zu den in Artikel 11 des allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen 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 12 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 gezerzt 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 Ellenbogengelenk	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 11 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 Verdienstausfalls 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 – in Textform 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 Vorschüsse. 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 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

Vorbemerkung

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 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) 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 Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses 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.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren 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 Antrags 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 u. U. nicht zu einem Vertragsabschluß. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

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 -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer Wir 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-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).
2. Datenübermittlung an Rückversicherer Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm 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 Schadenabwicklung 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 Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts 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 bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es beim Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen, beim Verband der Schadenversicherer (Zusammenschluss der bisherigen Verbände: Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Autoversicherer und Rechtsschutzversicherer - HUK-Verband-, Verband der Sachversicherer, Deutscher Transport-Versicherungs-Verband) sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

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

Lebensversicherer : Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge. Zweck: Risikoprüfung. Rechtsschutzversicherer:

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung. Sachversicherer : Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer:

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer:

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung. Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe
Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

BAYERISCHE BEAMTEN
LEBENSVERSICHERUNG a. G., BAYERISCHE
BEAMTEN VERSICHERUNG AG, NEUE
BAYERISCHE BEAMTEN
LEBENSVERSICHERUNG AG, BBV
KRANKENVERSICHERUNG AG.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler
In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler 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 Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler 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 Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen 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-Gruppe. 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

Angebotsannahme

An dieses Angebot hält sich die Bayerische Beamten Versicherung AG drei Monate gebunden. Der Vertrag kommt durch Annahme des Antrags innerhalb der Bindefrist durch den Versicherer zustande. Die Annahme wird Ihnen durch den Versicherer bestätigt.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gemäß der Zahlungsaufforderung im Anschreiben zum Versicherungsschein rechtzeitig zahlen.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Ist vereinbart, dass der Beitrag im Lastschriftinzugsverfahren zu zahlen ist, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Anschreiben zum Versicherungsschein genannten Termin für den Abruf des Beitrags eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Vertragsdauer/Kündigung

Der Vertrag wird zunächst für die im Versicherungsschein bzw. Nachtrag festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt die Dauer des Vertrages mindestens ein Jahr verlängert sich das Versicherungsverhältnis mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn es nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist vor dem jedesmaligen Ablauf von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird.

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit unserer Gesellschaft besteht in dem Betrieb des privaten Versicherungswesens in dem Bereich der Sachversicherungssparten (Unfall-, Kraftfahrt-, Haftpflicht-, Rechtsschutz- und Schadenversicherung).

Anwendbares Recht und Sprache

Auf den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Der Vertrag ist in deutscher Sprache abgefasst, die gesamte Korrespondenz erfolgt in deutscher Sprache.

Zuständiges Gericht

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz unserer Gesellschaft. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Island, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die

Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des VVG und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Bayerische Beamten Versicherung AG
Hausanschrift: Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München
Briefanschrift: Postfach, 81732 München
Fax-Nummer: 01801-228 367
E-Mail: sach.hur.betrieb@bbv.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil des Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs

Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzantrag, läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Beschwerden

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich jederzeit an uns, Ihren Betreuer oder an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen -, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können somit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin
Telefon: 01804/22 44 24, Telefax: 01804/22 44 25

Ihr Servicepartner im Schadenfall:

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

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