

netbank MasterCard Platinum Leistungsumfang



netbank MasterCard Platinum

Sie als netbank MasterCard Platinum-Karteninhaber genießen ausgesuchte und äußerst komfortable Zusatzleistungen beim Einsatz Ihrer Karte. Neben dem Assistance-Service zum Beispiel eine Vollkasko-Zusatzversicherung für Mietwagen sowie einige weitere Versicherungsleistungen, die speziell das Reisen für Sie unbeschwert werden lassen. Die detaillierten Informationen entnehmen Sie bitte dieser Broschüre, die Ihnen alle Zusatzleistungen übersichtlich erläutert.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre netbank

Informationen und Bedingungen

zum/zu(r)

- I. Assistance-Service inkl. CardCare
- II. Auslandsreise Krankenversicherung
- III. Fahrzeugbezogenen Assistance-Leistungen
- IV. Reiserücktrittskostenversicherung und
- V. Wareneinkaufsversicherung der Inter Partner Assistance GmbH, Direktion für Deutschland zum/zu(r)
- VI. Zusatzversicherung für Mietwagen (Vollkaskoversicherung/CDW) der AXA Versicherung AG

sowie zum/zu(r)

- VII. Zusatzversicherung für Mietwagen (Zusatz-Kraftfahrzeug-Reise-Haftpflichtversicherung für PKW, Kombi, Wohnmobile)
- VIII. Reise-Rechtsschutzversicherung für Mietfahrzeuge (PKW, Kombi, Wohnmobile)
- IX. Reise-Privathaftpflichtversicherung
- X. Versicherungsschutz Verkehrsmittel-Unfallversicherung der DEVK Versicherungen, Köln

für Inhaber einer gültigen netbank MasterCard Platinum.

A) Vorbemerkungen

Sehr geehrte Karteninhaberin, sehr geehrter Karteninhaber, diese Vorbemerkungen und die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen und sollen Sie darüber informieren, wie der Versicherungsschutz gestaltet ist und was von Ihnen beachtet werden muss, damit Sie in den Genuss des Versicherungsschutzes kommen.

Ihr Versicherungsschutz ist Bestandteil von Gruppenversicherungsverträgen, die die netbank, vertreten durch den Verband der Sparda-Banken e.V., mit der Inter Partner Assistance, Direktion für Deutschland, der AXA Versicherung AG und den DEVK Versicherungen, Köln, geschlossen haben. Schenken Sie bitte insbesondere auch den unter allgemeine Hinweise und Leistungsausschluss aufgeführten Regelungen Ihre Aufmerksamkeit, um eventuellen Missverständnissen über Ihren Versicherungsschutz vorzubeugen.

Derzeit ist die AXA Assistance GmbH, Garmischerstr. 8-10, 80339 München mit der Abwicklung der Assistance- und Versicherungsleistungen beauftragt. Für Sie als versicherten Karteninhaber ist die AXA Assistance GmbH direkter Ansprechpartner für Anfragen zur Geltendmachung von Assistance-Leistungen und Versicherungsansprüchen. Soweit erforderlich, wird die AXA Assistance GmbH direkten Kontakt zwischen Ihnen und dem im einzelnen zuständigen Versicherer herstellen. Ihre Rechte und Pflichten sind überall dort geregelt, wo sich der Text direkt an „Sie“, den „Karteninhaber“, den „Inhaber einer gültigen netbank MasterCard Platinum und Inhaber einer entsprechend gültigen Zusatzkarte“, an die „begünstigte Person“ oder an die „versicherte Person“ wendet.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!
Ihre netbank

B) Versicherungsbedingungen

1. Verhalten im Schadensfall

Bei Eintritt des Versicherungsfalls setzen Sie sich bitte sofort telefonisch mit der AXA Assistance GmbH (AXA Assistance) in Verbindung. AXA Assistance ist 24 Stunden für Sie da. Ihre Schadenmeldung richten Sie bitte unverzüglich an folgende Adresse:

Ihr direkter Ansprechpartner für alle Versicherungsfälle:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Garmischer Str. 8-10
D-80339 München
Tel.: +49 (0)89 - 500 70244

Die Versicherer:

Inter Partner Assistance, Direktion für Deutschland
Garmischer Str. 8-10 in 80339 München
und
AXA Versicherung AG,
Colonia-Allee 10-20 in 51067 Köln
sowie
DEVK Versicherungen, Köln
Riehler Str. 190 in 50735 Köln

2. Leistung von Dritten

Die Versicherungen gelten - soweit in den Versicherungsbedingungen nichts anderes geregelt ist und mit Ausnahme der Verkehrsmittel-Unfallversicherung (Teil 10 der Versicherungsbedingungen) - subsidiär, d.h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat.

Ein Anspruch aus dieser Versicherung besteht somit nicht, soweit Sie bzw. die begünstigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrags geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen können. Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt diese Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrags. Sie bzw. die begünstigte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

Ungeachtet von den Bestimmungen zur Subsidiarität wird AXA Assistance in Vorleistung treten, wenn Sie eine erforderliche Hilfeleistung in einer Notsituation zuerst bei AXA Assistance abfragen.

Die Bestimmungen der folgenden Ziffern 3. Ausschlüsse, 4. Obliegenheiten und 5. Folgen von Obliegenheitsverletzungen, gelten für alle Versicherungsleistungen. Ergänzende Bestimmungen zu den verschiedenen Leistungen, werden in den jeweiligen Versicherungsleistungen aufgeführt.

3. Ausschlüsse

Es besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden oder Unfälle,

- a) die vorsätzlich durch die begünstigte Person herbeigeführt wurden oder wenn die begünstigte Person versucht die Versicherer zu täuschen;
- b) die von der begünstigten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
- c) die die begünstigte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- d) die durch Krieg, Bürgerkrieg, Invasion, feindliche Übergriffe, Unruhen, Rebellion, Revolte, Revolution, Aufstand, Terroranschläge, militärische oder widerrechtliche Gewalt, verursacht wurden;
- e) die durch Kernenergie verursacht wurden. Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab;
- f) wenn die begünstigte/n Person/en nicht alle angemessenen Schritte unternehmen, den Schaden nach Möglichkeit zu mindern und Gefahren zu vermeiden, es sei denn, es handelt sich um eine Bemühung zur Rettung von Menschenleben.

Es wird kein Versicherungsschutz gewährt und kein Service in Ländern geboten, die offiziell zum Zeitpunkt des Reisebeginns einem Embargo durch die Vereinten Nationen unterliegen oder für die das Auswärtige Amt eine Reisewarnung veröffentlicht hat.

4. Obliegenheiten

Ohne Ihre Mitwirkung und die dritter begünstigter Personen können die Versicherer ihre Leistungen nicht erbringen. Grundsätzlich besteht daher die Verpflichtung,

- a) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- b) AXA Assistance oder die jeweiligen Versicherer unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht des Versicherers zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;
- c) AXA Assistance oder den jeweiligen Versicherern jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten;
- d) Weisungen des Versicherers zu beachten;
- e) AXA Assistance oder den jeweiligen Versicherern die zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen einzureichen, insbesondere
 - Kostenrechnungen Dritter im Original,
 - ärztliche Bescheinigungen,
 - Polizeibericht, sofern die Polizei eingeschaltet wurde,
- f) die eventuell entstehenden Kosten zur Beschaffung der erforderlichen Unterlagen selbst zu tragen.
- g) Dritte (z.B. Ärzte) im Bedarfsfall zu ermächtigen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen;
- h) Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.

Bei allen erstattungspflichtigen Schäden bitten wir Sie, AXA Assistance oder den jeweiligen Versicherern die entsprechenden Originalbelege unverzüglich, bei Reiseversicherungen spätestens innerhalb von 28 Tagen nach Ihrer Heimkehr, vorzulegen.

Sobald Sie AXA Assistance oder den jeweiligen Versicherern alle erforderlichen Originaldokumente zwecks Kostenerstattung übermittelt haben, werden durch die Versicherer innerhalb von zwei Wochen die bedingungsmäßige Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt und Ihnen der zu erstattende Betrag überwiesen.

5. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie insoweit den Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Leistungsfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen der Versicherer ernsthaft zu beeinträchtigen oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft. Versuchen Sie bzw. eine begünstigte Person die Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind oder machen Sie vorsätzlich unwahre Angaben, so sind die Versicherer von der Entschädigungspflicht frei, auch wenn Ihnen durch die Täuschung kein Nachteil entsteht. Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

6. Beschwerdeverfahren

Wir streben in Zusammenarbeit mit den ausgewählten Versicherern einen Service an, der Sie jederzeit zufrieden stellt. Falls Sie trotzdem Beschwerden in Bezug auf den erhaltenen Servicestandard haben, können Sie sich an Ihren Kundenbetreuer/Ihre Kundenbetreuerin wenden. Darüber hinaus können Sie sich aber auch direkt bei dem/den Versicherungspartner/n beschweren.

Schreiben Sie hierzu bitte:

für Versicherungen der Inter Partner Assistance GmbH oder der AXA Versicherung AG an:
 AXA Assistance Deutschland GmbH
 Garmischerstr. 8-10
 80339 München

Die Service-Telefonnummer steht Ihnen auch hierzu 24 Stunden rund um die Uhr zur Verfügung:
 +49 (0) 89 500 702 44

Für Versicherungen der DEVK Versicherungen an:
 DEVK Versicherungen
 Riehler Str. 190
 50735 Köln

Bitte vergessen Sie nicht, dass es immer von Vorteil ist, sich Kopien aller eingereichten Dokumente zu behalten. Bei Beschwerden über eine Versicherungsgesellschaft können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

7. Erläuterungen zum Datenschutz

AXA Assistance kann zur Erfüllung der Versicherungsleistungen Daten über Sie an Gesellschaften der AXA Gruppe und der DEVK Versicherungen übermitteln. Ferner können Daten an

unsere Vertragsunternehmen und an Gesellschaften übermittelt werden, welche damit beauftragt sind die Versicherungsleistungen anzubieten und zu verwalten. AXA Assistance ist auch berechtigt, Daten über Sie und über die Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen durch Sie im Rahmen der Zweckbestimmung dieses Vertragsverhältnisses zu speichern. Es wird gewährleistet, dass hierbei in vollem Umfang die Bestimmungen der Datenschutzgesetze eingehalten werden.

Die vorbezeichneten Maßnahmen kann AXA Assistance in Deutschland und den Ländern der Europäischen Union durchführen. Daten können aber auch in den USA und in anderen Ländern außerhalb der Europäischen Union bearbeitet und gespeichert werden, sofern dies zur Erbringung der Versicherungs- und Assistance-Leistungen erforderlich ist.

Teil 1: Assistance-Service

Ihnen steht exklusiv ein Service-Telefon zur Verfügung. Dieses erreichen Sie unter der Nummer +49 (0) 89 500 702 44.

24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche können Sie weltweit spezielle Service- und Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Unabhängig vom Karteneinsatz stehen Ihnen als Karteninhaber, Ihrem/Ihrer Ehe-/Lebenspartner(in) und Ihren sich in einer Vollzeitausbildung befindlichen und in dem Haushalt des Hauptkarteninhabers lebenden Kindern bis zum 18. Lebensjahr weltweit alle aufgeführten Assistance-Leistungen zu.

Inhaltsverzeichnis

1. Reiseinformationen
2. Reise-Assistance
3. AXA Assistance CardCare
4. AXA Assistance CardCare allgemeine Geschäftsbedingungen(Stand Januar 2004)

1. Reiseinformationen

Vor Reiseantritt und unterwegs im Ausland erteilen wir Ihnen unverbindliche Informationen über Einreisebestimmungen, gesetzliche Gegebenheiten, Impfbestimmungen, Warnungen der Weltgesundheitsorganisation, Art und Ausbreitung von Krankheiten, die Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele, allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen, identische oder vergleichbare Medikamente im Ausland, ambulante und stationäre Versorgungsmöglichkeiten im Ausland, deutsch oder englisch sprechende Ärzte im Ausland, Wissenswertes für Risikopatienten, klimatische Verhältnisse und andere Informationen wie z.B. Banköffnungszeiten etc.

Unter einer Reise versteht sich im Rahmen dieser Bedingungen die Entfernung vom ständigen Wohnsitz in Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Ausgangsland), die nicht 62 aufeinander folgende Tage überschreitet und im Ausgangsland beginnt und endet (nachfolgend "Reise"). Wohnsitz bedeutet die Adresse Ihres nachweislichen Hauptwohnsitzes, an welchem Sie steuerlich veranlagt sind (nachfolgend "Wohnsitz").

2. Reise-Assistance

Während einer Reise, im Falle von:

- a) Verlust oder Diebstahl von Reisegepäck, -dokumenten bzw. Geschäftsunterlagen im Ausland stellen wir alle unsere Kommunikationsmittel zur Verfügung, um das Gepäck oder die Dokumente wieder aufzufinden. Wir unterstützen Sie mit allen notwendigen Maßnahmen (tel. Recherche, Kontaktaufnahme/Benachrichtigung von Fundbehörden bzw. der Polizei, Dolmetschen am Telefon).
- b) medizinischen und juristischen Notfällen nennen wir Ihnen Ärzte oder Rechtsanwälte.
- c) Verhaftung (oder drohender Verhaftung) leisten wir Kostenvorschüsse zur Zahlung von Strafkautionen bis zu EUR 20.000,-. Wir übernehmen keine Haftung für die Einhaltung der Gesetze oder der Rückerstattung.
- d) dringendem Bedarf an Medikamenten, die vor Ort nicht zur Verfügung stehen, über senden wir diese, wenn dies gesetzlich möglich ist und tragen die Kosten für den Versand. Wir übernehmen jedoch nicht die Kosten für die Medikamente.
- e) ernsthafter Erkrankung veranlassen wir auf Wunsch die Überwachung durch einen Vertrauensarzt (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen, sofern sie nicht im Rahmen von Punkt 2. Auslandsreise-Krankenversicherung versichert sind).
- f) ernsthafter Erkrankung und auf ausdrücklichen Wunsch des Karteninhabers organisieren wir Ihren Krankenrücktransport oder Überführungen aus dem Ausland (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen, sofern sie nicht im Rahmen von Punkt 2. Auslandsreise-Krankenversicherung versichert sind).
- g) Problemen bei der Bezahlung Ihrer Arztrechnung im Ausland treten wir mit bis zu EUR 1.550,- unbürokratisch in Vorlage (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen, sofern die Arztkosten nicht im Rahmen von Punkt 2. Auslandsreise-Krankenversicherung versichert sind).

- h) Verkehrsunfällen im europäischen Ausland und den Mittelmeeranrainerstaaten erhalten Sie von uns Informationen und Beratung zum Verhalten in dem betreffenden Land. Auf Wunsch leisten wir Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme mit der gegnerischen und/oder eigenen Versicherung. In schwierigen Fällen stellen wir zu Ihrer Unterstützung einen Dolmetscher vor Ort für maximal 8 Stunden und übernehmen hierbei die entsprechenden Dolmetscherkosten.
- i) Notfällen übermitteln wir wichtige Nachrichten an Ihre Verwandten, Geschäftspartner und/oder Freunde im Ausgangsland und umgekehrt.
- j) Sprachproblemen beim Arzt, im Krankenhaus, in der Werkstatt, bei Behörden und beim Anwalt unterstützen wir Sie durch unsere eigenen Dolmetscher am Telefon. Bei exotischen Sprachen benennen wir einen Dolmetscher, dessen Kosten allerdings nicht vom Assistance-Service übernommen werden. Als exotische Sprachen gelten alle anderen Sprachen als Englisch, Französisch, Spanisch oder Deutsch.

3. AXA Assistance CardCare

Sie registrieren Ihre Kredit-, Bankkarten und Dokumente, indem Sie einfach das **Registrierungsformular** ausfüllen, unterschreiben und im geschlossenen Umschlag oder per Fax an AXA Assistance, c/o CCS GmbH, Ritterlingstr. 1, 65719 Hofheim senden (Fax: 06192/9905190). **Nach der Erfassung erhalten Sie von uns ein Formular zur Verifikation der aufgenommenen Daten und Ihre Kundennummer.**

Bei Verlust oder Diebstahl von Karten rufen Sie den 24-Stunden-Service von AXA Assistance an. AXA Assistance veranlasst, dass die entsprechenden Karten sofort zentral gesperrt werden und beantragt gleichzeitig, dass für Sie umgehend Notfall-Ersatz ausgestellt wird. Sollten Ihnen Dokumente gestohlen worden bzw. verloren gegangen sein, nennen wir Ihnen sofort alle Daten zu diesen Dokumenten. Sie können dann umgehend Ersatz erhalten. Wenn Sie sogar Kopien der registrierten Dokumente bei AXA Assistance hinterlegt haben, senden wir Ihnen (dies ist bei Dokumentenverlust im Ausland sehr hilfreich) per Fax Kopien an eine von Ihnen vorgegebene Adresse oder an die nächstgelegene Auslandsvertretung. Erfahrungsgemäß beschleunigt die Vorlage von Dokumentenkopien die Ausstellung von Ersatz erheblich. Bei Wechsel Ihres Wohnsitzes informieren wir auf Wunsch die Herausgeber aller registrierten Karten über die neue Adresse – speziell während des „Umzugstrubels“ ein hilfreicher Service. Ihr(e) Ehe-/Lebenspartner(in) kann den Service ohne zusätzliche Kosten komplett mit in Anspruch nehmen.

Die detaillierten Geschäftsbedingungen zum AXA Assistance CardCare finden Sie unter Punkt 4.

4. AXA Assistance CardCare allgemeine Geschäftsbedingungen (Stand Januar 2004)

4.1. Vertragsabschluss

Die Vereinbarung kommt zwischen AXA Assistance GmbH, Garmischerstr. 10, 80339 München in Zusammenarbeit mit Consumer & Communication Services GmbH (CCS), Ritterlingstr. 1, 65719 Hofheim (nachfolgend: AXA Assistance) und dem Antragsteller (nachfolgend: Kunde), mit Eingang der unterschriebenen Registrierung bei AXA Assistance zustande.

4.2. Registrierung von Kundendaten/Berechtigungen

AXA Assistance registriert die vom Kunden mitgeteilten Karten-/Dokumenten-Daten. Der Kunde und im gleichen Haushalt lebende Ehe-/Lebenspartner können den Service gemeinsam in Anspruch nehmen. Sofern beide das Registrierungsformular unterzeichnet haben, ist AXA Assistance berechtigt, alle zur Erbringung der Serviceleistungen erforderlichen Maßnahmen auch für den Ehe-/Lebenspartner zu treffen. Der Kunde und der Ehe-/Lebenspartner (nachfolgend ebenfalls „Kunde“) ermächtigen sich außerdem wechselseitig, den Service bezogen auf alle übermittelten Daten in Anspruch zu nehmen.

4.3. Codewort

Für die telefonische Legitimation vereinbart der Kunde mit AXA Assistance ein Codewort. Der Kunde hat dieses Codewort ansonsten absolut vertraulich zu behandeln.

4.4. Verhalten bei Verlust von Karten

Der Kunde verpflichtet sich, den Verlust registrierter Karten unverzüglich nach Kenntnis mitzuteilen und bei Verlust infolge einer Straftat unverzüglich Anzeige bei der Polizei zu erstatten. AXA Assistance informiert alle betroffenen Kartenherausgeber umgehend über den Verlust und beantragt auf Wunsch Ersatzkarten. Die Verlustmeldung durch AXA Assistance beim Kartenherausgeber ersetzt ausschließlich die direkte Meldung des Kunden. Alle übrigen zwischen Kunden und Kartenherausgeber bestehenden Rechte und Pflichten bleiben unberührt.

4.5. Übersendung von Ausweispapieren

Bei Verlust von Ausweisdokumenten wird AXA Assistance auf Wunsch des Kunden die entsprechenden, hinterlegten Kopien der Ausweisdokumente an die zuständige deutsche Auslandsvertretung oder eine andere gewünschte Adresse übermitteln.

4.6. Haftung

AXA Assistance haftet nicht, wenn die Bearbeitung einer Verlust- oder Änderungsmeldung nicht ordnungsgemäß ausgeführt werden kann, weil der Kunde die hierzu erforderlichen Daten nicht/unvollständig/unzutreffend übermittelt oder bestätigt hat oder von AXA Assistance nicht zu vertretende Umstände die ordnungsgemäße Bearbeitung unmöglich machen. AXA Assistance haftet weiterhin nicht für die ordnungsgemäße Bearbeitung durch die Herausgeber der registrierten Karten.

4.7. Datenspeicherung und Datenschutz

Der Kunde ist einverstanden, dass die von ihm an AXA Assistance übermittelten Angaben über Karten/Dokumente zur Ausführung der vereinbarten Serviceleistungen gespeichert und verarbeitet werden. AXA Assistance behandelt alle vom Kunden erhaltenen Angaben unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsvorschriften für den Datenschutz streng vertraulich und verwendet diese Angaben nur, soweit dies zur Erfüllung der Serviceleistungen erforderlich ist.

4.8. Einschaltung Dritter, Datenübermittlung

AXA Assistance ist berechtigt, sich bei der Erbringung der Serviceleistungen Dritter zu bedienen und diesen die erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen. Der Kunde ist damit einverstanden, dass AXA Assistance den Herausgebern der registrierten Karten die Daten übermittelt, die für die Bearbeitung von Verlustanzeigen und Beantragung von Ersatzkarten erforderlich sind. Bei der Einschaltung Dritter durch AXA Assistance werden diese durch AXA Assistance auf die Wahrung strengster Vertraulichkeit und Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften für den Datenschutz verpflichtet – entsprechende Dritte werden dem Kunden auf Wunsch benannt.

4.9. Aufzeichnung telefonischer Verlustmeldungen

Der Kunde ist damit einverstanden, dass AXA Assistance telefonische Verlustmeldungen gegebenenfalls zum Nachweis aufzeichnet und die Aufzeichnungen bis zu einem Jahr aufbewahrt.

4.10. Vertragsdauer und Kündigung

Die Vereinbarung läuft zunächst für die Dauer von 12 Kalendermonaten. Sofern die Vereinbarung nicht 3 Monate vor Ende der Laufzeit schriftlich gekündigt wird, verlängert sich das Vertragsverhältnis jeweils automatisch um weitere 12 Monate.

4.11. Widerrufsrecht

Der Kunde kann den Vertrag binnen zwei Wochen nach Abschluss schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an AXA Assistance, c/o CCS GmbH, Ritterlingstr. 1, 65719 Hofheim.

Teil 2: Auslandsreise-Krankenversicherung

Unabhängig vom Karteneinsatz steht Ihnen als Karteninhaber, Ihrem mitreisenden Ehe-/Lebenspartner und Ihren mitreisenden sich in einer Vollzeitausbildung befindlichen und in dem Haushalt des Hauptkarteninhabers lebenden Kindern bis zum 18. Lebensjahr (nachfolgende insgesamt „begünstigte Personen“) weltweit die hierin beschriebene Auslandsreise-Krankenversicherung zu.

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Hinweise
2. Versicherungsleistung
3. Medizinische Kosten im Ausland
4. Überführung Verstorbener
5. Kinderrückholung
6. Stellung eines Ersatzfahrers
7. Leistungsausschluss

1. Allgemeine Hinweise

Der Versicherungsschutz gilt während der Vertragsdauer für alle Reisen ins Ausland bis maximal 62 Tage je Reise. Als Ausland gelten alle Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (nachfolgend „Ausland“). Für Karteninhaber, die ihren ständigen Wohnsitz nicht in der Bundesrepublik Deutschland haben, besteht darüber hinaus kein Versicherungsschutz im jeweiligen Land des ständigen Wohnsitzes. Ist die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, längstens aber um 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles.

Es wird kein Versicherungsschutz gewährt und kein Service in Ländern geboten, die offiziell zum Zeitpunkt des Reisebeginns einem Embargo durch die Vereinten Nationen unterliegen oder die durch das Auswärtige Amt als unsicher deklariert sind bzw. für die das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat.

Bevor Kosten anfallen, die EUR 200,- überschreiten, sollten Sie sich unbedingt so bald wie möglich oder sobald Sie körperlich dazu in der Lage sind, mit uns in Verbindung setzen, um sicherzustellen, dass die von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen von diesem Versicherungsschutz gedeckt sind.

Bei Eintritt eines Versicherungsfalles kann es erforderlich sein, dass ein von uns benannter Vertrauensarzt mit dem behandelnden Arzt vor Ort ein Arzt-zu-Arzt-Gespräch führt. In einem solchen Fall müssen Sie den behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht entbinden.

Bei allen erstattungspflichtigen Schäden bitten wir Sie, uns die entsprechenden Originalbelege innerhalb von 28 Tagen nach Ihrer Heimkehr vorzulegen.

Sobald Sie uns alle erforderlichen Originaldokumente zwecks Kostenerstattung übermittelt haben, werden wir durch unsere Schadenabteilung innerhalb von zwei Wochen die bedingungsmäßige Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach feststellen und Ihnen den zu erstattenden Betrag auf Ihr netbank MasterCard Platinum Kreditkartenkonto überweisen.

Sind Sie im Besitz von mehreren netbank MasterCard Platinum Kreditkarten, so ist die Entschädigung auf die Leistung der netbank MasterCard Platinum Kreditkarte mit dem höchsten Versicherungsschutz begrenzt. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

Soweit ein anderer Versicherungsvertrag besteht, welcher den gleichen oder vergleichbaren Versicherungsschutz bietet, gehen wir im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in Vorleistung, wenn der andere Versicherer seine Leistungspflicht bestreitet. Unbeschadet dessen besteht ein Anspruch auf Versicherungsleistung gegen uns nicht, da der andere Versicherungsvertrag als die speziellere Versicherung (Subsidiarität) gilt. Dies gilt auch dann, wenn der andere Vertrag seinerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollte. Sofern wir in Vorleistung treten, sind Sie verpflichtet, alles Mögliche und Zumutbare beizutragen, dass die Ansprüche gegen die andere Versicherung durch uns verfolgt werden können.

2. Versicherungsleistung

Im Fall einer erlittenen körperlichen Verletzung oder unvorhersehbaren Erkrankung während einer Reise, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu Ihrer Rückreise an Ihr Ausgangsland aufgeschoben werden kann (nachfolgend „medizinischer Handlungsbedarf“), werden wir

- auf Ärzte, Krankenhäuser, Kliniken, Ambulanzen, private Pflegedienste, Zahnärzte, Zahnkliniken, Behindertendienste, Optiker, Augenärzte, Apotheken und Lieferanten von Kontaktlinsen und medizinischen Hilfsprodukten verweisen.
- Ihnen vor Ort einen Arzt entsenden, falls dies aus Sicht unseres medizinischen Leiters notwendig ist, um Ihren Gesundheitszustand festzustellen.
- falls erforderlich, Ihre anschließende Aufnahme in ein geeignetes Krankenhaus organisieren und die medizinisch notwendigen Behandlungskosten übernehmen.

Ist ein medizinischer Transport in ein Krankenhaus, ein besser ausgestattetes Krankenhaus oder ein medizinischer Rücktransport in Ihr Ausgangsland medizinisch notwendig und wird dies durch unseren medizinischen Leiter bestätigt, organisieren und übernehmen wir:

- die Kosten für den Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus, falls ein solcher nicht im Schadenland kostenlos durchgeführt wird oder
- den Transport zu einem besser ausgestatteten Krankenhaus im Falle, dass unserem medizinischen Leiter die Behandlungsmöglichkeiten vor Ort als unzulänglich erscheinen oder
- den medizinisch notwendigen Rücktransport zum Ausgangsland oder
- die Heimreise zum Wohnsitz nach erfolgtem Krankenhausaufenthalt unter der Voraussetzung, dass unser medizinischer Leiter Sie für reisefähig hält und Sie nicht mit den ursprünglich geplanten Transportmitteln zurückfahren können.

Die Übernahme der Kosten eines Rücktransportes in das Ausgangsland erfolgt in voller Höhe, falls der Rücktransport durch die AXA Assistance GmbH organisiert bzw. genehmigt wird. Ansonsten werden Rücktransportkosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei der Organisation durch AXA Assistance GmbH i.d.R. entstanden wären. Die Übernahme der Rücktransportkosten gilt nur für Kosten, die für die erkrankte begünstigte Person selbst anfallen.

3. Medizinische Kosten im Ausland

Bei medizinischem Handlungsbedarf während Ihrer Auslandsreise übernehmen wir dringend erforderliche Kosten für die ambulante und stationäre Heilbehandlung, ärztlich verordnete Medikamente sowie für die schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich einfacher Füllung. Bei ambulanter Heilbehandlung besteht ein Selbstbehalt in Höhe von EUR 75,- je Versicherungsfall. Voraussetzung für die Erbringung dieser Leistung ist, dass Sie sich unmittelbar vor Ihrer Reise in gutem Gesundheitszustand befanden und reisefähig waren. Im Zweifel raten wir Ihnen zu einem Arztbesuch vor Reiseantritt, um sich eine Reiseunbedenklichkeitsbescheinigung geben zu lassen.

4. Überführung Verstorbener

Im Todesfall organisieren wir die Überführung der sterblichen Überreste. „Überführung der sterblichen Überreste“ bedeutet Kostenübernahme bis zu einer Höhe von maximal EUR 12.500,-

- für die Überführung zum Wohnsitz oder
- für die Einäscherung und den nachfolgenden Transport der sterblichen Überreste zum Ausgangsland oder
- für die Beerdigung vor Ort.

5. Kinderrückholung

Können Sie infolge Verletzung, Krankheit oder Tod während einer Reise nicht mehr für die mitreisenden minderjährigen Kinder sorgen, so stellt AXA Assistance einer in Deutschland lebenden Person, die von dem Karteninhaber benannt wird, einen Hin- und Rückflug (economy class) oder eine Hin- und Rückfahrt (Bahn, 1. Klasse) zuzüglich Taxi bis maximal EUR 40,- zur Verfügung, um die Kinder nach Hause zu bringen. Wird keine Person benannt, so wird AXA Assistance eine Person benennen, die die Kinder zurückholt.

6. Stellung eines Ersatzfahrers

Sind Sie aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes von mehr als drei Tagen oder Tod (im Ausland oder mehr als 50 km vom Wohnort entfernt) nicht in der Lage, das versicherte Fahrzeug zu fahren und steht hierfür kein Mitreisender zur Verfügung, zahlt AXA Assistance die Kosten eines Fahrers, der das versicherte Fahrzeug auf dem kürzesten Wege zum Wohnsitz des Karteninhabers fährt. AXA Assistance zahlt außerdem die Hotelkosten für den Karteninhaber bis zur Ankunft des Ersatzfahrers bis zu einem Höchstbetrag von EUR 150,- pro Übernachtung und pro versicherter Person (maximal drei Übernachtungen). AXA Assistance ist nicht zur Bewirkung dieser Leistung verpflichtet, wenn sich das versicherte Fahrzeug in einem schlechten mechanischen und fahruntüchtigen Zustand befindet oder Mängel aufweist, die gegen das deutsche und/oder internationale Straßenverkehrsgesetz verstoßen.

7. Leistungsausschluss

Keine Leistungspflicht besteht (für):

- Heilbehandlungen, die der Grund für den Reiseantritt waren.
- Heilbehandlungen, bei denen Ihnen bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden müssen (z. B. Dialysen).
- Kosten eines Luft- oder Seekrankenrücktransportes/-krankentransportes während einer Kreuzfahrt.
- Kosten für Zahnersatz, Kronen und Kieferorthopädie.
- alle Kosten, die in Verbindung stehen mit Schwangerschaft, Geburt, Fehlgeburt, Abtreibung und daraus resultierender Konsequenzen.
- Behandlungskosten, die jene Kosten übersteigen, die entstanden wären, wenn eine nach Einschätzung des Leiters unserer medizinischen Abteilung mögliche und organisatorisch machbare Rückführung stattgefunden hätte und Sie zu vertreten haben, dass Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles mit uns nicht in Verbindung gesetzt haben, um sicherzustellen, dass die von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen gedeckt sind.
- Kosten für die Behandlung von Ehegatten, Eltern oder Kinder. Die Materialkosten werden erstattet.
- Kosten für Särge und/oder Urnen, die hochwertiger sind, als die nach den internationalen Luftfahrtbestimmungen für den Transport der sterblichen Überreste vorgesehenen.
- durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten.
- HIV (Human Immunodeficiency Virus) oder alle mit HIV verbundene Krankheiten einschließlich AIDS und/oder irgendwelche daraus abgeleitete Krankheiten oder Variationen davon, gleich welcher Ursache sie zuzuschreiben sind.
- Kosten, die aufgrund einer Vorerkrankung angefallen sind. "Vorerkrankung" bedeutet alle bereits vor Ihrer Reise bestehenden körperlichen oder geistigen Erkrankungen, die Ihnen akut Schmerzen verursachen oder Ihre normale Mobilität stark einschränken, sowie die folgenden Zustände:
 - ein Zustand, aufgrund dessen Sie auf einer Warteliste für eine stationäre Behandlung stehen.
 - ein Zustand, der der Grund für eine stationäre Behandlung innerhalb von sechs Monaten vor Ihrem Reiseantritt ist, sofern Sie keine Reiseunbedenklichkeitsbescheinigung Ihres Arztes vorlegen können.
 - Schwangerschaft innerhalb der letzten 8 Wochen vor der geschätzten Geburt.
 - jeder krankhafte geistige Zustand einschließlich Angst vor dem Fliegen oder eine sonstige Reisephobie.
- Rücktransportkosten, die anfallen,
 - ohne dass wir einen Rücktransport organisiert oder diesen vorher genehmigt haben und
 - der Transport nicht medizinisch notwendig oder unangemessen gewesen und
 - Ihnen eine Behandlung im Ausland medizinisch zumutbar gewesen wäre.

- m) Selbstmord, Geisteskrankheit, vorsätzliche Selbstverletzung, geistige und emotionale Probleme und Krankheiten, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder Lösungsmittelmissbrauch oder Fälle, in denen Sie unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung stehen.
- n) Krieg, Invasion, feindliche Übergriffe, Unruhen, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolte, Aufstand, militärische oder widerrechtliche Gewalt, Ihre aktive Teilnahme an inneren Unruhen oder Ausschreitungen jeglicher Art oder Ihre aktive Teilnahme an Kämpfen (außer bei Selbstverteidigung).
- o) ionisierende radioaktive Strahlung oder Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Abfällen durch Verbrennung von nuklearem Brennstoff oder radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften explosiver nuklearer Ansammlungen oder nuklearer Bestandteile.
- p) Beteiligung an Veranstaltungen oder Übungsfahrten, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Rekordleistung ankommt.
- q) Beteiligung an professionellen Sportarten.
- r) Teilnahme an extremen Sportarten, bei denen eine Spezialausrüstung, spezielles Training und Vorbereitungsmaßnahmen erforderlich sind (z.B. Bungee-Jumping, Fallschirmspringen, Paragliding, Tauchen in einer Tiefe von mehr als 30 Metern).
- s) Skilauf außerhalb von Pisten ohne Begleitung eines Führers.
- t) körperliche Arbeiten in Verbindung mit beruflichen, wirtschaftlichen Tätigkeiten.
- u) Schäden, wenn Sie nicht alle angemessenen Schritte unternehmen, den Schaden nach Möglichkeit zu mindern und Gefahren zu vermeiden, es sei denn, es handelt sich um eine Bemühung zur Rettung von Menschenleben.
- v) Schäden, wenn Sie den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführen oder wenn Sie absichtlich versuchen, uns zu täuschen.

- Pannenhilfsfahrzeug üblicherweise mitgeführten Kleinteile); die Kosten für üblicherweise nicht mitgeführte Ersatzteile und für Werkstattreparaturen werden nicht gezahlt.
- b) Abschleppkosten vom Schadensort zur nächstgelegenen Werkstatt, wenn das Fahrzeug vor Ort nicht repariert werden kann, bis zu einem Höchstbetrag von EUR 200,-, wobei die Leistungen für zuvor geleistete Pannenhilfe angerechnet werden.

2.3. Versand von Ersatzteilen ins Ausland

Ist das versicherte Fahrzeug aufgrund eines versicherten Ereignisses (Panne, Unfall oder Diebstahl) nicht fahrbereit und sind die für die Reparatur notwendigen Ersatzteile vor Ort im Ausland nicht erhältlich, organisiert und zahlt AXA Assistance den Versand dieser Teile. Die Kosten für die Ersatzteile und Zollaufgaben werden Ihrem Kartenkonto belastet.

2.4. Rücktransport eines Fahrzeugs

a) Schadensort in Deutschland

Versichert sind Kosten für eine Bahnfahrt (1. Klasse einschließlich Taxi bis EUR 40,-) für den Karteninhaber, um

- nach beendeter Reparatur eines versicherten Fahrzeugs oder
- nach Wiederauffindung eines gestohlenen, versicherten Fahrzeugs, das fahrtüchtige Fahrzeug zum Wohnort in Deutschland zurückzufahren.

b) Schadensort in Ausland

Versicherungsschutz besteht, wenn das versicherte Fahrzeug

- fahrtüchtig ist und vor Ort eine Reparatur nicht durchführbar ist oder
- die Fahrtüchtigkeit eine Dauer von fünf Tagen überschreitet
- oder nach einem Diebstahl in einem fahrtüchtigen Zustand wieder aufgefunden wird und die Fahrtüchtigkeit eine Dauer von fünf Tagen überschreitet.

Versichert sind die Organisation und die Kosten für:

- den Rücktransport des versicherten Fahrzeugs vom Ort der Fahrtüchtigkeit zu einer von dem Karteninhaber benannten Werkstatt an ihrem Wohnort in Deutschland;
- alternativ für den Weitertransport zu einem anderen Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist. Im Zweifelsfall werden zur Berechnung der zu zahlenden Kosten für den Fahrzeugrücktransport die am Schadensort geltenden Bahnfrachttarife zugrunde gelegt;
- die entstandenen notwendigen Unterstellkosten bis zum Rück- oder Weitertransport bis zu maximal 14 Tage.

Voraussetzung für den Rücktransport des versicherten Fahrzeugs ist, dass der Karteninhaber AXA Assistance dazu per Brief, Fax, Telex oder Telegramm bevollmächtigt hat und die notwendigen Unterlagen/Dokumente für den Rücktransport bereitstellt.

Der Rücktransport ist ausgeschlossen, wenn das versicherte Fahrzeug einen Totalschaden (Reparaturkosten übersteigen den Kaufpreis, der am Schadenstag im Inland aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben) erlitten hat. In einem solchen Fall organisiert AXA Assistance jedoch die Verschrottung und trägt die hierfür entstehenden Verschrottungsgebühren. Bei Fahrzeugen, die am Schadenstag älter als fünf Jahre sind, ist die Höchstgrenze der Entschädigung auf den Wiederbeschaffungswert begrenzt.

2.5 Hotelkosten während der Reparatur

Muss der Karteninhaber die Reise wegen der Reparatur des fahrtüchtigen Fahrzeugs im Ausland bzw. 50 km von seinem Wohn- oder Reisezielort entfernt unterbrechen, werden die notwendigerweise entstehenden Übernachtungskosten einschließlich Kosten für Verpflegung für den Karteninhaber ersetzt. Voraussetzung ist, dass die Reparatur nicht am Tag der Fahrtüchtigkeit durchgeführt werden kann. Die Leistung ist begrenzt auf drei Übernachtungen innerhalb oder fünf Übernachtungen außerhalb des Wohnsitzlandes bis zu je EUR 150,- (Verpflegung eingeschlossen) je versicherter Person und Nacht.

2.6 Reisefortsetzung oder Rückreise

Kann der Karteninhaber die Reise mit dem versicherten fahrtüchtigen oder gestohlenen Fahrzeug innerhalb von 48 Stunden nicht fortführen und befindet er sich im Ausland bzw. 50 km von seinem Wohnort oder dem Zielort der Reise entfernt, werden die Kosten für eine Bahnfahrt (1. Klasse einschließlich Taxi bis EUR 40,-) oder einen Mietwagen für bis zu maximal 48 Stunden, wenn möglich in der gleichen Kategorie wie das versicherte Fahrzeug, ersetzt für:

- die Weiterreise zum Zielort innerhalb Europas und/oder
- die Rückkehr zum Wohnort in Deutschland.

Ersparte Fahrtkosten werden auf die Ersatzleistung angerechnet. Der Karteninhaber trägt die Kosten für Mautgebühren, Treib- und Schmierstoffe.

3. Ausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht für

- 1. Schadenfälle, die direkt oder indirekt durch Erdbeben oder Überschwemmung verursacht werden

Teil 3: Fahrzeugbezogene Assistance

Unabhängig vom Karteneinsatz stehen Ihnen als Karteninhaber einer netbank MasterCard Platinum, europaweit (inkl. Mittelmeeranliegerstaaten) die hierin beschriebenen fahrzeugbezogenen Leistungen zu.

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherte Fahrzeuge
2. Versicherte Leistungen
3. Ausschlüsse

1. Versicherte Fahrzeuge

Versichert sind von dem Karteninhaber gefahrene

- Personenkraftwagen (PKW),
- Wohnmobile,
- Krafträder mit mehr als 125 ccm Hubraum,
- sowie dazugehörige Anhänger und mitgeführtes Gepäck und Ladung.

Voraussetzung für die Versicherung ist, dass das versicherte Fahrzeug:

- für die Leistung „Versand von Ersatzteilen“ in Deutschland zugelassen ist,
- für die übrigen Leistungen in einem Land der europäischen Union zugelassen ist,
- nach seiner Bauart und Ausstattung zur Beförderung von maximal neun Personen zugelassen ist,
- nicht zu gewerblichen Zwecken benutzt wird,
- unentgeltlich zur Verfügung steht.

Weitere Voraussetzung für die Versicherung ist, dass der Karteninhaber bei Eintritt des Schadens die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte.

2. Versicherte Leistungen

Versicherungsschutz besteht für eine Panne (Brems-, Betriebs- oder reiner Bruchschaden), einen Unfall (ein unmittelbar von außen her, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) oder den Diebstahl des versicherten Fahrzeugs.

2.1. Bergen

Versichert sind die Organisation und die Kosten für die Bergung eines von der Straße abgekommenen versicherten Fahrzeugs.

2.2 Abschleppen und Notreparatur

Kann das versicherte Fahrzeug seine Fahrt nicht unmittelbar antreten oder fortsetzen, übernimmt AXA Assistance die Organisation und die Kosten für

- a) die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs am Schadensort durch ein Pannenhilfsfahrzeug bis zu einem Höchstbetrag von EUR 200,- (einschließlich der vom

2. Schäden, die mittelbar oder unmittelbar durch Verfügung von hoher Hand verursacht werden
3. Schäden, die bei Beteiligung von Veranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen
4. Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Karteninhaber die mit dem versicherten Fahrzeug zur Verfügung gestellten Wartungs- oder Bedienungsanleitungen nicht beachtet
5. Treibstoffe, Schmiermittel oder Mautgebühren
6. Schadenaufwendungen, die für unberechtigte Fahrzeuginsassen oder Anhalter anfallen
7. Kostenersatz verauslagter Beträge, wenn keine Rechnungs-Urschriften oder Zweitschriften mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorgelegt werden
8. Schäden, die von dem Karteninhaber mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren
9. Schäden, die der Karteninhaber absichtlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat; oder wenn der Karteninhaber versucht, AXA Assistance zu täuschen.

Teil 4: Reiserücktrittskostenversicherung

Unabhängig vom Karteneinsatz steht Ihnen als Karteninhaber, Ihrem mitreisenden Ehe-/Lebenspartner und Ihren sich in einer Vollzeitausbildung befindlichen und in dem Haushalt des Hauptkarteninhabers lebenden Kindern bis zum 18. Lebensjahr (nachfolgend insgesamt „begünstigte Personen“) weltweit die hierin beschriebene Reiserücktrittskostenversicherung zu.

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Hinweise
2. Reiserücktritt oder Reiseabbruch
3. Leistungsausschluss

1. Allgemeine Hinweise

Bei Eintritt eines Versicherungsfalles kann es erforderlich sein, dass ein von uns benannter Vertrauensarzt mit dem behandelnden Arzt vor Ort ein Arzt-zu-Arzt-Gespräch führt. In einem solchen Fall müssen Sie den behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht entbinden.

Soweit ein anderer Versicherungsvertrag besteht, welcher den gleichen oder vergleichbaren Versicherungsschutz bietet, gehen wir im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in Vorleistung, wenn der andere Versicherer seine Leistungspflicht bestreitet. Unbeschadet dessen besteht ein Anspruch auf Versicherungsleistung gegen uns nicht, da der andere Versicherungsvertrag als die speziellere Versicherung (Subsidiarität) gilt. Dies gilt auch dann, wenn der andere Vertrag seinerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollte. Sofern wir in Vorleistung treten, sind Sie verpflichtet, alles Mögliche und Zumutbare beizutragen, dass die Ansprüche gegen die andere Versicherung verfolgt werden können.

2. Reiserücktritt oder Reiseabbruch

Im Falle eines Reiserücktrittes/Reiseabbruches leisten wir Entschädigung für nicht zurückzahlbare Anzahlungen und nicht in Anspruch genommene Reise- bzw. Unterkunftsleistungen bis zu maximal EUR 5.000,- pro Hauptkartenkonto und Jahr. „Reiserücktritt/Reiseabbruch“ bedeutet der erforderliche und unvermeidbare Rücktritt oder Abbruch einer Auslandsreise verursacht durch:

- a) eine durch Attest belegte, unerwartete, schwere Erkrankung oder Tod eines nahen Verwandten (als nahe Verwandte gelten Ihr Ehe-/Lebenspartner, Eltern, Kinder, Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegertochter, -sohn oder Großeltern), einer begünstigten Person, einer Reisebegleitung oder einer Person, von der die Urlaubspläne abhängen,
- b) eine wesentliche, nachweisbare Verschlechterung der finanziellen Umstände der begünstigten Person aufgrund von Arbeitslosigkeit, die gemäß der gegenwärtigen Gesetzgebung zu keiner Abfindung führt,
- c) die unerwartete Berufung der begünstigten Person als Geschworener oder Zeuge, es sei denn, dies geschieht in beruflicher oder beratender Eigenschaft,
- d) Schaden am Eigentum der begünstigten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich ist.

3. Leistungsausschluss

Keine Leistungspflicht besteht (für)

- a) wenn das Auswärtige Amt, bevor die begünstigte Person die Reise gebucht hat, Reisenden davon abrät, das Land oder Gebiet zu besuchen.
- b) jede Art von staatlichen oder hoheitlichen Maßnahmen, die direkten oder indirekten Einfluss auf die Reise haben.

- c) persönliche Abneigung gegen eine Reise oder die Fortsetzung des Urlaubs.
- d) jede Art von vertraglicher Nichterfüllung des Reiseveranstalters, Beförderungsunternehmens oder Hoteliers.
- e) Nichtausstellung von Visa.
- f) verspätetes Erscheinen zur Abreise.
- g) zusätzliche Kosten, die entstehen, wenn die begünstigte Person dem Beförderungsunternehmen oder dem Reiseveranstalter nicht unverzüglich mitteilt, dass die Reise storniert oder abgebrochen werden muss.
- h) Selbstmord, Geisteskrankheit, vorsätzliche Selbstverletzung, geistige und emotionale Probleme und Krankheiten, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder Lösungsmittelmissbrauch oder Fälle, in denen Sie unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung stehen.
- i) Erkrankungen in Folge von Krieg, Invasion, feindliche Übergriffe, Unruhen, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolte, Aufstand, militärische oder widerrechtliche Gewalt, Ihre aktive Teilnahme an inneren Unruhen oder Ausschreitungen jeglicher Art oder Ihre aktive Teilnahme an Kämpfen (außer bei Selbstverteidigung).
- j) Erkrankungen in Folge ionisierender radioaktiver Strahlung oder Kontamination mit Radioaktivität von nuklearen Abfällen durch Verbrennung von nuklearem Brennstoff, oder radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften explosiver nuklearer Ansammlungen oder nuklearer Bestandteile.
- k) Verletzungen in Folge von Beteiligung an Veranstaltungen oder Übungsfahrten, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Rekordleistung ankommt.
- l) Verletzungen infolge von professioneller sportlicher Betätigung und damit zusammenhängende Trainingstätigkeiten.
- m) Verletzungen infolge von Teilnahme an extremen Sportarten, bei denen eine Spezialausrüstung, spezielles Training und Vorbereitungsmaßnahmen erforderlich sind (z.B. Bungee-Jumping, Fallschirmspringen, Paragliding, Tauchen in einer Tiefe von mehr als 30 Metern).
- n) Verletzungen infolge von Skilauf außerhalb von Pisten ohne Begleitung eines Führers.
- o) Schäden, wenn Sie nicht alle angemessenen Schritte unternehmen, den Schaden nach Möglichkeit zu mindern und Gefahren zu vermeiden, es sei denn, es handelt sich um eine Bemühung zur Rettung von Menschenleben.
- p) Schäden, wenn Sie den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführen oder wenn Sie absichtlich versuchen, uns zu täuschen.

Teil 5: Bedingungen für die Versicherung von mit der netbank MasterCard Platinum gekauften Waren (Wareneinkaufsversicherung)

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist wann versichert?
2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?
3. Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?
4. Was ist im Versicherungsfall zu tun?

1. Was ist wann versichert?

1.1 Versicherte Sachen

Versichert sind bewegliche Sachen für den persönlichen Gebrauch, die von einem Karteninhaber mit der auf seinen Namen ausgestellten gültigen netbank MasterCard Platinum gekauft wurden.

1.2 Versicherungsdauer

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe der Sache beim Kauf und dauert einschließlich des Transportes zum endgültigen Bestimmungsort 90 Tage.

1.3 Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht für

- a) Einbruchdiebstahl der versicherten Sachen Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Dieb
 - in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt oder mit einem falschen Schlüssel oder anderen nicht zum ordnungsgemäßen Öffnen bestimmten Werkzeugen eindringt. Ein Schlüssel ist falsch, wenn seine Anfertigung für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt worden ist; der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhanden gekommen sind;
 - in einem Raum eines Gebäudes ein Behältnis aufricht oder falsche Schlüssel oder andere nicht zum ordnungsgemäßen Öffnen bestimmte Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen;
 - aus einem verschlossenen Raum eines Gebäudes versicherte Sachen entwendet, nachdem er sich dort eingeschlichen oder verborgen gehalten hatte;
 - in einem Raum eines Gebäudes ein Behältnis mit dem richtigen Schlüssel öffnet, den er durch Einbruchdiebstahl oder Raub an sich gebracht hatte;

- in einen Raum eines Gebäudes mit dem richtigen Schlüssel eindringt, den er durch Raub oder ohne fahrlässiges Verhalten des berechtigten Besitzers durch Diebstahl an sich gebracht hatte.
- b) Raub der versicherten Sachen Raub im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn gegen den Karteninhaber Gewalt angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme der versicherten Sache auszuschalten;
- der Karteninhaber die versicherte Sache herausgibt, oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird;
 - dem Karteninhaber die versicherte Sache weggenommen wird, weil sein körperlicher Zustand infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache beeinträchtigt und dadurch ihre Widerstandskraft ausgeschaltet ist;
 - der Karteninhaber oder Dritte versicherte Sachen heranschaffen, weil dem Karteninhaber eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird.
- c) Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen.

2. Was ist nicht versichert (Ausschlüsse)?

2.1 Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

- Waren mit einem Kaufpreis von weniger als EUR 100,- bzw. dem entsprechenden Gegenwert in lokaler Währung;
- Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere und Eintrittskarten und sonstige Berechtigungsscheine;
- Tiere und Pflanzen;
- Verbrauchsgüter und verderbliche Güter mit begrenzter Lebensdauer, z.B. Lebens- und Genussmittel, Kosmetik-Artikel etc.;
- Schmucksachen und Uhren, Edelmetalle und Edelsteine in Gepäck, soweit sie nicht bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam des Karteninhabers oder seines ihm vorher bekannten Reisebegleiters mitgeführt werden;
- Brillen und Kontaktlinsen;
- elektronische Ausrüstungsgegenstände, wie z.B. Computer (auch Laptops) oder Computerperipherie, MP3-Player, jeweils mit Zubehör, am Arbeitsplatz;
- Sachen, die durch betrügerische oder unberechtigte Verwendung der netbank MasterCard Platinum erworben wurden.

2.2 Nicht versicherte Schäden

Es besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die verursacht wurden durch:

- grobe Fahrlässigkeit;
- eigenes Verlegen;
- Überschwemmung und Erdbeben;
- Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Pfändung;
- normale Abnutzung oder Verschleiß;
- Fabrikations- oder Materialfehler, inneren Verderb oder natürliche Beschaffenheit der Sachen;
- Bedienungsfehler;
- Einbruch-Diebstahl von oder aus Motorfahrzeugen;
- Raub oder Einbruchdiebstahl, sofern dieser nicht polizeilich angezeigt und AXA Assistance eine schriftliche Anzeige nicht vorgelegt wird.

Ferner besteht kein Versicherungsschutz für Schäden

- die vorsätzlich durch den Karteninhaber herbeigeführt wurden;
- die der Karteninhaber durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- die unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegereignisse, innere Unruhen oder terroristische Anschläge verursacht wurden;
- durch Kernenergie.

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

2.3 Ausschluss von Gewährleistungsfällen

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, für die ein Dritter als Hersteller, Verkäufer oder aus Reparaturauftrag vertraglich einzustehen hat.

3. Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?

3.1 Art der Leistungen

Nach Feststellung des Schadens durch AXA Assistance hat AXA Assistance die Wahl,

- bei zerstörten, gestohlenen oder geraubten Sachen Naturalersatz zu leisten oder den von Ihnen gezahlten Kaufpreis zu erstatten;

- bei beschädigten Sachen, diese reparieren zu lassen oder die notwendigen Reparaturkosten zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles jeweils zuzüglich einer etwa verbleibenden Wertminderung, höchstens jedoch den Kaufpreis, zu erstatten.

Die Ersatzleistung für solche Sachen, für die unter Verwendung der netbank MasterCard Platinum lediglich eine Teilzahlung geleistet wurde, beschränkt sich auf den entsprechenden Teilbetrag. Bei Sachen, die zu einem Paar oder einer Garnitur gehören, wird bis zur Höhe des Kaufpreises geleistet, sofern die von einem Schaden nicht betroffenen Gegenstände einzeln unbrauchbar sind oder einzeln nicht ergänzt werden können.

3.2 Höhe der Entschädigung

Die Höchstentschädigung entspricht dem auf der netbank MasterCard Platinum Monatsabrechnung oder dem netbank MasterCard Platinum Zahlungsbeleg ausgewiesenen Betrag abzüglich eventueller Leistungen Dritter. Sofern im Einzelfall nichts anderes vereinbart wird, werden die Leistungen auf Ihr netbank MasterCard Platinum Kartenkonto überwiesen.

3.3 Begrenzung je Versicherungsfall

Die Leistung je Versicherungsfall ist auf EUR 1.000,- begrenzt. Je Versicherungsfall haben Sie einen Selbstbehalt von EUR 75,- zu tragen.

3.4. Begrenzung pro Jahr

Innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten werden maximal EUR 10.000,- je netbank MasterCard Platinum-Inhaber geleistet.

4. Was ist im Versicherungsfall zu tun?

4.1. Obliegenheiten bei Eintritt eines Versicherungsfalles

Neben den Obliegenheiten in B) Ziffer 4 haben Sie:

- den Schaden AXA Assistance unverzüglich, spätestens innerhalb von 45 Tagen telefonisch oder schriftlich zu melden;
- AXA Assistance innerhalb von 90 Tagen die von AXA Assistance zugesandte Schadensmeldung ausgefüllt und unterzeichnet mit folgenden Angaben und Unterlagen wieder zurückzusenden:
 - Schadennachweis,
 - Original-Anschaffungsbelege, aus denen der Kaufpreis und der Anschaffungstag ersichtlich sind,
 - den dazugehörigen netbank MasterCard Platinum Kreditkartenbeleg oder eine Kopie der Monatsrechnung des netbank MasterCard Platinum Kartenskontos,
 - ggf. Polizeibericht,
 - Inanspruchnahme von Dritten (auch Versicherungen) wegen des gleichen Schadens,
 - sonstige für die Ermittlung der Entschädigung maßgebliche Informationen;
- einen Schaden durch Brand, Explosion, Einbruchdiebstahl, Vandalismus oder Raub der zuständigen Polizeidienststelle innerhalb von 48 Stunden nach Entdeckung anzuzeigen und dieser ein Verzeichnis der betroffenen Sachen einzureichen;
- AXA Assistance auf Verlangen eine beschädigte Sache auf Ihre Kosten einzusenden.

4.2 Wieder herbeigeschaffte Sachen

Erhalten Sie eine gestohlene oder geraubte Sache nach Zahlung der Entschädigung zurück, so haben Sie die Wahl, entweder den Entschädigungsbetrag zurückzuzahlen oder AXA Assistance die Sachen herauszugeben. AXA Assistance kann Sie auffordern, sich binnen zwei Wochen zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf AXA Assistance über. Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte B) Ziffer 5.

Teil 6: Zusatzversicherung für Mietwagen – Vollkaskoversicherung

Abhängig vom Karteneinsatz stehen Ihnen als Karteninhaber einer netbank MasterCard Platinum, die vom Verband der Sparda-Banken e.V. in Deutschland ausgegeben wurde, mit Wohnsitz in Deutschland weltweit (inkl. Deutschland) die hierin beschriebenen Leistungen zu, soweit Sie den Mietvertrag für einen Mietwagen mit Ihrer gültigen netbank MasterCard Platinum bezahlt haben. Sie müssen mindestens 21 und maximal 74 Jahre alt sein. Versicherungsschutz besteht für im In- und Ausland bis zu maximal 31 Tage angemietete Kraftfahrzeuge; dauert die Reise länger als 31 Tage, entfällt der Versicherungsschutz ab dem 32. Tag, 00.00 Uhr. Zeitgleich besteht Versicherungsschutz immer nur für ein Fahrzeug je Karteninhaber. Der Mietvertrag muss auf den Namen des Karteninhabers ausgestellt und der Karteninhaber muss als erster eingetragener Fahrer aufgeführt sein. Versicherungsschutz besteht ferner nur dann, wenn das Fahrzeug von einem eingetragenen Fahrer geführt wurde, der mindestens 21 und maximal 74 Jahre alt ist und einen für das Mietfahrzeug gültigen Führerschein besitzt.

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Mietvertrag auf ein Unternehmen ausgestellt wurde oder ein Unternehmen als Fahrer eingetragen wurde.

Auf die Vorrangigkeit der Leistungen anderer Versicherer wird hingewiesen.

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherte Fahrzeuge
2. Umfang der Versicherung
3. Ausschlüsse

1. Versicherte Fahrzeuge

Mietfahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind für den öffentlichen Straßenverkehr zugelassene Personenkraftwagen (PKW, auch Kombis und Vans, zugelassen auf bis zu 9 Personen) die auf Tages- oder Wochenbasis von einer zugelassenen Mietwagenagentur/-firma vermietet werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Automobile der folgenden Marken:

Aston Martin, Bentley, Bricklin, Corvette, Daimler von Jaguar, De Lorean, Excalibur, Ferrari, Jaguar, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls-Royce; sowie für klassische oder antike Fahrzeuge, die über 20 Jahre alt oder seit mindestens 10 Jahren nicht mehr hergestellt worden sind.

2. Umfang der Versicherung

2.1. Fahrzeugversicherung

Sie werden entschädigt für Ersatzansprüche, die die Mietwagenagentur/-firma an Sie stellt infolge

- a) Sachschaden am Mietfahrzeug infolge Beschädigung, Feuer, mutwilliger Beschädigung durch Dritte (Vandalismus),
- b) Diebstahl des Mietfahrzeugs oder von Fahrzeugteilen wie z.B. Reifen und Glasteile.
- c) Ansprüche auf einen infolge solcher Schäden oder Verluste hervorgerufenen Erlösausfall der Mietwagenagentur/-firma, sind mitversichert.

Je Versicherungsfall werden maximal EUR 50.000,- geleistet.

Nicht versichert sind neben den unter Punkt 3 genannten Ausschlüssen Schäden,

- a) die unmittelbar oder mittelbar durch Aufruhr, innere Unruhen, Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, kriegsähnliche Ereignisse, terroristische Anschläge oder Verfügungen von hoher Hand verursacht werden;
- b) die sich daraus ergeben, dass der Karteninhaber die mit dem Mietfahrzeug zur Verfügung gestellten Wartungs- oder Bedienungsanleitungen nicht beachtet;
- c) welche der Karteninhaber grob fahrlässig herbeigeführt hat;
- d) durch Abnutzung oder Verschleiß, Insekten oder Ungeziefer.

2.2 Nicht in Anspruch genommene Mietzeit

Wenn Sie oder Ihr Zusatzkarteninhaber das Mietfahrzeug für mehr als sieben Tage angemietet haben und es nicht fahren können, weil Sie während der Mietzeit mehr als 24 Stunden in einem Krankenhaus liegen oder von einem zugelassenen Arzt Bettruhe verordnet bekommen und laut Mietvertrag keine andere Person zum Fahren des Mietfahrzeugs ermächtigt worden ist, wird Ihnen für jeden Tag der Mietzeit, in denen Sie das Mietfahrzeug nicht fahren können, die Mietgebühr ersetzt. Je Tag (jeweils 24 volle Stunden) wird der anteilige Mietbetrag, maximal aber EUR 25,- gezahlt. Die Höchstersatzleistung je gebuchter Mietdauer beträgt EUR 275,-.

2.3 Rückführungskosten

Wenn das Mietfahrzeug am Ende der Mietzeit nicht zurückgegeben werden kann, weil der einzige ermächtigte Fahrer wegen Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung im Krankenhaus liegt, erhalten Sie bis zu maximal EUR 300,- für Rückführungskosten des Mietfahrzeugs, sofern diese von der Mietwagenagentur/-firma erhoben werden. Kein Anspruch auf diese Leistung besteht für Einwegmieten, d.h., wenn Anmietort und Abgabeort nicht identisch sind.

3. Ausschlüsse

Es besteht ergänzend zu den unter Teil 3. Fahrzeugbezogene Assistance-Leistungen, Ziffer 3 Ausschlüsse aufgeführten Ausschlussgründen kein Versicherungsschutz,

3.1 wenn die Fahrzeuge verwendet werden

- a) für irgendwelche Fahrtveranstaltungen (z.B. bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit oder Geschicklichkeit ankommt), Belastungstests oder zur Vorbereitung auf solche Ereignisse (Übungsfahrten);
- b) zur Weitervermietung an Dritte oder für eine sonstige gewerbliche Tätigkeit mit den Fahrzeugen;
- c) für einen anderen als den im Mietvertrag genannten Zweck,
- d) für Off-Road-Fahrten;

3.2 für Schäden infolge des Genusses

- a) von Alkohol, sofern wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Schadens über dem Promillesatz liegt, der nach jeweils geltender Rechtssprechung des Landes, in dem sich der Karteninhaber zum Zeitpunkt des Schadens aufhält, zum Führen eines PKW erlaubt ist;
- b) sonstiger berauschender Mittel (z.B. Drogen).

3.3 für:

- a) Schäden infolge des Gebrauchs des Mietfahrzeugs durch Personen, die nicht im Mietvertrag genannt sind.
- b) Schäden infolge des Gebrauchs des Mietfahrzeugs durch Personen, die über keine gültige Fahrerlaubnis verfügen.
- c) Schäden an Mietfahrzeugen, die nicht der Definition des versicherten Fahrzeuges entsprechen.
- d) ionisierende Strahlung oder Kontamination durch Radioaktivität durch irgendwelche nuklearen Brennstoffe oder Abfälle und die Verbrennung nuklearer Brennstoffe oder radioaktive, toxische, explosive oder anderweitige gefährliche Eigenschaften oder irgendwelche explosiven Nuklearkörper oder deren Bestandteile.
- e) Schäden an mitgeführten Gegenständen.
- f) Ansprüche oder mögliche Ansprüche, wenn uns diese nicht innerhalb von 31 Tagen nach dem Schadensfall direkt schriftlich bekannt gegeben werden.
- g) Schäden, die von dem Karteninhaber mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren.
- h) Schäden, die der Karteninhaber absichtlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat; oder wenn der Karteninhaber versucht, AXA Assistance zu täuschen.

Teil 7: Zusatzversicherung für Mietwagen – Kraftfahrzeug-Reise-Haftpflichtversicherung (PKW, Kombi, Wohnmobil)

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsumfang
2. Versicherte Personen
3. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
4. Deckungssumme
5. Geltungsbereich
6. Ausschlüsse
7. Subsidiarität
8. Dauer des Versicherungsschutzes je Reise
9. Auszug aus den allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB Stand: Juli 2003)
10. Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung
11. Sonderbedingung Gebrauch fremder versicherungspflichtiger Fahrzeuge
12. Sonderbedingungen zur netbank MasterCard Platinum-Kraftfahrzeug-Reise-Haftpflichtversicherung für Mietfahrzeuge (PKW, Kombi, Wohnmobil)

Versicherer:

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn AG

1. Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich der Benutzung eines Mietfahrzeugs (PKW, Kombi, Wohnmobil) für einen Schadensfall (Personen-/Sach-/Vermögensschaden) von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an den Mietfahrzeugen.

2. Versicherte Personen

Karteninhaber

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

3. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für das Inkrafttreten des Versicherungsschutzes ist, dass das Mietfahrzeugunternehmen die netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und dass das Mietfahrzeug (PKW, Kombi, Wohnmobil) mittels netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte bezahlt wird. Bei der Anmietung des Mietwagens besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Karteninhaber durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag erklärt wird, dass die Bezahlung mittels netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte erfolgt.

4. Deckungssumme

Es gelten die in Deutschland vorgeschriebenen gesetzlichen Mindestdeckungssummen. Bedingungen (Auszug anbei):
allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB), Sonderbedingung für den Gebrauch fremder versicherungspflichtiger Fahrzeuge.

5. Geltungsbereich

Weltweit inkl. der Bundesrepublik Deutschland, jedoch nicht für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen in Abänderung von § 2 (1) AKB.

6. Ausschlüsse

Siehe Auszug aus den beigegeführten allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) § 2.

7. Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen, d.h., die für das Mietfahrzeug bestehende Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung geht diesem Vertrag vor.

8. Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Vom Beginn bis zur Rückkehr von der Reise. (Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen).

Rechte im Schadensfall

Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht dem Karteninhaber direkt zu.

9. Auszug aus den allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB Stand Juli 2003)

§ 2 Einschränkung des Versicherungsschutzes

1. Geltungsbereich:

- Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, die Fahrzeugversicherung und die Kraftfahrt-Unfallversicherung gilt für Europa und für die außereuropäischen Gebiete, die zum Geltungsbereich des Vertrags über die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft gehören, in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung mit der Deckungssumme, die in dem jeweiligen Land gesetzlich vorgeschrieben ist, mindestens jedoch in Höhe der vertraglich vereinbarten Deckungssummen.
- In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung kann eine Erweiterung, in der Fahrzeugversicherung und in der Kraftfahrt-Unfallversicherung eine Änderung des Geltungsbereichs vereinbart werden. Bei einer Erweiterung des Geltungsbereichs in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gilt Abs. 1 a) entsprechend.

2. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls:

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung – in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nur bis zu den in Abs. 3 genannten Grenzen – frei,

- wenn das Fahrzeug zu einem anderen als dem im Antrag angegebenen Zweck verwendet wird;
- wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht;
- wenn der Fahrer des Fahrzeugs bei Eintritt des Versicherungsfalls auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat;
- in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, wenn das Fahrzeug zu behördlich nicht genehmigten Fahrveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten verwendet wird;

- in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, wenn der Fahrer infolge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen. Gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder dem Eigentümer befreit eine Obliegenheitsverletzung gemäß Buchstabe b), c) oder e) den Versicherer nur dann von der Leistungspflicht, wenn der Versicherungsnehmer, der Halter oder der Eigentümer die Obliegenheitsverletzung selbst begangen oder schuldhaft ermöglicht hat.

3. Leistungsfreiheit des Versicherers

In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ist bei Verletzung einer nach Abs. 2 vereinbarten Obliegenheit oder wegen Gefahrerhöhung die Leistungsfreiheit des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen auf den Betrag von höchstens EUR 5.000,- beschränkt. Darüber hinaus ist der Versicherer gegenüber dem Fahrer, der das Fahrzeug durch eine strafbare Handlung erlangt hat, in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vollständig von der Verpflichtung zur Leistung frei.

4. Ausschlüsse:

Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

- für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen; in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gilt dies nur bei Beteiligung an behördlich genehmigten Fahrveranstaltungen oder den dazugehörigen Übungsfahrten;
- für Schäden durch Kernenergie. Der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz.

§ 3 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

1. Die in § 2 Abs. 2, §§ 5, 5a, 7, 8, 9, 10 Abs. 4 und 9, § 13 Abs. 3 und 7, § 14 Abs. 2 und 5, §§ 15 und 22 für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für mitversicherte und sonstige Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

2. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht, wenn nichts anderes vereinbart ist (siehe insbesondere § 10 Abs. 3 und § 17 Abs. 3 Satz 2), ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. In der Kraftfahrt-Unfallversicherung darf die Auszahlung der auf einen Versicherten entfallenden Versicherung an den Versicherungsnehmer nur mit Zustimmung des Versicherten erfolgen.

3. Ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, gilt dies auch gegenüber allen mitversicherten und sonstigen Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Beruht die Leistungsfreiheit auf der Verletzung einer Obliegenheit, kann der Versicherer wegen einer dem Dritten gewährten Leistung Rückgriff nur gegen diejenigen mitversicherten Personen nehmen, in deren Person die der Leistungsfreiheit zugrunde liegenden Umstände vorliegen.

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

§ 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

I.

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht oder – bei der Haftpflichtversicherung – Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer vom Versicherungsnehmer innerhalb einer Woche in Textform (schriftliche oder andere lesbare Form) anzuzeigen. Einer Anzeige bedarf es nicht, wenn der Versicherungsnehmer einen Schadensfall nach Maßgabe von VI selbst regelt. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestands und zur Minderung des Schadens dienlich sein kann. Er hat hierbei die etwaigen Weisungen des Versicherers zu befolgen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder wird ein Strafbefehl oder ein Bußgeldbescheid erlassen, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst angezeigt hat.

II.

1. Bei Haftpflichtschäden ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Anspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu befriedigen. Das gilt nicht, falls der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Anerkennung oder die Befriedigung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.

2. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

3. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich (Klage oder Mahnbescheid) geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Fall eines obligatorischen Güteverfahrens, eines Arrests, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbstständigen Beweisverfahrens.

4). Gegen Mahnbescheid, Arrest und einstweilige Verfügung hat der Versicherungsnehmer zur Wahrung der Fristen die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen, wenn eine Weisung des Versicherers nicht bis spätestens zwei Tage vor Fristablauf vorliegt.

5. Wenn es zu einem Rechtsstreit kommt, hat der Versicherungsnehmer die Führung des Rechtsstreits dem Versicherer zu überlassen, auch dem vom Versicherer bestellten Anwalt Vollmacht und jede verlangte Aufklärung zu geben.

III.

1. Wird in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung in den in den Abs. 2 und 3 genannten Grenzen frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

2. Die Leistungsfreiheit des Versicherers ist auf einen Betrag von maximal EUR 2.500,- beschränkt. Bei vorsätzlich begangener Verletzung der Aufklärung- oder Schadenminderungspflicht (z.B. bei unerlaubtem Entfernen vom Unfallort, unterlassener Hilfeleistung, Abgabe wahrheitswidriger Angaben gegenüber dem Versicherer), wenn diese besonders schwerwiegend ist, erweitert sich die Leistungsfreiheit des Versicherers auf einen Betrag von maximal EUR 5.000,-.

3. Wird eine Obliegenheitsverletzung in der Absicht begangen, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist die Leistungsfreiheit des Versicherers hinsichtlich des erlangten rechtswidrigen Vermögensvorteils abweichend von Abs. 2 unbeschränkt. Gleiches gilt hinsichtlich des erlangten Mehrbetrags, wenn einer der in II. Abs. 1-3 und 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt und dadurch eine gerichtliche Entscheidung rechtskräftig wurde, die offenbar über den Umfang der nach Sach- und Rechtslage geschuldeten Haftpflichtentschädigung erheblich hinausgeht.

§ 8 Klagefrist, Gerichtsstand

1. Hat der Versicherer einen Anspruch auf Versicherungsschutz dem Grunde nach abgelehnt, ist der Anspruch vom Versicherungsnehmer zur Vermeidung des Verlusts innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

In der Kraftfahrt-Unfallversicherung gilt zusätzlich die Ausschlussfrist des § 22 Abs. 5.

2. Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für das jeweilige Versicherungsverhältnis zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist auch das Gericht des Orts zuständig, an dem der Agent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

3. Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht erhoben werden. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung des Geschäfts- oder Gewerbebetriebs des Versicherungsnehmers örtlich zuständigen Gericht ergeben.

10. Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

§ 10 Umfang der Versicherung

1. Die Versicherung umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen erhoben werden, wenn durch den Gebrauch des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs

- a) Personen verletzt oder getötet werden,
- b) Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen,
- c) Vermögensschäden herbeigeführt werden, die weder mit einem Personen- noch mit einem Sachschaden mittelbar oder unmittelbar zusammenhängen.

2. Mitversicherte Personen sind

- a) der Halter,
- b) der Eigentümer,
- c) der Fahrer,
- d) berechtigte Insassen, es sei denn, ein anderer Versicherer hat Versicherungsschutz zu gewähren,
- e) Beifahrer, d.h. Personen, die im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses zum Versicherungsnehmer oder Halter den berechtigten Fahrer zu seiner Ablösung oder zur Vornahme von Lade- und Hilfsarbeiten nicht nur gelegentlich begleiten;
- g) Arbeitgeber oder öffentlicher Dienstherr des Versicherungsnehmers, wenn das versicherte Fahrzeug mit Zustimmung des Versicherungsnehmers für dienstliche Zwecke gebraucht wird.

3. Mitversicherte Personen können ihre Versicherungsansprüche selbstständig geltend machen.

4. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, im Namen der versicherten Personen Ansprüche nach Abs. 1 zu befriedigen und/oder abzuwehren und alle dafür zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens abzugeben.

5. Für die Leistung des Versicherers bilden die vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Eine pauschale Versicherungssumme gilt bis zur vereinbarten Höhe für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Übersteigt der Gesamtschaden diese Höchstsumme, so wird für Personen-, Sach- und Vermögensschäden zunächst bis zur Höhe der gesetzlichen Mindestversicherungssummen nach der Anlage zu § a Abs. 2 des Pflichtversicherungsgesetzes vom 05.04.1965 gehaftet, darüber hinaus für die restliche Versicherungssumme im Verhältnis der Schäden zueinander. Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden unbeschadet Satz 6 nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssummen, hat der Versicherer Kosten eines Rechtsstreits nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen. Der Versicherer ist berechtigt, sich durch Hinterlegung der Versicherungssumme und des hierauf entfallenden Anteils an den entstandenen Kosten eines Rechtsstreits von weiteren Leistungen zu befreien.

6. Hat der Versicherte an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrags zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Der Rentenwert wird aufgrund der Sterbetafel DAV 97 HUR und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die Kapitalmarktzinsen in der Bundesrepublik Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet. Für die Berechnung von Waisenrenten wird das 19. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart. Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbstständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern.

7. Bei der Berechnung des Betrags, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

8. War für das Fahrzeug eine am Tag des Schadenereignisses gültige internationale Versicherungskarte ausgestellt oder wurde durch eine Zusatzvereinbarung zum Abkommen über die internationale Versicherungskarte darauf verzichtet, richtet sich bei Auslandsfahrten im Gültigkeitsbereich der internationalen Versicherungskarte – unbeschadet der Regelung über die Versicherungssummen in § 2 Abs. 1 – die Leistung des Versicherers mindestens nach den Versicherungsbedingungen und Versicherungssummen, die nach den Gesetzen des Besuchslands vereinbart werden müssen.

9. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, ist der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehrschaden an Hauptsache, Zinsen und Kosten dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern dieser vom Versicherer hierauf hingewiesen wurde.

§ 11 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

1. Ersatzansprüche, soweit sie aufgrund Vertrag oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
2. Ersatzansprüche des Versicherungsnehmers, Halters oder Eigentümers gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder Vermögensschäden;
3. Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des versicherten Fahrzeugs mit Ausnahme der Beschädigung betriebsunfähiger Fahrzeuge beim nicht gewerbsmäßigen Abschleppen im Rahmen üblicher Hilfeleistung;
4. Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens von mit dem versicherten Fahrzeug beförderten Sachen mit Ausnahme jener, die mit Willen des Halters beförderte Personen üblicherweise mit sich führen oder, sofern die Fahrt überwiegend der Personenbeförderung dient, als Gegenstände des persönlichen Bedarfs mit sich führen;
5. Ersatzansprüche aus solchen reinen Vermögensschäden, die auf Nichteinhaltung von Liefer- und Beförderungsfristen zurückzuführen sind.

11. Sonderbedingung Gebrauch fremder versicherungspflichtiger Fahrzeuge

Die Versicherung bezieht sich im Rahmen der AKB in der jeweils geltenden Fassung mit Ausnahme des § 9 a AKB auf die gesetzliche Haftpflicht des im Vertrag bezeichneten Karteninhabers aus dem Gebrauch fremder versicherungspflichtiger Kraftfahrzeuge, soweit nicht aus einer für das Fahrzeug abgeschlossenen Haftpflichtversicherung Deckung besteht. Haftpflichtansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des genutzten Fahrzeugs oder der mit diesem Fahrzeug beförderten Sachen sind ausgeschlossen. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Haftpflicht als Halter des genutzten Fahrzeugs.

12. Sonderbedingungen zur netbank MasterCard Platinum-Kraftfahrzeug-Reise-Haftpflichtversicherung für Mietfahrzeuge (PKW, Kombi, Wohnmobil)

1. In Abänderung von § 1 (1) AKB gilt der Versicherungsschutz, wenn das Mietfahrzeug-Unternehmen die netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und das Mietfahrzeug mittels netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte bezahlt wird. Dabei muss bereits bei Anmietung des Mietfahrzeugs durch Unterschrift von dem Karteninhaber erklärt werden, dass die Bezahlung mittels netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte erfolgt.

2. In Abänderung von § 2 (1) AKB gilt die Versicherung weltweit (inkl. der Bundesrepublik Deutschland), jedoch nicht für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers.

Teil 8: Reise-Rechtsschutzversicherung für Mietfahrzeuge (PKW, Kombi, Wohnmobil)

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsumfang
2. Versicherte Personen
3. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
4. Versicherungssumme
5. Bedingungen
6. Geltungsbereich
7. Ausschlüsse
8. Subsidiarität
9. Dauer des Versicherungsschutzes je Reise
10. Rechte im Schadensfall

Auszug aus den allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 1975)

Versicherer:

DEVK Rechtsschutzversicherungs-AG

1. Versicherungsumfang

Fahrer-Rechtsschutz gemäß § 23 ARB für Mietfahrzeuge, sofern es sich um PKW, Kombis und Wohnmobile handelt. Für die versicherten Personen besteht Versicherungsschutz auch in ihrer Eigenschaft als Insassen dieser Fahrzeuge. Der Versicherer sorgt nach Eintritt eines Versicherungsfalls für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Personen, soweit sie notwendig ist und trägt die den versicherten Personen hierbei entstehenden Kosten.

2. Versicherte Personen

Karteninhaber

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

3. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für das Inkrafttreten des Versicherungsschutzes ist, dass das Mietfahrzeugunternehmen die netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und dass das Mietfahrzeug (PKW, Kombi, Wohnmobil) mittels netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte bezahlt wird. Wird die Bezahlung für mehrere mitreisende Personen, die Inhaber der netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte sind, mittels einer oder mehrerer dieser Karten vorgenommen, besteht auch Versicherungsschutz für diejenigen Mitreisenden, die nicht mit ihrer netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte bezahlt haben. Bei der Anmietung des Mietfahrzeugs besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Karteninhaber durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag erklärt wird, dass die Bezahlung mittels netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte erfolgt.

4. Versicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt bis EUR 51.130,- je Versicherungsfall/je Versicherungsjahr (einschließlich Strafkautionen als Darlehen im Ausland bis zu EUR 25.565,-).

5. Bedingungen (Auszug anbei)

Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB).

6. Geltungsbereich

Weltweit inkl. der Bundesrepublik Deutschland, jedoch nicht für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen.

7. Ausschlüsse

Siehe Auszug aus den beigefügten allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) § 4.

8. Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d.h. sofern tatsächlich Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch durch einen anderen Versicherer gewährt wird, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadensfall anzeigt. Meldet er den Schadensfall der DEVK Rechtsschutzversicherungs-AG, dann wird die DEVK Rechtsschutzversicherungs-AG insoweit auch in Vorleistung treten.

9. Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Vom Beginn bis zur Rückkehr von der Reise. (Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen).

10. Rechte im Schadensfall

Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht dem Karteninhaber direkt zu. Auszug aus den allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 1975)

§ 1 Gegenstand

1. Der Versicherer sorgt nach Eintritt eines Versicherungsfalls für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers, soweit sie notwendig ist und trägt die dem Versicherungsnehmer hierbei entstandenen Kosten. Die Wahrnehmung rechtlicher Interessen ist hierbei notwendig, wenn sie hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

2. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die im Versicherungsschein und in seinen Nachträgen bezeichneten Wagnisse und zwar nach Maßgabe der Besonderen Bestimmungen der §§ 21 – 29.

§ 2 Umfang

1. Der Versicherer trägt

- a) die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwalts. Dieser muss in der Verteidigung wegen Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Ständesrechts und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen sein. In allen anderen Fällen ist es nicht erforderlich, dass der Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen ist; in diesen Fällen trägt der Versicherer die gesetzliche Vergütung jedoch nur, soweit sie auch bei Tätigkeit eines am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaften oder bei diesem Gericht zugelassenen Rechtsanwalts entstanden wäre. Wohnort der Versicherungsnehmer mehr als 100 km vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer auch weitere Rechtsanwaltskosten bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwalts, der lediglich den Verkehr des Versicherungsnehmers mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
- b) die Vergütung aus einer Honorarvereinbarung des Versicherungsnehmers mit einem für ihn tätigen Rechtsanwalt, soweit die gesetzliche Vergütung, die ohne Honorarvereinbarung entstanden wäre, vom Versicherer im Rahmen von a) getragen werden müsste;
- c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers. In Schiedsverfahren einschließlich der Verfahren zur Erlangung eines vollstreckbaren Titels werden die Kosten des Schiedsgerichts nur bis zur eineinhalbfachen Höhe der Kosten, die vor dem zuständigen staatlichen Gericht erster Instanz zu übernehmen wären, getragen;
- d) die Gebühren und Auslagen in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungsweg;
- e) die Kosten des für die Verteidigung erforderlichen Gutachtens eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen in Verfahren wegen Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts;
- f) die Kosten, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Versicherungsnehmer aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Kaution);
- g) die dem Gegner bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist.

2. Der Versicherer hat die Leistungen nach Absatz 1 zu erbringen, sobald der Versicherungsnehmer wegen der Kosten in Anspruch genommen wird.

3. Der Versicherer trägt nicht

- a) die Kosten, die aufgrund einer gütlichen Erledigung, insbesondere eines Vergleichs, nicht dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherungsnehmer nach der Rechtslage nicht erforderlich ist;
- b) die Kosten der Zwangsvollstreckung für mehr als drei Anträge auf Vollstreckung oder Vollstreckungsabwehr je Vollstreckungstitel und die Kosten für solche Anträge, soweit diese später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels gestellt werden;
- c) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter aufgrund anderer als unterhaltsrechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, soweit keine Erstattungsansprüche auf den Versicherer übergegangen sind oder der Versicherungsnehmer nicht nachweist, dass er den Dritten vergeblich zur Zahlung aufgefordert hat;
- d) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet wäre, wenn keine Rechtsschutzversicherung bestünde;
- e) die Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Übernahme nur deshalb verpflichtet ist, weil der Gegner Forderungen durch Widerklage geltend macht oder zur Aufrechnung stellt, für deren Abwehr entweder nach diesen Bedingungen kein Versicherungsschutz zu gewähren ist oder ein Dritter die Kosten zu tragen hat, die dem Versicherungsnehmer entstehen.

4. Für die Leistungen des Versicherers bildet die vereinbarte Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall, wobei die Leistungen für den Versicherungsnehmer und für die mitversicherte Person zusammengerechnet werden. Das Gleiche gilt für Leistungen aufgrund mehrerer Versicherungsfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Übersteigen die Kosten voraussichtlich die Versicherungssumme, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits geleisteten Beiträge zu hinterlegen oder an den Versicherungsnehmer zu zahlen.

§ 4 Allgemeine Risikoausschlüsse

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen,

- a) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Kriegereignissen, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streiks, Aussperrungen oder Erdbeben stehen;
- b) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Nuklearschäden durch Kernreaktoren oder mit genetischen Schäden aufgrund radioaktiver Strahlen stehen;
- d) aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
- f) aus dem Bereich des Handelsvertreterrechts;
- g) aus Spiel- und Wettverträgen;
- h) aus Bürgschafts-, Garantie-, Schuldübernahme- und Versicherungsverträgen aller Art;
- i) aus dem Bereich des Familienrechts und des Erbrechts;
- n) aus dem Bereich des Steuer- und sonstigen Abgaberechts;
- o) in Verfahren vor Verfassungsgerichten sowie vor internationalen und supranationalen Gerichtshöfen;
- p) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit;
- q) im Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherungsnehmers beantragten Konkurs- oder Vergleichsverfahrens;
- r) im Zusammenhang mit Planfeststellungsverfahren, Flurbereinigungs-, Umlegungs- und Enteignungs-Angelegenheiten.

2. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- a) aufgrund von Versicherungsfällen, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich und rechtswidrig verursacht hat, es sei denn, dass es sich um Ordnungswidrigkeiten handelt;
- b) aus Ansprüchen, die nach Eintritt des Versicherungsfalls auf den Versicherungsnehmer übertragen worden sind;
- c) aus Ansprüchen Dritter, die vom Versicherungsnehmer im eigenen Namen geltend gemacht werden.

3. Wird dem Versicherungsnehmer vorgeworfen

- a) eine Vorschrift des Strafrechts verletzt zu haben, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn ihm ein Vergehen zur Last gelegt wird, das sowohl vorsätzlich als auch fahrlässig begangen werden kann. Versicherungsschutz besteht, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird oder wenn keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes erfolgt. Diese Regelung gilt auch für Rauschtaten (§ 323 a Strafgesetzbuch) es sei denn, dass die im Rausch begangene, mit Strafe bedrohte Handlung ohne Rausch nur vorsätzlich begangen werden kann;
- b) eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen zu haben, die den Tatbestand der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift erfüllt, besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass der Versicherungsnehmer die Straftat vorsätzlich begangen hat. Für Rauschtaten (§ 323 a Strafgesetzbuch) besteht Versicherungsschutz auch dann nicht, wenn die im Rausch begangene Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift nach der Begründung des rechtskräftigen Urteils ohne Rausch eine mit Strafe bedrohte Handlung gewesen wäre, die nur vorsätzlich begangen werden kann.

4. Für Versicherungsfälle, die dem Versicherer später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrags für das betroffene Wagnis gemeldet werden, besteht kein Versicherungsschutz.

§ 11 Rechtsstellung dritter Personen

1. Dritten natürlichen Personen, denen kraft Gesetzes aus der Tötung, der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit des Versicherungsnehmers eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung dieser Ansprüche Versicherungsschutz gewährt.

2. Die Ausübung der Rechte des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen aus dem Versicherungsvertrag steht, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; der Versicherer ist jedoch berechtigt, den mitversicherten Personen Versicherungsschutz zu gewähren, solange der Versicherungsnehmer nicht widerspricht. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mitversicherter Personen untereinander und gegen den Versicherungsnehmer.

3. Alle hinsichtlich des Versicherungsnehmers geltenden Bestimmungen sind sinngemäß für und gegen die in Absatz 1 und Absatz 2 genannten Personen anzuwenden; unabhängig hiervon bleibt neben ihnen der Versicherungsnehmer für die Erfüllung von Obliegenheiten verantwortlich.

§ 12 Anzeigen und Erklärungen

Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers sind schriftlich abzugeben und sollen an die Zentrale des Versicherers gerichtet werden.

§ 13 Gerichtsstand

Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für das jeweilige Versicherungsverhältnis zuständige Niederlassung.

§ 14 Eintritt des Versicherungsfalls

1. Bei Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gilt als Versicherungsfall der Eintritt des dem Anspruch zugrundeliegenden Schadenereignisses. Als Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gelten nicht die Ansprüche auf die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung.

2. In den Fällen, in denen dem Versicherungsnehmer die Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Strafrechts vorgeworfen wird, gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherungsnehmer begonnen hat oder begonnen haben soll, die Vorschrift zu verletzen. Bei Verfahren wegen Einschränkung, Entzugs oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis gilt das gleiche, soweit die Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts eingeschränkt oder entzogen worden ist.

3. In allen übrigen Fällen gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherungsnehmer, der Gegner oder ein Dritter begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen ist der erste adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich, wobei tatsächliche oder behauptete Verstöße, die länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsvertrags für das betroffene Wagnis zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungsfalls außer Betracht bleiben. Liegt der tatsächliche oder behauptete Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn oder löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor oder innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgenommen wird, den Versicherungsfall aus, besteht kein Versicherungsschutz.

§ 15 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

1. Begehrt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, hat er

- a) den Versicherer unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismittel und Unterlagen anzugeben und auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
- b) dem mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen sowie diesen vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
- c) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand des Verfahrens zu geben und gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zu ergreifen;
- d) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - da) vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einzuklagen und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückzustellen;
 - db) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens aufgrund desselben Versicherungsfalls abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - dc) Maßnahmen, die Kosten auslösen, insbesondere Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln mit dem Versicherer abzustimmen und alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte;
- e) dem Versicherer unverzüglich alle ihm zugegangenen Kostenrechnungen von Rechtsanwälten, Sachverständigen und Gerichten vorzulegen.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Absatz 1 genannten Obliegenheiten ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer 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 Leistungen gehabt hat.

§ 16 Benennung und Beauftragung des Rechtsanwalts

1. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, dem Versicherer einen Rechtsanwalt zu benennen, der seine Interessen wahrnehmen soll und dessen gesetzliche Vergütung der Versicherer gemäß § 2 Absatz 1 a) zu tragen hat. Der Versicherungsnehmer kann jedoch auch verlangen, dass der Versicherer einen solchen Rechtsanwalt bestimmt. Der Versicherer muss seinerseits einen Rechtsanwalt bestimmen, wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benannt hat und die Beauftragung eines Rechtsanwalts im Interesse des Versicherungsnehmers notwendig ist.

2. Der Rechtsanwalt wird durch den Versicherer namens und im Auftrag des Versicherungsnehmers beauftragt.

3. Beauftragt der Versicherungsnehmer selbst einen Rechtsanwalt, für den der Versicherer gemäß § 2 Absatz 1 a) die gesetzliche Vergütung zu tragen hätte, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn er nicht unverzüglich von dieser Beauftragung unterrichtet wird und gleichzeitig die Verpflichtungen gemäß § 15 Absatz 1 a) erfüllt werden. § 15 Absatz 2 gilt entsprechend.

4. Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherungsnehmer gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrags. Der Versicherer ist für die Tätigkeit des Rechtsanwalts nicht verantwortlich.

§ 17 Prüfung der Erfolgsaussichten

1. Ist der Versicherer der Auffassung, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann er seine Leistungspflicht verneinen. Dies hat er dem Versicherungsnehmer unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird dem Versicherungsnehmer die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts vorgeworfen, prüft der Versicherer die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.

2. Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt der Versicherungsnehmer der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann der Versicherungsnehmer den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Entscheidung des Rechtsanwalts ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.

3. Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 2 abgeben kann. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

§ 18 Klagefrist

Lehnt der Versicherer den Versicherungsschutz ab oder behauptet der Versicherungsnehmer, dass die gemäß § 17 Absatz 2 getroffene Entscheidung des Rechtsanwalts offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht, kann der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Versicherungsschutz nur innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Ablehnung des Versicherungsschutzes oder die gemäß § 17 Absatz 2 getroffene Entscheidung des Rechtsanwalts schriftlich mitgeteilt hat, und zwar unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge.

§ 20 Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen

1. Versicherungsansprüche können, solange sie nicht dem Grund und der Höhe nach endgültig festgestellt sind, weder abgetreten noch verpfändet werden, es sei denn, dass sich der Versicherer hiermit schriftlich einverstanden erklärt.

2. Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Erstattung von Beiträgen, die der Versicherer für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf den Versicherer über. Bereits an den Versicherungsnehmer zurückgezahlte Beiträge sind dem Versicherer zu erstatten.

3. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Geltendmachung eines auf ihn übertragenen Kostenerstattungsanspruchs gegen einen Dritten zu unterstützen. Er hat ihn insbesondere auf Anforderung die zum Nachweis des Forderungsübergangs benötigten Beweismittel auszuhandigen.

4. Wird der Versicherungsnehmer wegen vorsätzlicher Verletzung einer Vorschrift des Strafrechts rechtskräftig verurteilt und ist der Versicherungsschutz deshalb gemäß § 4 Absatz 3 ausgeschlossen, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat, nachdem dem Versicherungsnehmer ein vorsätzliches Verhalten zur Last gelegt wurde. Zur Rückzahlung der dem Versicherer gemäß § 2 Absatz 1 f) erbrachten Leistungen (Kaution) ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, soweit diese Leistungen als Strafe, Geldbuße oder als Sicherheit für die Durchsetzung der gegen den Versicherungsnehmer erhobenen Schadenersatzansprüche einbehalten werden oder wenn die Kaution verfällt.

§ 23 Fahrer-Rechtsschutz

1. Versicherungsschutz wird dem Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Fahrer fremder, nicht auf ihn zugelassener Fahrzeuge gewährt.

2. Fahrzeuge im Sinne dieser Bestimmung sind Motorfahrzeuge zu Land, zu Wasser und in der Luft sowie Anhänger.

3. Der Versicherungsschutz umfasst

- a) die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen im Rahmen des § 14 Absatz 1;
- b) die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts. Bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über EUR 255,60 sind Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren eingeschlossen, und zwar für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall;
- c) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Widerspruchsverfahren vor Verwaltungsbehörden wegen Einschränkung, Entzugs oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis und Verfahren vor Verwaltungsgerichten aus den gleichen Gründen.

4. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte, zum Führen des Fahrzeugs nicht berechtigt oder wenn das Fahrzeug nicht zugelassen war.

Teil 9: Reise-Privathaftpflichtversicherung

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsumfang
2. Versicherte Personen
3. Deckungssummen
4. Geltungsbereich
5. Ausschlüsse
6. Subsidiarität
7. Mitteilungs- und Anzeigenpflichten des versicherten Karteninhabers
8. Auszug aus den Versicherungsbedingungen: allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2000, Fassung DEVK, Stand: Januar 2002)
9. Erläuterungen (EHV) und besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung Privat- und Familien Haftpflichtversicherung (EHV 09)
10. Erläuterungen (EHV) und besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung Gewässerschadenhaftpflicht (EHV 15) zur Privat- sowie Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung

Versicherer:

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Sach- und HUK Versicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn AG

1. Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der beigefügten

- allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2000)
- Ziff. 1-7 der Erläuterungen (EHV) und Besonderen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung Privat- und Familien-Haftpflichtversicherung (EHV 09)
- besonderen Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden im Rahmen der Privat- sowie Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung außer Anlagenrisiko.

Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte. Versicherungsschutz besteht vom Beginn der Reise bis zur Rückkehr von der Reise. Kein Versicherungsschutz besteht für Schadeneignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers. Versicherungsschutz besteht im Rahmen der o.g. Versicherungsbedingungen und sonstigen dem Vertrag zugrunde liegenden Vereinbarungen für den Fall, dass die Karteninhaber/die mitversicherten Personen wegen eines Schadeneignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) oder eine Vermögenseinbuße, die weder durch eine Personen- noch durch eine Sachbeschädigung herbeigeführt ist (Vermögensschaden, vgl. § 4, I, 1) zur Folge hatte, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

2. Versicherte Personen

In Abänderung von Ziffer 1 und 2.1 der EHV 09 sind versichert:

Karteninhaber

Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehepartner, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebenspartner, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend bis zu einem Jahr ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Hinsichtlich des Versicherungsschutzes werden die Lebenspartner Ehepartnern gleichgestellt.

3. Deckungssummen

EUR 1.500.000,- pauschal für Personen- und Sachschäden.

In Abänderung zu Ziff. 2.4. EHV 09 beträgt die Deckungssumme für Vermögensschäden EUR 30.000,-; die Deckungssumme für Mietsachschäden ist auf EUR 30.000,- je Schadeneignis begrenzt. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssumme.

4. Geltungsbereich

Weltweit inkl. der Bundesrepublik Deutschland, jedoch nicht für Schadeneignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz der versicherten Personen.

5. Ausschlüsse

Siehe Auszug aus den beigefügten allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung § 4 AHB.

6. Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu einer anderweitig bestehenden Privathaftpflichtversicherung, d.h. sofern Versicherungsschutz auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor.

Rechte des versicherten Karteninhabers

In Abänderung des § 7 I AHB 2000 steht dem Karteninhaber das Recht zu, Ansprüche aus dem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer geltend zu machen.

7. Mitteilungs- und Anzeigepflichten des versicherten Karteninhabers

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den versicherten Karteninhaber zur Folge haben könnte. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen. Der versicherte Karteninhaber ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Siehe Auszug aus den beigefügten allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung, § 5 AHB 2000.

Kenntnis des versicherten Karteninhabers

Sofern nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, kann auch die Kenntnis und das Verhalten des versicherten Karteninhabers berücksichtigt werden.

8. Auszug aus den Versicherungsbedingungen: allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2000, Fassung DEVK, Stand: Januar 2002)

Versicherungsschutz in der netbank MasterCardPlatinum-Reise-Privathaftpflichtversicherung besteht vom Beginn der Reise bis zur Rückkehr von der Reise.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers. Versicherungsschutz für mitversicherte Personen besteht nur bei gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber.

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1 - 4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht

- aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten des Versicherungsnehmers (versichertes „Risiko“);
- aus Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos, soweit sie nicht in dem Halten oder Führen von Luft-, Kraft- oder Wasserfahrzeugen (abgesehen von Ruderbooten) bestehen. Bei Erhöhungen des übernommenen Risikos, die durch Änderung bestehender oder durch Erlass neuer Rechtsnormen eintreten, gilt folgendes:
Der Versicherer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

3. Der Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung ausgedehnt werden auf die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschädigung, die weder durch Personenschaden noch durch Sachschaden entstanden ist, sowie wegen Abhandenkommens von Sachen. Auf die Versicherung wegen Abhandenkommens von Sachen finden die Bestimmungen über Sachschaden Anwendung.

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

II.

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat, sowie die Abwehr unberechtigter Ansprüche. Steht die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung fest, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen zu leisten. Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers. Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder

ist ihm die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis. Es kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsnehmer bei jedem Schadenereignis mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an einer Schadenersatzleistung selbst beteiligt. Ferner kann vereinbart werden, dass der Versicherer seine Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres auf ein Mehrfaches der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

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

4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffer III Nr. 1).

III.

1. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.

2. Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrags zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Der Rentenwert wird aufgrund der Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung DAV 97 HUR für Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen in Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet. Für die Berechnung von Waisenrenten wird das 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart. Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbstständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Feststellung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Feststellung zugrunde gelegten Umstände ändern. Bei der Berechnung des Betrags, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

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

§ 4 Ausschlüsse

I.

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf:

1. Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Fall der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche (vgl. zum Beispiel die §§ 616, 617 BGB; 63 HGB; 39 und 42 Seemannsgesetz und die entsprechenden Bestimmungen der GewO., des Sozialgesetzbuchs VII und des Bundessozialhilfegesetzes) sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.

3. Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; jedoch sind Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII mitgedeckt.

4. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).

5. Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), ferner durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werks oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.

6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden

- a) an fremden Sachen, die der Versicherungsnehmer gemietet, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwaltungsvertrags sind und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden;
- b) die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an oder mit diesen Sachen (z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung u. dgl.) entstanden sind und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind. Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen. Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).

7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.

8. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden. Dies gilt nicht

- a) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder
- b) wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung erhoben werden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkt-haftpflicht), es sei denn, sie resultieren aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von
 - Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
 - Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmwelthG-Anlagen);
 - Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder Umwelt-HG-Anlagen handelt;
 - Abwasseranlagen oder Teilen, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

II.

Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

1. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.

2. Haftpflichtansprüche

- a) aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;
- b) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags;
- c) von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen;
- d) von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften;
- e) von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nichtrechtsfähiger Vereine;
- f) von Liquidatoren.

Als Angehörige gelten Ehe-/Lebenspartner, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind). Die Ausschlüsse unter b) - f) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.

3. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer besonders Gefahr drohende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders Gefahr drohend.

4. Haftpflichtansprüche wegen Personenschaden, der aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers entsteht, sowie Sachschaden, der durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grobfahrlässig gehandelt hat.

5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

III. Der Versicherungsfall (§§ 5, 6)

§ 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 14) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrests, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

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

4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

5. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlung ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.

6. Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Nr. 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.

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

§ 6 Rechtsverlust

Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 5 dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Handelt es sich hierbei um die Verletzung von Obliegenheiten zwecks Abwendung oder Minderung des Schadens, so bleibt der Versicherer bei grobfahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

III. Das Versicherungsverhältnis

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

1. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Karteninhaber für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

2. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder der in § 4 Ziff. II Nr. 2 genannten Personen gegen die Versicherten sowie Ansprüche von Versicherten untereinander sind von der Versicherung ausgeschlossen.

3. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden.

9. Erläuterungen (EHV) und Besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung Privat- und Familien-Haftpflichtversicherung (EHV 09)

1. Versichert ist

im Umfang der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahren eines Betriebs, Berufs, Diensts, Amts (auch Ehrenamts), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung insbesondere

1.1 als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);

1.4 als Radfahrer;

1.5 aus der Ausübung von Sport, ausgenommen Jagd (vgl. jedoch § 4 Ziff. I Nr. 4 AHB);

1.6 aus dem erlaubten privaten Besitz und Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken und zu strafbaren Handlungen; – bei Polizeibeamten aus dem Besitz und Gebrauch von Dienstschusswaffen und Munition außerhalb des Polizeidienstes;

1.7 als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken. Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert;

1.8 als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen – nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden.

1.9 als Benutzer der zur Unterkunft vorübergehend gemieteten Räume (z. B. Hotel- und Pensionszimmer)

2. Mitversichert ist

2.1 die gleichartige gesetzliche Haftpflicht

a) des Ehepartners des Versicherungsnehmers;

b) anstelle des Ehepartners für einen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebenspartner in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft. Hinsichtlich der Bestimmungen der EHV Nr. 2.1 c) und des § 4 Ziff. II Nr. 2 der AHB wird der Lebenspartner dem Ehepartner des Versicherungsnehmers gleichgestellt. Ebenfalls mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht der unverheirateten Kinder des

Lebenspartners gem. Nr. 2.1 c) der EHV. Der Versicherungsschutz für den Lebenspartner und dessen Kinder beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (frühestens Tag des Eingangs der Beantragung) und endet mit der Auflösung der häuslichen Gemeinschaft;

c) ihrer unverheirateten Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder), bei volljährigen Kindern jedoch nur, solange sie sich noch in der Schul- oder sich unmittelbar anschließenden Berufsausbildung befinden (berufliche Erstausbildung – Lehre und/oder Studium-, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dgl.). Bei Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes (einschließlich des zusätzlichen freiwilligen Wehrdienstes) vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

d) In teilweiser Abänderung von § 7 Nr. 2 der AHB sind von der Versicherung auch Ansprüche der Mitversicherten gegen den Versicherungsnehmer oder gegen sonstige Mitversicherte gem. Nr. 2.1 der EHV ausgeschlossen.

2.3 die gesetzliche Haftpflicht aus Gewässerschäden im Rahmen der besonderen Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden im Rahmen der Privat- sowie Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung – außer Anlagenrisiko (s. EHV 15 Nr. 1.1). Die Versicherung des Anlagenrisikos muss zusätzlich beantragt werden (vgl. EHV 15 Nr. 1.2).

2.4 die gesetzliche Haftpflicht aus Vermögensschäden gemäß § 1 Abs. 3 1. Halbsatz AHB mit einer Versicherungssumme von EUR 200.000,- je Schadenereignis. Von jedem Vermögensschaden hat der Versicherungsnehmer 20 Prozent, mindestens EUR 25,-, höchstens EUR 500,- selbst zu tragen.

3. Besondere Bedingung für vorübergehenden Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr

Eingeschlossen ist – abweichend von § 4 Ziff. I Nr. 3 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

4. Besondere Bedingung für den Einschluss von Mietsachschäden in die Haftpflichtversicherung

Eingeschlossen ist – abweichend von § 4 Ziff. I Nr. 6 a) AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden.

Ausgeschlossen sind:

1. Haftpflichtansprüche wegen

- a) Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
- b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
- c) Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann.

2. Die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche. (Anmerkung: Der Wortlaut des Abkommens steht auf Anforderung zur Verfügung!)

5. Besondere Bedingung für den Einschluss von Sachschäden durch häusliche Abwässer in die Privathaftpflichtversicherung eingeschlossen sind – abweichend von § 4 Ziff. I Nr. 5 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch häusliche Abwässer.

7. Nicht versichert ist die Haftpflicht

des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden. Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

- a) Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen,
 - aa) die weder durch Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden,
 - ab) deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt,
 - ac) für die keine Versicherungspflicht besteht.

10. Erläuterungen (EHV) und besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung Gewässerschadenhaftpflicht (EHV 15) zur Privat- sowie Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung

§ 1 Gegenstand

Versichert ist im Umfang des Vertrags, wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden) mit Ausnahme der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe. (Versicherungsschutz hierfür wird ausschließlich durch besonderen Vertrag gewährt.)

§ 2 Rettungskosten

1. Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Rettungskosten) sowie außergerichtliche Gutachterkosten, werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme für Sachschäden nicht übersteigen. Für Gerichts- und Anwaltskosten bleibt es bei der Regelung der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung.

2. Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme für Sachschäden übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen des Versicherungsnehmers oder Dritten zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers.

§ 3 Vorsätzliche Verstöße

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

Teil 10: Versicherungsschutz Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsumfang
2. Versicherte Personen
3. Versicherungssumme je versicherte Person
4. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
5. Geltungsbereich
6. Allgemeine und besondere Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung

Versicherer:

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Sach- und HUK Versicherungsverein a.G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

1. Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der beigefügten

- allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2000)
- besonderen Bedingung für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 70 Prozent
- besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten-91)
- Zusatzbedingungen für Kurkostenbeihilfe (ZB Kur-96)
- besonderen Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen in der Unfallversicherung (BB Sofortleistung-96)
- besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten in der allgemeinen Unfallversicherung (BB Zahnersatz 2000)
- Ziff. 2. und 3. der Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen (KiUV-96) und sonstigen dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen und Vereinbarungen auf Unfälle, die die versicherten Personen erleiden:

- a) als Fluggast bei Reise- und Rundflügen in einem Propeller-, Strahlflugzeug oder Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen) sowie
- b) als Benutzer

- eines öffentlichen Verkehrsmittels
- eines Mietwagens (PKW/Kombi), jedoch mit max. Mietdauer bis zu 6 Wochen je Mietvertrag
- eines Mietwohnmobils während der Fahrt, als Übernachtungsgast während des Aufenthalts in Hotelanlagen, sofern das Verkehrsmittelunternehmen/der Hotelbetrieb die netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und das Verkehrsmittel/Hotel mit netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte bezahlt wird. Bei der Anmietung eines Mietwagens bzw. Übernachtung im Hotel besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von den Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag, in der Hotelanmeldung oder in sonstiger schriftlicher Form im Einzelfall erklärt wird, dass die Bezahlung mittels netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte erfolgt bzw. die Anzahlung mittels netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte geleistet wurde. Wird die Bezahlung für mehrere Personen, die Inhaber der oben genannten Kreditkarte sind, über eine der versicherten Kreditkarten vorgenommen, besteht auch Versicherungsschutz für diejenigen Personen, die nicht mit der versicherten Kreditkarte bezahlt haben.

2. Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer gültigen netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCard Platinum-Zusatzkarte, mit der das Verkehrsmittel etc. bezahlt wurde, dessen Ehepartner, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebenspartner sowie deren unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltspflichtig sind und Unterhalt beziehen.

3. Versicherungssumme je versicherte Person

Versicherungsleistungen	Versicherungssummen
Invaliditätsleistung	Bis EUR 260.000,-
Bergungskosten	Bis EUR 8.000,-
Krankenhaustagegeld	EUR 30,-
Todesfallsumme	EUR 260.000,-
Kurkostenbeihilfe	Bis EUR 1.250,-
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	EUR 2.000,-
Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten	Bis EUR 300,-

* für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfallleistung EUR 6.000,-.

Höchstversicherungssummen

Die für die Versicherten in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere unter diesen Vertrag fallenden netbank MasterCards besteht.

Begrenzung der Versicherungssummen (Kumulrisiko)

- a) Benutzen mehrere bei der DEVK versicherte Kreditkarten-Inhaber dasselbe Flugzeug/denselben Hubschrauber oder überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von EUR 10.000.000,-, im Invaliditätsfall EUR 600.000,-, Bergungskosten EUR 2.000,-, Krankenhaustagegeld EUR 10.000.000,-, im Todesfall, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug/Hubschrauber befinden. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.
- b) Werden mehrere bei der DEVK versicherte Kreditkarteninhaber außerhalb des Luftfahrtbereichs (zu Land und zu Wasser) von einem Unfall betroffen und überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen insgesamt die Versicherungssumme von EUR 10.000.000,- pro Unfallereignis (pauschal für alle Leistungsarten), so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

4. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht für die Versicherten

- a) vom Besteigen bis zum Verlassen
 - des öffentlichen Verkehrsmittels
 - des Mietwagens (PKW/Kombi)
 - des Miet-Wohnmobils (Versicherungsschutz besteht ausschließlich während der Fahrt);
- b) bei Flugreisen vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Flugs. Wenn zum Erreichen und/oder Verlassen des Flughafengeländes ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wurde, ist die direkte unmittelbare Fahrt mitversichert –

Gleiches gilt für eine von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels versicherter netbank MasterCard Platinum/netbank MasterCardPlatinum-Zusatzkarte bezahlt wurde;

- c) bei Zwischenlandungen während einer Flugreise bei jedem Aufenthalt auf einem Flughafen,
- d) beim Verlassen des Kraftfahrzeugs beim Tanken und bei Pannen,
- e) vom Betreten bis zum Verlassen der Hotelanlage.

5. Geltungsbereich

Weltweit inkl. der Bundesrepublik Deutschland

Ausschlüsse/Nicht versicherbare Personen Siehe §§ 2 und 3 der AUB 2000.

Weitere Unfallversicherungen

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

Begünstigung im Todesfall

Soweit keine besondere Begünstigung gegenüber der DEVK beantragt wird, die Erben.

6. Allgemeine und besondere Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung

§ 1 Der Versicherungsfall

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Karteninhaber während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen. Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus § 7; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

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

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

- 1. ein Gelenk verrenkt wird oder
- 2. Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

I.

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Karteninhabers ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

2. Unfälle, die dem Karteninhaber dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Karteninhaber auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

4. Unfälle des Karteninhabers

- a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5. Unfälle des Karteninhabers bei der Ausübung von Sport gegen Entgelt, wenn dieser zeitmäßig wie ein Beruf ausgeübt wird und dem überwiegenden Lebensunterhalt dient.

6. Unfälle, die dem Karteninhaber dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

7. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

II.

1. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

2. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Karteninhaber an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

3. Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt (2) Satz 2 entsprechend.

4. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

III.

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

2. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.

IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

I. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

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

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

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/Vertragliche Gestaltungsrechte

I. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

II. Der Vertrag kann beendet werden durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner

- 1. zum Ablauf der vereinbarten Dauer. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; andernfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr;
- 2. zum Ende des fünften oder jedes darauffolgenden Jahres, wenn ein Vertrag für eine Dauer von mehr als fünf Jahre vereinbart wurde. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des fünften oder des jeweiligen folgenden Jahres dem Vertragspartner zugegangen sein;
- 3. wenn von dem Versicherer aufgrund eines Versicherungsfalls eine Zahlung geleistet wurde oder der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat oder der Versicherungsanspruch rechtshängig geworden ist.

Das Recht zur Kündigung, die seitens des Versicherers mit einer Frist von einem Monat, seitens des Versicherungsnehmers mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu erfolgen hat, erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, die Leistung abgelehnt oder der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkennung oder Vergleich beigelegt wurde oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.

III. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

IV. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft sobald der Karteninhaber im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

I. Die Beiträge enthalten die jeweilige Versicherungsteuer und die vereinbarten Nebenkosten. Der erste oder einmalige Beitrag ist, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig. Folgebeiträge sind am Ersten des Fälligkeitsmonats zu zahlen, sofern nichts anderes vereinbart wurde. Ist monatliche Zahlungsweise des Gesamtbeitrags (Jahresbeitrags) vereinbart, wird bei der Ratenzahlung ausgehend vom Gesamtbeitrag die Monatsrate ermittelt und auf volle EUR 0,10 aufgerundet. Ist jährliche Zahlungsweise vereinbart, können die Jahresbeiträge auf volle EUR 0,10 aufgerundet werden.

II. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrags gelten die Bestimmungen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Bei Teilzahlung des Jahresbeitrags werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrags sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät. Rückständige Folgebeiträge können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden.

III. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei vollständigem oder teilweise Wegfall versicherter Risiken gilt: Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

IV. Im Fall des § 4 IV. wird die Pflicht zur Beitragszahlung unterbrochen.

§ 6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, Wehrdienst

I. Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Karteninhabers sind unverzüglich anzuzeigen. Die Ableistung von Pflichtwehrdienst oder Zivildienst sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

II.

1. Ergibt sich für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Karteninhabers nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers ein niedrigerer Beitrag, so ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige an nur dieser zu zahlen.

2. Ergibt sich ein höherer Beitrag, so wird noch für zwei Monate von dem Zeitpunkt der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung an Versicherungsschutz nach den bisherigen Versicherungssummen geboten. Tritt nach Ablauf dieser Frist ein Unfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt oder eine Einigung über den Beitrag erzielt worden ist, so vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des erforderlichen Beitrags zum bisherigen Beitrag.

3.

- a) Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach seinem Tarif keinen Versicherungsschutz, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt,
 - wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, zu dem der Versicherer von der Änderung Kenntnis erlangt hat oder
 - wenn der Karteninhaber seine vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.
- b) Hat der Versicherungsnehmer die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalls
 - die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
 - wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 7 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

I. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Karteninhabers, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Karteninhaber bei Eintritt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 14 erbracht. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

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

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

b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen

3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach 2. zu bemessen.

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

5. Stirbt der Karteninhaber aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Übergangsleistung

Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalls ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von mehr als 50 Prozent und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung erbracht. Zur Geltendmachung wird auf § 9 VI. verwiesen.

III. Tagegeld

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

2. Das Tagegeld wird längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

IV. Krankenhaustagegeld

1. Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Karteninhaber wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

V. Genesungsgeld

1. Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 100 Tage, und zwar

für den 1. bis 10. Tag	100 Prozent
für den 11. bis 20. Tag	50 Prozent
für den 21. bis 100. Tag	25 Prozent

des Krankenhaustagegeldes.

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

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

VI. Todesfallleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.

Zur Geltendmachung wird auf § 9 VII. verwiesen.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt: Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Karteninhaber hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

III. Der Karteninhaber hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.

IV. Der Karteninhaber hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer.

V. Die Ärzte, die den Karteninhaber – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

VI. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der Übergangsleistung spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

VII. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt: Wird eine nach Eintritt des Unfalls zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt er zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Unfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

§ 11 Fälligkeit der Leistungen

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

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

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

IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend Ziff. I., seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

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

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

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

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

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

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

§ 14 Rentenzahlung bei Invalidität

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

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

Alter	Betrag der Jahresrente in EUR für	
	Männer	Frauen
65	106.22	87.89
66	110.52	91.30
67	115.08	95.08
68	119.90	99.13
69	125.01	103.52
70	130.41	108.29
71	136.12	113.46
72	142.16	119.08
73	148.57	125.16
74	155.38	131.75
75 und darüber.	162.65	138.89

II. Die Rente wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung, spätestens vom Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres an, bis zum Ende des Vierteljahres entrichtet, in dem der Karteninhaber stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im Voraus gezahlt. Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

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

§ 15 Verjährung und Klagefrist

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

I. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

II. Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden schriftlichen Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversummung treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hatte.

§ 17 Gerichtsstände

I. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent am Zustandekommen des Vertrags mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsagent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder – bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung – seinen Wohnsitz hatte.

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

§ 18 Schlussbestimmung

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

Besondere Bedingung für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 70 Prozent

§ 7 Ziff. I. der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2000, Fassung DEVK, Stand: Januar 2002) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 8 allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung AUB 2000, Fassung DEVK, Stand: Januar 2002) nach den Bemessungsgrundsätzen des § 7 Ziff. I. (2) und (3) zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mehr als 70 Prozent, so wird bei der Leistungsbemessung ein Invaliditätsgrad von 100 Prozent angenommen.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten – 91)

1. Hat der Karteninhaber einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
- Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
- Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar wäre,
- Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

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

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

4. Bestehen für den Karteninhaber bei den DEVK-Unternehmen mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Zusatzbedingungen für Kurkostenbeihilfe (ZB Kur – 96)

§ 7 der allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) wird wie folgt erweitert:

- Der Versicherer zahlt nach einem Unfall im Sinne des § 1 AUB eine Beihilfe bis zu dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag, wenn der Karteninhaber innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat. Bei der Bemessung der Beihilfe gilt § 8 AUB.
- Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
- Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

Besondere Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen in der Unfallversicherung (BB Sofortleistung – 96)

1. In Ergänzung zu § 7 der AUB erbringt der Versicherer nach einem Unfall gemäß den nachstehenden Bestimmungen eine Sofortleistung in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme bei folgenden schweren Verletzungen:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand,
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung,
- Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch) oder gewebezerstörenden Schäden an zwei inneren Organen oder Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs,
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
- Erbblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

2.

2.1. Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach 1.) ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen. Haben Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, findet § 8 AUB entsprechende Anwendung.

2.2. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

3. Bestehen für den Karteninhaber bei den DEVK-Unternehmen mehrere Unfallversicherungen, kann die mitversicherte Sofortleistung bei Schwerverletzungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten in der allgemeinen Unfallversicherung (BB Zahnersatz 2000)

1. Werden durch einen bedingungsgemäßen Unfall Schneide- oder Eckzähne beschädigt oder gehen sie verloren, so übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten bis zu einem Höchstbetrag von EUR 300,-.

2. Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger für die Kosten eintritt, kann der Erstattungsanspruch nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer wenden.

3. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen (KiUV – 96)

2.

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

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

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