



GESAGT. GETAN. GEHOLFEN.

DEVK

Ihre SpardaMasterCard
Versicherungsbestätigung



Sparda-Bank

Inhaltsverzeichnis

A. Versicherungen

I. Allgemeiner Teil	Seite
1. Versicherungsbestätigung	2
2. Grundlage des Versicherungsschutzes	2
3. Versicherte Personen	2
4. Versicherungsschutz	2
5. Beitragszahlung	2
6. Leistungsfall	3
II. SpardaMasterCard Gold-Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick	4 - 5
III. Erläuterungen/Hinweise/ Versicherungsbedingungen	
1. Auslandsreise-Krankenversicherung Versicherer: DEVK Krankenversicherungs-AG	6 - 13
2. Verkehrsmittel-Unfall-Versicherung Versicherer: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.	14 - 32
3. Reise-Service-Versicherung (Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten) Versicherer: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.	33 - 39
4. Auslands-Schutzbriefversicherung Versicherer: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.	40 - 49
5. Kfz-Haftpflichtversicherung für Mietfahrzeuge Versicherer: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.	50 - 57
6. Reise-Rechtsschutzversicherung für Mietfahrzeuge Versicherer: DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG	58 - 67
7. Reise-Privathaftpflichtversicherung Versicherer: DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.	68 - 81
B. Dienstleistungsservice (Assistanceleistungen)	
1. Auslandsinformationen	82
2. Reiseinformationen	82
3. Haushütervermittlung	82
4. Benachrichtigungsservice	82
5. Service „Rund ums Auto“	82
6. Servicenummern und Adressen	3

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

1. SpardaMasterCard Gold-Versicherungsbestätigung

Die Sparda-Banken, vertreten durch den Verband der Sparda-Banken e.V., haben zugunsten der Inhaber einer gültigen SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte für **Privat- und Dienstreisen** einen umfangreichen Versicherungsschutz bei den genannten Versicherern zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen.

2. Grundlage des Versicherungsschutzes

Der genaue Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte ergibt sich ausschließlich aus den „Erläuterungen/Hinweise“, sowie aus den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ der Einzelnen Versicherungsarten. Nicht abgedruckte Teile der Allgemeinen Versicherungsbedingungen betreffen ausschließlich das Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer. Die vollständigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ werden auf Anforderung übersandt.

3. Versicherte Personen

Neben dem Kreditkarteninhaber gelten unter bestimmten Voraussetzungen unmittelbare Familienangehörige (Ehegatte/Kinder) sowie in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten und deren Kinder als mitversichert. Siehe hierzu im einzelnen die jeweiligen „Erläuterungen/Hinweise“ zu den einzelnen Versicherungsarten.

In der Auslandsreise-Krankenversicherung besteht ausschließlich Versicherungsschutz für den Karteninhaber. Familienangehörige/Lebensgefährten können gegen Prämienzahlung eine Auslandsreise-Krankenversicherung abschließen (Antrag bei allen Sparda-Banken erhältlich).

4. Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht für folgende Versicherungsarten:

- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Weltweite Verkehrsmittel-Unfallversicherung (Voraussetzung: Zahlung mit der SpardaMasterCard Gold)
- Reise-Serviceversicherung (Beistandsleistungen auf Reisen im Ausland und Rücktransportkosten)
- Auslands-Schutzbriefversicherung (begrenzt auf Europa und die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeers)
- Weltweite Kfz-Reise-Haftpflichtversicherung für Mietfahrzeuge (Voraussetzung: Zahlung mit der SpardaMasterCard Gold)
- Weltweite Reise-Rechtsschutzversicherung für das Fahren von Mietfahrzeugen (Voraussetzung: Zahlung mit der SpardaMasterCard Gold)
- Weltweite Reise-Privathaftpflichtversicherung

Maßgebend für den Versicherungsschutz sind ausschließlich die nachstehenden „Erläuterungen/Hinweise“ sowie die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ der einzelnen Versicherungsarten.

5. Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Versicherungen tragen die Sparda-Banken, vertreten durch den Verband der Sparda-Banken e.V., aus der geleisteten Kartengebühr oder den sonstigen Leistungsentgelten.

6. Leistungsfall

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

Die Meldung ist direkt an den Versicherer zu richten (Anschriften sind den jeweiligen „Erläuterungen/Hinweise“ zu entnehmen). Für die Erfüllung der Obliegenheiten im Leistungsfall (siehe jeweilige Allgemeine Versicherungsbedingungen) haben die versicherten Personen ebenso Sorge zu tragen wie der Karteninhaber bzw. der Versicherungsnehmer. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherungsschutz gefährdet.

Wichtiger Hinweis zur Auslandsreise-Krankenversicherung, Verkehrsmittel-Unfall-Versicherung, Reise-Service-Versicherung und Auslands-Schutzbriefversicherung:

Die Rechte der Versicherten im Zusammenhang mit der Einwilligung zum Umgang mit ihren Gesundheitsdaten sowie weiterer von der Schweigepflicht betroffenen Daten wurden gestärkt und transparenter gestaltet. Im Wesentlichen geht es um die Abfrage von Gesundheitsdaten der versicherten Personen bei Dritten im Leistungsfall sowie um die Weitergabe ihrer Daten, z. B. an Gutachter, Rückversicherer oder selbstständige Vertriebspartner.

Bei Bedarf wird daher im Leistungsfall zur Auslandsreise-Krankenversicherung, der Verkehrsmittel-Unfall-Versicherung, der Reise-Service-Versicherung und /oder der Auslands-Schutzbriefversicherung eine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung von den versicherten Personen angefordert.

Nähere Informationen hierzu erhalten Sie im Internet unter www.euse.devk.info oder auf Wunsch schriftlich/per E-Mail.

Service Nummern und Adressen:

- **Auslandsreise-Krankenversicherung**
Erstattungsansprüche richten Sie bitte an:
DEVK Krankenversicherungs-AG
50729 Köln
Service Telefon: 0221 757-1662
Fax: 0221 757-2260
- **Verkehrsmittel-Unfallversicherung/Reise-Service-Versicherung**
Schadenmeldung/Notruf
DEVK Versicherungen
Riehler Straße 190
50735 Köln
Service Telefon: 0800 4-858-858*
- **Auslands-Schutzbrief/Kfz-Reise-Haftpflichtversicherung/
Rechtsschutz für Mietfahrzeuge/
Reise-Privathaftpflichtversicherung**
Schadenmeldung
DEVK Versicherungen
Riehler Straße 190
50735 Köln
Service Telefon: 0800 4-181-818*
Fax: 0221 757-2233
- **Assistance-Leistungen/Service-Zentrale**
Service Telefon: 0800 4-181-818*

* Tag und Nacht erreichbar!
gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz

SpardaMasterCard Gold

Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick

AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG

Diese Versicherung bietet Ihnen als Karteninhaber eine 100-prozentige Kostenübernahme bei akut notwendigen stationären und ambulanten Behandlungen – inkl. Zahnbehandlung und Reparatur von Zahnersatz – sowie von erforderlichen Arznei- und Heilmitteln. Der Karteninhaber kann für seine Familienmitglieder/Lebenspartner gegen Prämienzahlung eine Auslandsreise-Krankenversicherung abschließen (Antrag bei allen Sparda-Banken).

VERKEHRSMITTEL-UNFALLVERSICHERUNG

Werden Flugreisen oder öffentliche Verkehrsmittel, ein Mietwagen oder Hotels mit der SpardaMasterCard Gold bezahlt (Voraussetzung ist, dass die SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert wird), sind der Karteninhaber, der Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebenspartner sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. bzw. 25. Lebensjahres während der Benutzung der Verkehrsmittel bzw. während des Aufenthalts in Hotelanlagen unfallversichert.

Die Versicherungssummen je Person betragen bis zu

260.000 Euro im Todesfall und bis zu
260.000 Euro im Invaliditätsfall

(für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfallleistung 6.000 Euro).

Zudem werden Krankenhaustagegeld in Höhe von 30 Euro, Bergungskosten bis zu 8.000 Euro, sowie 2.000 Euro für Sofortleistung bei Schwerverletzung und bis 300 Euro für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten erstattet.

REISE-SERVICEVERSICHERUNG (BETREUUNG IM AUSLAND)

Sind Reisedokumente abhanden gekommen, wird ein deutsch- bzw. englisch sprachiger Arzt gebraucht, muss ein medizinisch notwendiger Rücktransport in die Heimat erfolgen oder wird eine Kostenvorlage für einen Krankenhausaufenthalt verlangt, wenn immer Hilfe benötigt wird, ein Anruf bei der Notrufzentrale in Deutschland genügt, um alles Notwendige vor Ort zu veranlassen.

AUSLANDS-SCHUTZBRIEFVERSICHERUNG

Der Versicherer sorgt bei Reisen, die Sie im europäischen Ausland und in den Mittelmeeranrainerstaaten mit einem Privat- oder Geschäftsfahrzeug (Pkw, Wohnmobil, Kraftrad) unternehmen für schnelle Hilfe bei Pannen, Unfall oder Fahrzeugdiebstahl, wobei teilweise auch Kosten übernommen werden.*

RECHTSSCHUTZ UND HAFTPFLICHT FÜR MIETWAGEN

Bei Anmietung eines Pkws oder Wohnmobils mit der SpardaMasterCard Gold haben Sie automatisch Fahrer-Rechtsschutz bis zu 51.130 Euro sowie eine zusätzliche Kfz-Haftpflichtversicherung.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden am Mietfahrzeug.

REISE-PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Mit dieser Versicherung genießen Sie und Ihre Familie auf Reisen weltweiten Versicherungsschutz bis zu 1.500.000 Euro für den Fall, dass Dritte Schadenersatzansprüche wegen Personen- oder Sachschäden geltend machen.*

Die mit einem Stern (*) versehenen Leistungen gelten ab 50 km Luftlinie vom Wohnsitz.

Maßgebend für den Versicherungsschutz sind ausschließlich die nachstehenden Erläuterungen/Hinweise sowie die umseitigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“.

Erläuterungen/Hinweise zur SpardaMasterCard Gold Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherer

DEVK Krankenversicherungs-AG, Köln

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte.

100-prozentige Kostenübernahme bei im Ausland akut eingetretenen Krankheiten oder Unfallfolgen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlung und Krankenhausbehandlung einschließlich Arznei- und Heilmittel sowie schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparatur von Zahnersatz. Einzelheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/RE), insbesondere § 5 „Umfang der Leistungspflicht“.

Die Versicherung von Rücktransport-, Bestattungs- und Überführungskosten erfolgt über die Reise-Service-Versicherung.

Versicherte Personen

Versichert ist in der Auslandsreise-Krankenversicherung nur der Karteninhaber. (Die Versicherung weiterer Personen nach Tarif R2 ist auf Einzelantrag gegen Prämienzahlung möglich; Anträge sind bei allen Sparda-Banken erhältlich).

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland.

Bedingungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kurzfristige Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif RE (AVB/RE).

Ausschlüsse

Siehe beigefügte Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kurzfristige Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif RE (AVB/RE) § 6.

Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen (Dienst- und Privatreisen) bis zu jeweils 45 Tagen.

Kontakt

Servicenummern und Adressen auf Seite 3.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kurzfristige Auslandsreise-Krankenversicherung

nach Tarif RE (AVB/RE)

§ 1

Versicherbarer Personenkreis

Nach diesem Tarif sind ausschließlich Karteninhaber der SpardaMasterCard Gold mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland versicherbar.

§ 2

Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
- (2) Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer des Aufenthalts darf jedoch einen Zeitraum von 45 Tagen nicht überschreiten. Gegen einen Beitragszuschlag kann der Versicherungsschutz für den einzelnen Auslandsaufenthalt bis zu insgesamt 365 Tagen verlängert werden (s. § 9 Abs. 2). Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthalts, gilt der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag weiter besteht.
- (3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaft und Tod, soweit hierfür Leistungen vorgesehen sind.
- (4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungschein, eventuellen besonderen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
- (5) Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

§ 3

Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit der Aushändigung der SpardaMasterCard Gold. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 4

Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrags

- (1) Der Versicherungsschutz muss vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen werden.
- (2) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Aushändigung der SpardaMasterCard Gold zustande. Der Beitrag gilt von diesem Zeitpunkt an als gezahlt.
- (3) Der Versicherungsschutz wird für ein Jahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer vor Ablauf in Textform gekündigt wird.
- (4) Der Versicherungsvertrag endet, sobald die Voraussetzung für die Versicherbarkeit nach § 1 nicht mehr gegeben ist. Der Versicherungsvertrag endet außerdem mit dem Tod der versicherten Person und bei ihrem Wegzug aus der Bundesrepublik Deutschland.

§ 5

Umfang der Leistungspflicht

- (1) Der Versicherer erstattet die im Ausland entstandenen Aufwendungen zu 100 Prozent für:
 - a) ärztliche Behandlung;
 - b) Arznei- und Verbandmittel, soweit sie von dem in Abs. 2 genannten Personenkreis verordnet werden. Arzneimittel müssen aus einer im Aufenthaltsland zugelassenen Abgabestelle bezogen werden. Als Arzneimittel gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten: kosmetische Präparate sowie Nähr- und Stärkungspräparate;
 - c) Heilmittel, soweit es sich um Anwendungen der physikalischen Medizin oder Inhalationen handelt und sie von dem in Abs. 2 genannten Personenkreis verordnet werden;
 - d) Röntgen-, Strahlenbehandlung und -diagnostik;
 - e) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz einschl. Kronen und Kieferorthopädie;
 - f) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 25 Euro pro Tag gewählt werden;
 - g) ärztliche Behandlung von nicht vorhersehbaren, akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen im Rahmen der Frühgeburt besteht insoweit auch Versicherungsschutz;

- h) Gehstützen und Liegeschalen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind, sowie die Leihgebühren sonstiger ärztlich verordneter Hilfsmittel, soweit diese erstmals erforderlich werden, mit Ausnahme von Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräten;
 - i) den Transport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare, für die Heilbehandlung geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt bzw. das Wegegeld des nächsterreichbaren Notfallarztes.
- (2) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
 - (3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen.
 - (4) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die nach der Schulmedizin in dem jeweiligen Reiseland üblich sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistung auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

§ 6

Einschränkung der Leistungspflicht

- (1) Keine Leistungspflicht besteht
 - a) für Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
 - b) für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
 - c) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - d) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - e) für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
 - f) für Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität (z. B. bei künstlicher Befruchtung oder Insemination);

- g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - h) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder; Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
 - i) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
 - j) Behandlungen anlässlich einer vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, für Schwangerschaftsabbruch und Entbindung, außer den in § 5 Abs. 1 Buchstabe g) genannten.
 - k) Hilfsmittel, außer den in § 5 Abs. 1 Buchstabe h) genannten.
- (2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
 - (3) Besteht Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfall- oder der gesetzlichen Rentenversicherung, einer gesetzlichen Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
 - (4) Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 7

Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften.
- (2) Alle Belege müssen den Vor- und Nachnamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 6 Abs. 3 AVB/RE genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
- (3) Entsprechend den Bestimmungen des zugrunde liegenden Gruppenversicherungsvertrags können Versicherungsleistungen an versicherte Personen ausgezahlt werden.

- (4) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt am Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
- (5) Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Uberweisungsformen wählt.
- (6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfandnet werden.

§ 8

Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthalts oder mit Ende des Versicherungsvertrags.
- (2) Ist die Rückreise aus dem Ausland bei Ende des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 2 aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz, solange die versicherte Person nicht transportfähig ist.

§ 9

Beitragszahlung

- (1) Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr.
- (2) Aufgrund besonderer Vereinbarung ist für eine versicherte Person eine Verlängerung des Versicherungsschutzes für Auslandsaufenthalte über 45 Tage bis zu höchstens insgesamt 365 Tage möglich. Der zusätzliche Beitrag ist 1 Euro pro Tag der Verlängerung, mindestens jedoch 5 Euro. Vor Antritt der Reise ist die Verlängerung zu beantragen und der Beitrag zu zahlen.

§ 10

Obliegenheiten

- (1) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- (2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- (3) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskunftten zu ermöglichen. Dazu hat die versicherte Person insbesondere die Behandler von der Schweigepflicht zu entbinden.

- (4) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 11

Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- (1) Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 10 Abs. 1 bis 4 AVB/RE genannten Obliegenheiten verletzt wird.
- (2) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 12

Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

- (1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- (2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- (3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- (4) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 13

Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 14

Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

§ 15

Anpassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie der Versicherer durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Versicherungsschutz zur SpardaMasterCard Gold Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Versicherer:

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

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 Schwerkverletzungen 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
- c) als Übernachtungsgast während des Aufenthalts in Hotelanlagen, sofern das Verkehrsmittelunternehmen/der Hotelbetrieb die SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und das Verkehrsmittel/Hotel mit SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-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 SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte erfolgt bzw. die Anzahlung mittels SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-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.

Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer gültigen SpardaMasterCard Gold/ SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte, mit der das Verkehrsmittel etc. bezahlt wurde, dessen Ehegatte, 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.

Versicherungssumme je versicherte Person

Versicherungsleistungen	Versicherungssummen
Invaliditätsleistung	bis 260.000 Euro
Bergungskosten	bis 8.000 Euro
Krankenhaustagegeld	30 Euro
Todesfallsumme	260.000 Euro*
Kurkostenbeihilfe	bis 1.250 Euro
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	2.000 Euro
Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten	bis 300 Euro

* für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfallleistung 6.000 Euro.

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 SpardaMasterCards besteht.

Begrenzung der Versicherungssummen (Kumulrisiko)

a) Benutzen mehrerer bei der DEVK versicherte Kreditkarten-Inhaber dasselbe Flugzeug/denselben Hubschrauber oder überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von

10.000.000 Euro im Invaliditätsfall
600.000 Euro Bergungskosten
2.000 Euro Krankenhaustagegeld
10.000.000 Euro im Todesfall,

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 10.000.000 Euro pro Unfallereignis (pauschal für alle Leistungsarten), gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

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 SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-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.

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

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

Rechte im Schadenfall

In Abänderung der § 12 I AUB 2000 steht dem Versicherten das Recht zu, Ansprüche aus dem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers (Verband der Sparda-Banken) gegen den Versicherer geltend zu machen.

Kontakt

Servicenummern und Adressen auf Seite 3.

Alle weiteren Obliegenheiten ergeben sich aus den §§ 9 und 10 AUB 2000. Die Kenntnis und das Verhalten der Versicherungsnehmers (Verband der Sparda-Banken) können, soweit sie nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften von rechtlicher Bedeutung sind, im Rahmen dieses Vertrags auch für den Versicherten berücksichtigt werden.

Der Vertrag kann im Schadenfall nicht gekündigt werden.

Beitrag für diese Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Den Beitrag für diese Unfallversicherung tragen die Sparda-Banken, vertreten durch den Verband der Sparda-Banken e.V., aus der geleisteten Kartengebühr oder den sonstigen Leistungsentgelten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 2000, Fassung DEVK, Stand: 2009-01-01)

§ 1

Der Versicherungsfall

- I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten 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 Versicherte 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 Versicherten ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- (2) Unfälle, die dem Versicherten 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 Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- (4) Unfälle des Versicherten
 - a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- (5) Unfälle des Versicherten bei der Ausübung von Sport gegen Entgelt, wenn dieser zeitmäßig wie ein Beruf ausgeübt wird und dem überwiegenden Lebensunterhalt dient.
- (6) Unfälle, die dem Versicherten 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 Versicherte 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 Geistesranke.

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

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

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

§ 3a

Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer hat alle Antragsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach den Bestimmungen der §§ 19 bis 22 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten und leistungsfrei sein.

§ 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, 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 dritten oder jedes darauffolgenden Jahres, wenn ein Vertrag für eine Dauer von mehr als drei Jahre vereinbart wurde.

Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf des fünften oder des jeweiligen folgenden Jahres dem Vertragspartner zugegangen sein;

(3) wenn Versicherer aufgrund eines Versicherungsfalles 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, Anerkenntnis 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 Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatzdienst 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.

- II. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrags gelten die Bestimmungen der §§ 37 und 38 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 § 38 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 Versicherten 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 Versicherten nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers ein niedrigerer Beitrag, ist nach Ablauf eines Monats vom Zugang der Anzeige an, nur dieser zu zahlen.
- (2) Ergibt sich ein höherer Beitrag, 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, 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 Versicherte von der Änderung Kenntnis erlangt hat, oder
 - wenn der Versicherte seine vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wiederaufgenommen 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.
- b) 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. Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nicht auf Vorsatz beruht. Beruht die Verletzung der Anzeigepflicht auf grober Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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 Versicherten, entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet, 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 Arms im Schultergelenk	70 Prozent
eines Arms bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Arms 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 Beins über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beins bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beins bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beins 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, 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, 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, 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, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- (5) Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach (1) entstanden, 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, 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, wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Die Bemessung des Beeinträchtigungsgrads richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.
- (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 Versicherte wegen des Unfalles 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 Krankenhaustagegelds.

- (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. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod, 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, 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 Versicherte 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 Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
- IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalls trägt der Versicherer.
- V. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind von der Schweigepflicht im Rahmen von § 213 Versicherungsvertragsgesetz zu entbinden und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- VI. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Zahlung der Übergangleistung spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attests zu begründen.

- VII. Hat der Unfall den Tod zur Folge, 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

- I. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.
- II. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach I. zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

§ 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, 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, 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, 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), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, 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 sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

- II. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
- III. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach II. entsprechende Anwendung.

§ 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 1.000 Euro die folgenden Jahresrentenbeträge. Der Berechnung wird das am Unfalltag vollendete Lebensjahr zugrunde gelegt.

Alter	Betrag der Jahresrente in Euro für	
	Männer	Frauen
65	106.22	87.89
66	110.52	91.34
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	162.65	138.89

und darüber.

- 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 Versicherte stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im Voraus gezahlt.

Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufragen. 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

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei 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.

§ 17

Gerichtsstände

- I. **Klagen gegen den Versicherer**
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- II. **Klagen gegen den Versicherungsnehmer**
Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- III. **Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers**
Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- IV. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 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 Versicherungsvertrags

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: 2009-01-01) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (§ 8 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung AUB 2000, Fassung DEVK, Stand: 2009-01-01) nach den Bemessungsgrundsätzen des § 7 Ziff.I. (2) und (3) zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mehr als 70 Prozent, 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 Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrags die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat rechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar wäre,
 - d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
2. Hat der Versicherte 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 Versicherten 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:

- a) Der Versicherer zahlt nach einem Unfall im Sinne des § 1 AUB eine Beihilfe bis zu dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag, wenn der Versicherte 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.
- b) Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.
- c) 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:
 - a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
 - b) Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand,
 - c) Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung,
 - d) 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,
 - e) Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
 - f) Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

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) Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.
3. Bestehen für den Versicherten 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, übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten bis zu einem Höchstbetrag von 300 Euro.
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. (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) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
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.

Erläuterungen/Hinweise zur SpardaMasterCard Gold Reise-Service-Versicherung

(Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten)

Versicherer:

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

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte.

Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die einer versicherten Person während der Reise im Ausland zustoßen:

Krankheit und Unfall

- Information über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt wird der Kontakt zwischen den Krankenhausärzten und dem Hausarzt hergestellt.
- Auf Wunsch werden die Angehörigen informiert.
- Gegenüber dem Krankenhaus wird – soweit erforderlich – ein Kostenvorschuss (Kaution) bis zu 13.000 Euro gewährt.
- Abrechnung der Krankenhauskosten mit dem Krankenversicherer bzw. dem Leistungspflichtigen.
- Dauert ein Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, Organisation des Besuchs einer nahe stehenden Person, sowie Kostenübernahme.
- Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport und trägt die Kosten hierfür.

Tod

- Organisation der Überführung zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland. Wahlweise Organisation der Bestattung im Ausland. Übernahme der Kosten.

Kinderrückholung

- Können die versicherten Personen infolge Erkrankung, Verletzung oder Todesfall auf einer Reise nicht mehr für die mitreisenden und mitversicherten Kinder im Alter bis zu 15 Jahren sorgen, organisiert der Versicherer die Rückreise der Kinder – soweit erforderlich auch für eine Begleitperson inklusive Kostenübernahme – und übernimmt die gegenüber der ursprünglichen geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

Verlust von Reisezahlungsmitteln

- In finanziellen Notlagen als Folge von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen der Reisezahlungsmittel stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her. Ist dies innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, wird ein (rückzahlbarer) Betrag bis zu 2.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Strafverfolgungsmaßnahmen

- Verauslagung einer evtl. von Behörden verlangten Strafkautions bis zu 13.000 Euro sowie gegebenenfalls anfallender Gerichts-/Anwaltskosten bis zu 3.000 Euro.
- Ferner Hilfestellung bei Beschaffung eines Anwalts und Dolmetschers.

Versicherte Personen

Karteninhaber

Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehepartner, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, 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 der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen (siehe jedoch Geltungsbereich).

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten

Geltungsbereich

Weltweit ohne Bundesrepublik Deutschland. Bei vorübergehender Hauptwohnsitzverlagerung in das Ausland aus beruflichen Gründen besteht im Land des vorübergehenden Wohnsitzes ebenfalls kein Versicherungsschutz.

Ausschlüsse

Siehe § 7 – Risikoausschlüsse der nachstehenden Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten

Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht dem Karteninhaber gegenüber dem Versicherer direkt zu.

Kontakt

Servicenummern und Adressen auf Seite 3.

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransporten

§ 1

Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während der Reise zustoßen:
 - a) Krankheit/Unfall (§ 2)
 - b) Tod (§ 3)
 - c) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 4 Nr. 1)
 - d) Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 4 Nr. 2)
 - e) Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 4 Nr. 3)
 - f) Verlust von Reisedokumenten (§ 4 Nr. 4)
 - g) Kinderrückholung (§ 4 Nr. 5)
2. Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalls telefonisch oder in sonstiger Weise an den Versicherer wendet. Ersatz der versicherten Kosten wird unabhängig davon geleistet. Der Versicherer kann allerdings die aufgrund der unterbliebenen Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Mehrkosten abziehen.

§ 2

Krankheit/Unfall

1. **Ambulante Behandlung**
Der Versicherer informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt er einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Der Versicherer stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.
2. **Krankenhausaufenthalt**
Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer nachstehende Leistungen:
 - a) **Betreuung**
Der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthalts sorgt er für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt der Versicherer für die Information der Angehörigen.
 - b) **Krankenbesuch**
Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthalts sind nicht versichert.
 - c) **Garantie/Abrechnung**
Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmeerklärung bis zu 13.000 Euro ab. Der Versicherer übernimmt namens und

im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostenfrage der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzfahrzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Der Versicherer übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 3 Tod

1. Bestattung im Ausland

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

2. Überführung

Wahlweise zu § 3 Nr. 1 organisiert der Versicherer die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

§ 4 Sonstige Notfälle

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu 3.000 Euro.

2. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 3.000 Euro. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 13.000 Euro die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions.

Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung

eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrags auf die versicherte Person behilflich.

Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu 2.000 Euro zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

4. Verlust von Reisedokumenten

Bei Verlust von Reisedokumenten aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt bei Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

5. Kinderrückholung

Kann die versicherte Person infolge einer schwerwiegenden Erkrankung oder Verletzung sowie im Todesfall auf einer Reise nicht mehr für die mitreisenden Kinder im Alter bis zu 15 Jahren sorgen, organisiert der Versicherer die Rückreise der Kinder – soweit erforderlich auch für eine Begleitperson inklusive Kostenübernahme – und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 7

Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt

1. für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegseignisse, Kernenergie*, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Wird die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit dem Versicherer eine Leistung möglich ist;
2. wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

* Der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz.

§ 10

Forderungsübergang

Die Ansprüche der versicherten Person gegen den Krankenversicherer oder Dritte gehen auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat.

§ 11

Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

1. Die versicherte Person hat
 - a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Original-Belege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer nach Maßgabe von § 28 VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei werden.
3. Ist dem Versicherer aufgrund der Obliegenheitsverletzung gemäß § 11 Nr. 1 b) eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder Dritten nicht möglich, ist er berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge binnen eines Monats in einer Summe zurückzufordern.

§ 12

Besondere Verwirkungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
2. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
3. der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 13

Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung den Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 Prozent unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 Prozent und höchstens mit 6 Prozent pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grund und der Höhe nach durch Verschulden der versicherten Person verzögert wurde.

Klausel 2 Vorübergehende Verlegung des Wohnsitzes

Versichert sind auch Personen, die ihren Hauptwohnsitz aus beruflichen Gründen vorübergehend ins Ausland verlegt haben. Der Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und außerhalb des Landes, in dem der vorübergehende Hauptwohnsitz besteht, eintreten.

Klausel 3 - Gruppenverträge

Bei Gruppenverträgen entfallen die §§ 8, 9 und 14 der „Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransporten“.

Erläuterungen/Hinweise zum SpardaMasterCard Gold Auslands-Schutzbrief

Versicherer:

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

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte.

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/ die mitversicherten Personen anlässlich einer Auslandsreise mit ihrem Fahrzeug eine Panne/Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers. Der genaue Umfang des Versicherungsschutzes geht aus den Bedingungen hervor.

Versicherte Personen

Karteninhaber

Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, 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 der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Versicherungssummen

Diverse – siehe beigefügte „Allgemeine Bedingungen für die SpardaMasterCard Gold Auslands-Schutzbriefversicherung“

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die SpardaMasterCard Gold Auslands-Schutzbriefversicherung

Geltungsbereich

Europa sowie in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeers. Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse in der Bundesrepublik Deutschland sowie für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen.

Ausschlüsse

Siehe A.8 der nachstehenden „Allgemeine Bedingungen für die SpardaMasterCard Gold Auslands-Schutzbriefversicherung“

Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h. sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der DEVK, dann wird die DEVK insoweit auch in Vorleistung treten.

Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht für folgende in A.3 der Allgemeinen Bedingungen für die SpardaMasterCard Gold Auslands-Schutzbriefversicherung genannten Fahrzeuge:

- a) Fahrzeug des Karteninhabers bzw. der mitversicherten Personen
- b) ein dem Karteninhaber zur Verfügung gestelltes Firmenfahrzeug
- c) ein Mietfahrzeug.

Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Ab Beginn der Auslandsreise bis zur Rückkehr von der Reise. Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz des Karteninhabers bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen.

Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht ausschließlich dem Karteninhaber direkt zu.

Kontakt

Serviceummern und Adressen auf Seite 3.

„ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE SpardaMasterCard Gold AUSLANDS-SCHUTZBRIEFVERSICHERUNG“

- A Auslands-Schutzbriefversicherung**
Hilfe für unterwegs als Service oder Kostenersatz
Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch. Im Bedingungstext steht „wir“ für die DEVK als Versicherer.
- A.1 Was ist versichert?**
Wir erbringen nach Eintritt der nachstehend genannten Schadenereignisse die dazu im Einzelnen aufgeführten Leistungen als Service oder übernehmen aufgewendete Kosten im Rahmen dieser Bedingungen.
- A.2 Wer ist versichert?**
Der Versicherungsschutz gilt für den Inhaber einer SpardaMasterCardGold/SpardaMasterCardGold-Zusatzkarte und auf gemeinsamen Reisen seinen Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner oder seinen mit ihm in häuslicher,

eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Lebenspartner sowie unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

A.3 Versicherte Fahrzeuge

Versicherte Fahrzeuge sind

- a Krafträder, die ein amtliches Kennzeichen führen müssen
- b Personen- und Kombinationskraftwagen
- c Wohnmobile bis 4 t zulässiges Gesamtgewicht

Der Versicherungsschutz gilt auch für einen mitgeführten Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.

A.4 Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt in Europa in seinen geographischen Grenzen und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeers, aber nicht im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Voraussetzung dafür ist, dass der Karteninhaber seinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Versicherungsschutz besteht nur, wenn der ausländische Schadenort 50 km Luftlinie oder mehr vom ständigen Wohnsitz des Karteninhabers oder der mitversicherten Personen entfernt liegt.

A.5 Hilfe bei Panne oder Unfall

Unter Panne ist jeder Brems-, Betriebs- oder Bruchschaden zu verstehen. Unfall ist jedes unmittelbar von außen her, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis.

Kann das Fahrzeug nach einer Panne oder nach einem Unfall die Fahrt nicht fortsetzen, erbringen wir folgende Leistungen:

Wiederherstellung der Fahrbereitschaft

- A.5.1 Wir sorgen für die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft an der Schadenstelle durch ein Pannenhilfsfahrzeug und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten. Der Höchstbetrag für diese Leistung beläuft sich einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile auf 100 Euro.

Abschleppen des Fahrzeugs

- A.5.2 Kann das Fahrzeug an der Schadenstelle nicht wieder fahrbereit gemacht werden, sorgen wir für das Abschleppen des Fahrzeugs einschließlich Gepäck und nicht gewerblich beförderter Ladung und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten. Der Höchstbetrag für diese Leistung beläuft sich auf 150 Euro; hierauf werden durch den Einsatz eines Pannenhilfsfahrzeugs entstandene Kosten angerechnet.

Bergen des Fahrzeugs

- A.5.3 Ist das Fahrzeug von der Straße abgekommen, sorgen wir für die Bergung des Fahrzeugs einschließlich Gepäck und nicht gewerblich beförderter Ladung und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten.

Weiter- und Rückfahrt

- A.5.4 Folgende Fahrtkosten werden erstattet:

- a Eine Rückfahrt vom Schadenort zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers oder
- b eine Weiterfahrt vom Schadenort zum Zielort jedoch höchstens innerhalb des Geltungsbereichs gemäß A.4,
- c eine Rückfahrt vom Zielort zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers, wenn das Fahrzeug nicht mehr fahrbereit gemacht werden kann,
- d eine Fahrt einer Person von dem ständigen Wohnort des Karteninhabers zum Schadenort oder vom Zielort zum Schadenort, wenn das Fahrzeug am Schadenort fahrbereit gemacht werden kann.

Ersetzt werden die Fahrtkosten bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse, bei größerer Entfernung die Flugkosten der Economy-Klasse sowie jeweils Kosten für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 40 Euro.

Übernachtung

- A.5.5 Wir helfen auf Wunsch bei der Beschaffung einer Übernachtungsmöglichkeit und übernehmen die Übernachtungskosten. Diese Leistung ist auf maximal drei Übernachtungen begrenzt. Wenn die Leistung Weiter- oder Rückfahrt nach A.5.4 in Anspruch genommen wird, bezahlen wir nur eine Übernachtung. Sobald das Fahrzeug dem Karteninhaber wieder fahrbereit zur Verfügung steht, besteht kein Anspruch auf weitere Übernachtungskosten. Wir übernehmen die Kosten bis maximal 60 Euro je Übernachtung und Person.

Mietwagen

- A.5.6 Wir helfen, ein gleichartiges Fahrzeug anzumieten. Wir übernehmen anstelle der Leistung Weiter- oder Rückfahrt nach A.5.4 oder Übernachtung nach A.5.5 die Kosten bis dem Karteninhaber das Fahrzeug wieder fahrbereit zur Verfügung steht, höchstens für sieben Tage und maximal 50 Euro je Tag.

Ersatzteilversand

- A.5.7 Können Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden, sorgen wir dafür, dass der Karteninhaber diese auf schnellstmöglichem Wege erhält und übernehmen alle entstehenden Versandkosten.

Fahrzeugtransport

- A.5.8 Wir sorgen für den Transport des Fahrzeugs zu einer Werkstatt und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der Rücktransportkosten an den Wohnort des Karteninhabers, wenn
- das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht innerhalb von drei Werktagen fahrbereit gemacht werden kann und
 - die voraussichtlichen Reparaturkosten nicht höher sind als der Kaufpreis für ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug.

Fahrzeugverzollung und -verschrottung

- A.5.9 Muss das Fahrzeug nach einem Unfall verzollt werden, helfen wir bei der Verzollung und übernehmen die hierbei anfallenden Verfahrensgebühren mit Ausnahme des Zolls Betrags und sonstiger Steuern. Soll das Fahrzeug verschrottet werden, um den Zollbetrag zu vermeiden, übernehmen wir die Verschrottungskosten.

A.6 Hilfe bei Fahrzeugdiebstahl

Weiter- und Rückfahrt

- A.6.1 Folgende Fahrtkosten werden erstattet:

- a Eine Rückfahrt vom Schadenort zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers oder
- b eine Weiterfahrt vom Schadenort zum Zielort jedoch höchstens innerhalb des Geltungsbereichs gemäß A.4,
- c eine Rückfahrt vom Zielort zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers.

Ersetzt werden die Fahrtkosten bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse, bei größerer Entfernung die Flugkosten der Economy-Klasse sowie jeweils Kosten für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 40 Euro.

Übernachtung

- A.6.2 Wir helfen auf Wunsch bei der Beschaffung einer Übernachtungsmöglichkeit und übernehmen die Übernachtungskosten. Diese Leistung ist auf maximal drei Übernachtungen begrenzt. Wenn die Leistung Weiter- oder Rückfahrt nach A.6.1 in Anspruch genommen wird, bezahlen wir nur eine Übernachtung. Wir übernehmen die Kosten bis maximal 60 Euro je Übernachtung und Person.

Mietwagen

- A.6.3 Wir helfen, ein gleichartiges Fahrzeug anzumieten. Wir übernehmen anstelle der Leistung Weiter- oder Rückfahrt nach A.6.1 oder Übernachtung nach A.6.2 die Kosten für den Mietwagen, höchstens für sieben Tage und maximal 50 Euro je Tag.

Fahrzeugverzollung und -verschrottung

- A.6.4 Muss das Fahrzeug nach Diebstahl im Ausland verzollt werden, helfen wir bei der Verzollung und übernehmen die hierbei anfallenden Verfahrensgebühren mit Ausnahme des Zollbetrags und sonstiger Steuern. Will der Karteninhaber sein Fahrzeug verschrotten lassen, um den Zollbetrag zu vermeiden, übernehmen wir die Verschrottungskosten.

A.7 Hilfe bei Fahrerausfall

Kann das versicherte Fahrzeug infolge einer unvorhersehbaren und länger als drei Tage andauernden Erkrankung oder des Todes des Fahrers weder von diesem noch von einem Insassen zurückgefahren werden, sorgen wir für die Abholung des Fahrzeugs zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten. Veranlasst der Karteninhaber die Abholung selbst, erhält er als Kostenersatz bis 0,40 Euro je Kilometer zwischen seinem Wohnort und dem Schadenort. Außerdem erstatten wir in jedem Fall die bis zur Abholung der berechtigten Insassen entstehenden und durch den Fahrerausfall bedingten Übernachtungskosten, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu je 60 Euro pro Person.

Als unvorhersehbar gilt eine Erkrankung, wenn das Ereignis, aufgrund dessen wir in Anspruch genommen werden (Schadenereignis), nicht bereits innerhalb der letzten sechs Wochen vor Beginn der Reise (erstmalig oder zum wiederholten Male) aufgetreten ist.

A.8 Was ist nicht versichert?

Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit

- A.8.1 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die der Karteninhaber oder mitversicherte Personen vorsätzlich herbeiführen. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Erdbeben, Aufruhr, Kriegsereignisse, innere Unruhen und Staatsgewalt

- A.8.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die durch Erdbeben, Aufruhr, Kriegsereignisse, innere Unruhen oder Maßnahmen der Staatsgewalt unmittelbar oder mittelbar verursacht werden.

Schäden durch Kernenergie

- A.8.3 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die durch Kernenergie verursacht werden.

Fahren ohne Fahrerlaubnis

- A.8.4 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Fahrer des versicherten Fahrzeugs bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte oder zum Führen des Fahrzeugs nicht berechtigt war. In diesen Fällen bleibt der Versicherungsschutz jedoch für diejenigen versicherten

Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis oder der Nichtberechtigung des Fahrers ohne Verschulden keine Kenntnis hatten.

Gewerbsmäßige Nutzung

- A.8.5 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn das versicherte Fahrzeug bei Schadeneintritt zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwendet wurde.

Rennen

- A.8.6 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder zur Geschicklichkeitsprüfung entstehen. Dies gilt auch für dazugehörige Übungsfahrten.

A.9 Fälligkeit unserer Zahlung

Zeitpunkt der Leistung

- A.9.1 Ist der versicherte Sachverhalt festgestellt und der Schaden ermittelt, leisten wir spätestens innerhalb von zwei Wochen.

Vorschüsse

- A.9.2 Ist die Höhe eines unter die Versicherung fallenden Schadens bis zum Ablauf eines Monats nicht festgestellt, zahlen wir – auf Wunsch – angemessene Vorschüsse.

A.10 Anrechnung ersparter Aufwendungen

Hat der Karteninhaber aufgrund unserer Leistungen Kosten erspart, die er ohne das Schadenereignis hätte aufwenden müssen, können wir diese von unserer Zahlung abziehen.

A.11 Verpflichtung Dritter

- A.11.1 Soweit im Schadenfall ein Dritter gegenüber dem Karteninhaber aufgrund eines weiteren Vertrags oder einer Mitgliedschaft in einem Verband oder Verein zur Leistung oder zur Hilfe verpflichtet ist, gehen diese Ansprüche unseren Leistungsverpflichtungen vor.
- A.11.2 Wendet sich der Karteninhaber nach einem Schadenereignis zuerst an uns, sind wir ihm gegenüber abweichend von A.11.1 zur Leistung verpflichtet.

Begrenzung der Entschädigung

- A.11.3 Hat der Karteninhaber aufgrund desselben Schadenfalls neben den Leistungsansprüchen uns gegenüber auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können insgesamt keine den Gesamtschaden übersteigende Entschädigungen verlangt werden.

A.12 Abtretung oder Verpfändung von Leistungsansprüchen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne unsere ausdrückliche Genehmigung weder abgetreten noch verpfändet werden.

B Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem ersten Tag der Auslandsreise und endet mit der Rückkehr von der Reise. Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz des Karteninhabers bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen.

C Was im Schadenfall zu beachten ist

C.1 Welche Pflichten (Obliegenheiten) bestehen im Schadenfall?

Anzeigepflicht

- C.1.1 Der Karteninhaber ist verpflichtet, uns jedes Schadenergebnis, welches zu einer Leistung durch uns führen kann, innerhalb einer Woche anzuzeigen.

Einholung unserer Weisung

- C.1.2 Der Karteninhaber ist verpflichtet, sich mit uns darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen wir erbringen; unsere Notrufzentrale ist rund um die Uhr erreichbar.

Schadenminderungspflicht

- C.1.3 Der Karteninhaber ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Minderung des Schadens dienlich sein kann. Er hat hierbei unsere Weisungen zu befolgen.

Aufklärungspflicht

- C.1.4 Der Karteninhaber ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Schadenereignisses und zur Feststellung unserer Leistungspflicht dienlich sein kann. Er hat hierbei unsere Weisungen zu befolgen. Dies bedeutet insbesondere, dass unsere Fragen zu den Umständen des Schadenereignisses wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden müssen.

Untersuchung, Belege, ärztliche Schweigepflicht

- C.1.5 Der Karteninhaber hat uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Entschädigungspflicht zu gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und ggf. die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht im Rahmen von § 213 Versicherungsvertragsgesetz zu entbinden und zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber Dritten

- C.1.6 Der Karteninhaber hat uns bei Geltendmachung der aufgrund unserer Leistungen auf uns übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und uns die dafür benötigten Unterlagen auszuhändigen.

C.2 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?

Leistungsfreiheit bzw. Leistungskürzung

- C.2.1 Verletzt der Karteninhaber vorsätzlich eine der in C.1 geregelten Pflichten, hat er keinen Versicherungsschutz.

Verletzt der Karteninhaber seine Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere seines Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, trägt der Karteninhaber.

- C.2.2 Abweichend von C.2.1 sind wir zur Leistung verpflichtet, soweit der Karteninhaber nachweist, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn er die Pflicht arglistig verletzt hat.

Auswirkung einer Pflichtverletzung durch eine versicherte Person

- C.2.3 Die Kenntnis und das Verschulden einer versicherten Person muss sich der Karteninhaber zurechnen lassen.

D Rechte und Pflichten der mitversicherten Personen

Welche Bestimmungen gelten auch für mitversicherte Personen?

- D.1 Alle für den Karteninhaber geltenden Bestimmungen sind auf mitversicherte Personen entsprechend anzuwenden.

Ausübung der Rechte

- D.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.

Auswirkungen einer Pflichtverletzung durch den Karteninhaber auf mitversicherte Personen

- D.3 Sind wir dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, gilt dies auch gegenüber allen mitversicherten Personen.

E Welches Gericht ist bei Rechtsstreitigkeiten zuständig?

Wenn der Karteninhaber die DEVK verklagt

- E.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns als Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Karteninhaber zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnliche Aufenthaltsort hat.

Wenn wir den Karteninhaber verklagen

- E.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Karteninhaber müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig ist.

Wohnsitz ist nicht bekannt

- E.3 Ist der Wohnsitz, Geschäftssitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort des Karteninhabers im Zeitpunkt der Klageerhebung

nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns als Versicherer oder gegen den Karteninhaber nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

F Abgabe von Anzeigen und Erklärungen

Bei Abgabe von Anzeigen und Willenserklärungen ist die Textform (schriftliche oder andere lesbare Form) einzuhalten. Diese Anzeigen und Willenserklärungen sind an die Zentrale des Versicherer zu richten.

Erläuterungen/Hinweise zur SpardaMasterCard Gold-Kfz-Haftpflichtversicherung für Mietfahrzeuge (Pkw, Kombi, Wohnmobil)

Versicherer:

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

Versicherungsumfang

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

Versicherte Personen

Karteninhaber

Mitversichert sind Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtiget 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.

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für das Inkrafttreten des Versicherungsschutzes ist, dass das Mietfahrzeugunternehmen die SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und dass das Mietfahrzeug (Pkw, Kombi, Wohnmobil) mittels SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte bezahlt wird.

Bei der Anmietung des Mietwagens besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag erklärt wird, dass die Bezahlung mittels SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte erfolgt.

Deckungssumme

Es gelten die in Deutschland vorgeschriebenen gesetzlichen Mindestdeckungssummen.

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die SpardaMasterCard Gold Kfz-Haftpflichtversicherung für Mietfahrzeuge (Pkw, Kombi, Wohnmobil).

Geltungsbereich

Weltweit inkl. der Bundesrepublik Deutschland.

Ausschlüsse

Siehe A.6 der Allgemeinen Bedingungen für die SpardaMasterCard Gold Kfz-Haftpflichtversicherung für Mietfahrzeuge (Pkw, Kombi, Wohnmobil).

Subsidiarität

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

Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Übernahme des Mietwagens durch den Karteninhaber und erlischt mit dessen Rückgabe.

Rechte im Schadenfall

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

Kontakt

Servicenummern und Adressen auf Seite 3.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE SpardaMasterCard Gold KFZ-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR MIETFahrZEUGE (PKW, KOMBI, WOHNMobil)

- A Kfz-Haftpflichtversicherung**
– für Schäden, die mit einem Mietfahrzeug Anderen zugefügt werden
Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.
Im Bedingungstext steht „wir“ für die DEVK als Versicherer.

A.1. Was ist versichert?

Mit einem Mietfahrzeug wurde ein Anderer geschädigt

- A.1.1. Wir stellen den Karteninhaber und mitversicherte Personen von Schadenersatzansprüchen frei, wenn durch den Gebrauch des gemieteten Fahrzeugs
- a Personen verletzt oder getötet werden,
 - b Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen,
 - c Vermögensschäden verursacht werden, die weder mit einem Personen- noch mit einem Sachschaden mittelbar oder unmittelbar zusammenhängen (reine Vermögensschäden), und deswegen gegen einen Versicherer

ten oder uns Schadenersatzansprüche aufgrund von Haftpflichtbestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs oder des Straßenverkehrsgesetzes oder aufgrund anderer gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen des Privatrechts geltend gemacht werden. Zum Gebrauch des Fahrzeugs gehört neben dem Fahren z. B. das Ein- und Aussteigen sowie das Be- und Entladen.

Begründete und unbegründete Schadenersatzansprüche

- A.1.2 Sind Schadenersatzansprüche begründet, leisten wir Schadenersatz in Geld.
- A.1.3 Sind Schadenersatzansprüche unbegründet, wehren wir diese auf unsere Kosten ab. Dies gilt auch, soweit Schadenersatzansprüche der Höhe nach unbegründet sind.

Regulierungsvollmacht

- A.1.4 Wir sind bevollmächtigt, gegen einen Versicherten geltend gemachte Schadenersatzansprüche in seinem Namen zu erfüllen oder abzuwehren und alle dafür zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens abzugeben.

A.2 Wer ist versichert?

Der Versicherungsschutz gilt für den Inhaber einer SpardaMasterCardGold/SpardaMasterCardGold-Zusatzkarte, seinen Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner oder seinen mit ihm in häuslicher, eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Lebenspartner sowie unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigter sind und Unterhalt beziehen.

A.3 Versicherte Fahrzeuge

Versichert sind folgende Mietwagen

- a Personen- und Kombinationskraftwagen
- b Wohnmobile

A.4 Bis zu welcher Höhe leisten wir (Versicherungssummen)?

Unsere Zahlungen für ein Schadenereignis sind jeweils beschränkt auf die Höhe der für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in Deutschland gesetzlich vorgeschriebenen Mindestversicherungssummen. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden, die dieselbe Ursache haben, gelten als ein einziges Schadenereignis.

A.5 Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Voraussetzung dafür ist, dass der Karteninhaber seinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

A.6 Was ist nicht versichert?

Vorsatz

- A.6.1 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die der Karteninhaber oder mitversicherte Personen vorsätzlich herbeiführen.

Fahren ohne Fahrerlaubnis

- A.6.2 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Fahrer des gemieteten Fahrzeugs nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte oder zum Führen des Fahrzeugs nicht berechtigt war. In diesen Fällen bleibt der Versicherungsschutz jedoch für diejenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis oder der Nichtberechtigung des Fahrers ohne Verschulden keine Kenntnis hatten.

Unberechtigter Fahrer

- A.6.3 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn das gemietete Fahrzeug von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird.

Genehmigte Rennen

- A.6.4 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die bei Beteiligung an kraftfahrtsportlichen Veranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, entstehen. Dies gilt auch für dazugehörige Übungsfahrten.

Beschädigung des gemieteten Fahrzeugs

- A.6.5 Kein Versicherungsschutz besteht für die Beschädigung, die Zerstörung oder das Abhandenkommen des gemieteten Fahrzeugs.

Beschädigung von Anhängern oder abgeschleppten Fahrzeugen

- A.6.6 Kein Versicherungsschutz besteht für die Beschädigung, die Zerstörung oder das Abhandenkommen eines mit dem versicherten Fahrzeug verbundenen Anhängers oder Aufliegers oder eines mit dem versicherten Fahrzeug geschleppten oder abgeschleppten Fahrzeugs. Wenn mit dem versicherten Kraftfahrzeug ohne gewerbliche Absicht ein betriebsunfähiges Fahrzeug im Rahmen üblicher Hilfeleistung abgeschleppt wird, besteht für dabei am abgeschleppten Fahrzeug verursachte Schäden Versicherungsschutz.

Beschädigung von beförderten Sachen

- A.6.7 Kein Versicherungsschutz besteht bei Schadenersatzansprüchen wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens von Sachen, die mit dem versicherten Fahrzeug befördert werden.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Sachen, die Insassen eines Kraftfahrzeugs üblicherweise mit sich führen (z. B. Kleidung, Brille, Brieftasche). Bei Fahrten, die überwiegend der Personenbeförderung dienen, besteht außerdem Versicherungsschutz für Sachen, die Insassen eines Kraftfahrzeugs zum Zwecke des persönlichen Gebrauchs üblicherweise mit sich führen (z. B. Reisegepäck, Reiseproviant). Kein Versicherungsschutz besteht für Sachen

unberechtigter Insassen.

Schadenersatzanspruch gegen eine mitversicherte Person

- A.6.8 Kein Versicherungsschutz besteht für Sach- oder Vermögensschäden, die eine mitversicherte Person dem Karteninhaber, dem Halter oder dem Eigentümer durch den Gebrauch des Fahrzeugs zufügt. Versicherungsschutz besteht jedoch für Personenschäden, wenn der Karteninhaber z. B. als Beifahrer des versicherten Fahrzeugs verletzt wird.

Nichteinhaltung von Liefer- und Beförderungsfristen

- A.6.9 Kein Versicherungsschutz besteht für reine Vermögensschäden, die durch die Nichteinhaltung von Liefer- und Beförderungsfristen entstehen.

Vertragliche Ansprüche

- A.6.10 Kein Versicherungsschutz besteht für Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.

Schäden durch Kernenergie

- A.6.11 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden durch Kernenergie.

Alkohol und andere berauschende Mittel

- A.6.12 Das Fahrzeug darf nicht gefahren werden, wenn der Fahrer durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen. Außerdem darf der Karteninhaber, eine mitversicherte Person, der Halter oder der Eigentümer des Fahrzeugs dieses nicht von einem anderen mitversicherten Fahrer fahren lassen, der durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen.

- A.6.12.1 Verletzt der Karteninhaber vorsätzlich eine seiner in A.6.12 geregelten Pflichten, hat er keinen Versicherungsschutz. Verletzt er seine Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Karteninhaber nach, dass er die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Bei einer Verletzung der Pflicht aus A.6.12 Satz 2 sind wir dem Karteninhaber, einer mitversicherten Person, dem Halter oder dem Eigentümer des Fahrzeugs gegenüber nicht von der Leistungspflicht befreit, soweit eine dieser Personen durch den Versicherungsfall als Fahrzeuginsasse, der das Fahrzeug nicht geführt hat, einen Personenschaden erlitten hat

- A.6.12.2 Abweichend von A.6.12.1 sind wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Pflichtverletzung weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Karteninhaber die Pflicht arglistig verletzt.

A.7 Subsidiarität

Anderweitiger Versicherungsschutz geht vor

Wir leisten nicht, soweit aus einer für das gemietete Fahrzeug abgeschlossenen Haftpflichtversicherung Versicherungsschutz besteht.

B. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Das Inkrafttreten des Versicherungsschutz setzt voraus, dass das Mietfahrzeugunternehmen die SpardaMasterCardGold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und die Kosten für das Mietfahrzeug mittels SpardaMasterCardGold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte bezahlt wird.

Bei Anmietung des Mietwagens besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Karteninhaber durch Unterschrift in dem Mietvertrag erklärt wird, dass die Bezahlung mittels SpardaMasterCardGold/SpardaMasterCardGold-Zusatzkarte erfolgt.

Der Versicherungsschutz beginnt dann mit Übernahme des Mietwagens durch den Karteninhaber und erlischt mit dessen Rückgabe.

C Was im Schadenfall zu beachten ist

C.1 Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall?

Anzeigepflicht

C.1.1 Der Karteninhaber ist verpflichtet, uns jedes Schadenergebnis, das zu einer Leistung durch uns führen kann, innerhalb einer Woche anzuzeigen.

C.1.2 Ermittelt die Polizei, die Staatsanwaltschaft oder eine andere Behörde im Zusammenhang mit dem Schadenereignis, ist der Karteninhaber verpflichtet, uns dies und den Fortgang des Verfahrens (z. B. Strafbefehl, Bußgeldbescheid) unverzüglich anzuzeigen, auch wenn uns das Schadenereignis bereits gemeldet wurde.

Aufklärungspflicht

C.1.3 Der Karteninhaber ist verpflichtet, alles zu tun, was der Aufklärung des Schadenereignisses und zur Feststellung unserer Leistungspflicht dienen kann. Dies bedeutet insbesondere, dass unsere Fragen zu den Umständen des Schadenereignisses wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden müssen und der Unfallort nicht verlassen werden darf, ohne die erforderlichen Feststellungen zu ermöglichen.

Der Karteninhaber hat unsere für die Aufklärung des Schadenereignisses erforderlichen Weisungen zu befolgen.

Schadenminderungspflicht

C.1.4 Der Karteninhaber ist verpflichtet, bei Eintritt des Schadenereignisses nach Möglichkeit für die Abwendung und

Minderung des Schadens zu sorgen. Er hat hierbei unsere Weisungen, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen.

Bei außergerichtlich geltend gemachten Ansprüchen

- C.1.5 Werden gegen den Karteninhaber Ansprüche geltend gemacht, ist er verpflichtet, uns dies innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs anzuzeigen.

Bei gerichtlich geltend gemachten Ansprüchen

- C.1.6 Wird ein Anspruch gegen den Karteninhaber gerichtlich geltend gemacht (z. B. Klage, Mahnbescheid), hat er uns dies unverzüglich anzuzeigen.
- C.1.7 Der Karteninhaber hat uns die Führung des Rechtsstreits zu überlassen. Wir sind berechtigt, auch in seinem Namen einen Rechtsanwalt zu beauftragen, dem er Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und angeforderte Unterlagen zur Verfügung stellen muss.

Bei drohendem Fristablauf

- C.1.8 Wenn dem Karteninhaber bis spätestens zwei Tage vor Fristablauf keine Weisung von uns vorliegt, muss er gegen einen Mahnbescheid oder einen Bescheid einer Behörde fristgerecht den erforderlichen Rechtsbehelf einlegen.

C.2 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?

Leistungsfreiheit bzw. Leistungskürzung

- C.2.1 Verletzt der Karteninhaber vorsätzlich eine seiner in C.1 geregelten Pflichten, hat er keinen Versicherungsschutz. Verletzt er seine Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Karteninhaber nach, dass er die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- C.2.2 Abweichend von C.2.1 sind wir zur Leistung verpflichtet, soweit der Karteninhaber nachweist dass die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn er die Pflicht arglistig verletzt hat.
- C.2.3 Verletzt der Karteninhaber vorsätzlich seine Anzeigepflicht nach C.1.5 oder C.1.6 oder seine Pflicht nach C.1.7 und führt dies zu einer rechtskräftigen Entscheidung, die über den Umfang der nach Sach- und Rechtslage geschuldeten Entschädigung erheblich hinausgeht, sind wir außerdem von unserer Leistungspflicht hinsichtlich des von uns zu zahlenden Mehrbetrags vollständig frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Pflichten sind wir berechtigt, unsere Leistung hinsichtlich dieses Mehrbetrags in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Auswirkung einer Pflichtverletzung durch eine versicherte Person

- C.2.4 Die Kenntnis und das Verschulden einer versicherten Person muss sich der Karteninhaber zurechnen lassen.

D Rechte und Pflichten der mitversicherten Personen

Pflichten mitversicherter Personen

- D.1 Für mitversicherte Personen finden die Regelungen zu den Pflichten des Karteninhabers sinngemäße Anwendung.

Ausübung der Rechte

- D.2 Die Ausübung der Rechte der mitversicherten Personen aus dem Versicherungsvertrag steht nur dem Karteninhaber zu.

Auswirkungen einer Pflichtverletzung auf mitversicherte Personen

- D.3 Sind wir gegenüber dem Karteninhaber von der Verpflichtung zur Leistung frei, gilt dies auch gegenüber allen mitversicherten Personen.

E Welches Gericht ist bei Rechtsstreitigkeiten zuständig?

Wenn der Karteninhaber die DEVK verklagt

- E.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns als Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Karteninhaber zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.

Wenn wir den Karteninhaber verklagen

- E.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Karteninhaber müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig ist.

Wohnsitz ist nicht bekannt

- E.3 Ist der Wohnsitz, Geschäftssitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Karteninhabers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns als Versicherer oder gegen den Karteninhaber nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

F Abgabe von Anzeigen und Erklärungen

Bei Abgabe von Anzeigen und Willenserklärungen ist die Textform (schriftliche oder andere lesbare Form) einzuhalten. Diese Anzeigen und Willenserklärungen sind an die Zentrale des Versicherers zu richten.

Erläuterungen/Hinweise zur SpardaMasterCard Gold-Reise-Rechtsschutz-Versicherung für Mietfahrzeuge (Pkw, Kombi, Wohnmobil)

Versicherer:

DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Versicherungsumfang

Fahrer-Rechtsschutz gemäß § 23 ARB für Mietfahrzeuge, sofern es sich um Pkws, 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.

Versicherte Personen

Karteninhaber

Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehepartner, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigten 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.

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für das Inkrafttreten des Versicherungsschutzes ist, dass das Mietfahrzeugunternehmen die SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und dass das Mietfahrzeug (Pkw, Kombi, Wohnmobil) mittels SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte bezahlt wird.

Wird die Bezahlung für mehrere mitreisende Personen, die Inhaber der SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte sind, mittels einer oder mehrere dieser Karten vorgenommen, besteht auch Versicherungsschutz für diejenigen Mitreisenden, die nicht mit ihrer SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte bezahlt haben.

Bei der Anmietung des Mietfahrzeugs besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag erklärt wird, dass die Bezahlung mittels SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte erfolgt.

Versicherungssumme

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

Bedingungen (Auszug anbei)

Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB).

Geltungsbereich

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

Ausschlüsse

Siehe Auszug aus den beigefügten „Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) § 4“

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 Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der DEVK Rechtsschutz-Versicherungs AG, dann wird die DEVK Rechtsschutz-Versicherungs AG insoweit auch in Vorleistung treten.

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 Schadenfall

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

Kontakt

Servicenummern und Adressen auf Seite 3.

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

§ 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 Standesrechts 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. Wohnt 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 Ob-siegens zum Unterliegen entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherungsnehmer nach der Rechts-lage 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, so-weit diese später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Voll-streckungstitels gestellt werden;
 - c) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter aufgrund an-derer 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 auf-gefordert 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 die-sen Bedingungen kein Versicherungsschutz zu gewähren ist oder ein Dritter die Kosten zu tragen hat, die dem Ver-sicherungsnehmer entstehen.
- (4) Für die Leistungen des Versicherers bildet die vereinbarte Ver-sicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungs-fall, wobei die Leistungen für den Versicherungsnehmer und für die mitversicherte Person zusammengerechnet werden. Das Gleiche gilt für Leistungen aufgrund mehrerer Versiche-rungsfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Übersteigen die Kosten voraussichtlich die Versicherungs-summe, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherungs-summe 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 Wahrneh-mung rechtlicher Interessen,
- a) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Kriegsereignissen, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streiks, Aussperrungen oder Erdbeben stehen;
 - b) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Nu-klearschäden 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 Ver-sicherungsverträgen 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 suprationalen 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 Versicherungsfalles 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 einer 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.

C. Der Versicherungsfall

§ 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 vorsätzlich, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt 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, denen 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 auszuhändigen.
- (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 (Kautio) 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 Kautio 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 255,60 Euro 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.

Versicherungsschutz zur SpardaMasterCard Gold-Reise-Privathaftpflichtversicherung

Versicherer:

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

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 SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte.

Versicherungsschutz 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 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 Schadenereignisses, 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.

Versicherte Personen

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

- der Karteninhaber
- Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, 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 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 Lebensgefährten Ehegatten gleichgestellt.

Deckungssummen

1.500.000 Euro pauschal für Personen- und Sachschäden.
In Abänderung zu Ziff. 2.4. EHV 09 beträgt die Deckungssumme für Vermögensschäden 30.000 Euro; die Deckungssumme für Mietsachschäden ist auf 30.000 Euro je Schadenereignis begrenzt. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssumme.

Geltungsbereich

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

Ausschlüsse

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

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 Versicherten das Recht zu, Ansprüche aus dem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer geltend zu machen.

Mitteilungs- und Anzeigenpflichten 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.

Kontakt

Servicenummern und Adressen auf Seite 3.

Versicherungsbedingungen für die SpardaMasterCard Gold-Reise-Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsschutz in der SpardaMasterCard Gold-Reise Privat-Haftpflichtversicherung 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 mit-versicherte Personen besteht nur bei gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber.

Auszug aus den Versicherungsbedingungen:

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2000, Fassung DEVK, Stand: 2009-01-01)

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
 - a) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten des Versicherungsnehmers (versichertes „Risiko“);
 - b) 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 wieder hergestellt 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 Zugrundlegung 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 Geschädigtenrente 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 Versicherten 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 Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche (vgl. zum Beispiel die §§ 616, 617 BGB; 63 HGB; 39 und 42 Seemannsgesetz und die entsprechenden Bestimmungen der GewO., des Sozialgesetzbuches 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 Verwahrungsvertrags 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 (Produkthaftpflicht),

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 UmwelthG-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 nicht rechtsfähiger Vereine;
- f) von Liquidatoren.

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

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 gefährdende 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 gefährdend.
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.

II. Der Versicherungsfall (§§ 5, 6)

§ 5

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist das Schadenergebnis, 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, 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, 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

1. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.
2. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach 1. zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

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 Versicherten 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.

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, Dienstes, Amtes (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 Ehegatten des Versicherungsnehmers;
 - b) anstelle des Ehegatten für einen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Ge-

meinschaft lebenden Partner in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft.

Hinsichtlich der Bestimmungen der EHV Nr. 2.1 c) und des § 4 Ziff. II Nr. 2 der AHB wird der Partner dem Ehegatten 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 Referendardzeit, 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 200.000 Euro je Schadenereignis. Von jedem Vermögensschaden hat der Versicherungsnehmer 20 Prozent mindestens 25 Euro, höchstens 500 Euro 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, Verschleiß 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,
 - bb) deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt,
 - cc) für die keine Versicherungspflicht besteht.

Erläuterungen (EHV) und Besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung

Gewässerschadenhaftpflicht (EHV 15) zur Privat- sowie Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung

1.1 Besondere Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden im Rahmen der Privat- sowie Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung – außer Anlagenrisiko –

§ 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.

§ 4

Gemeingefahren

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik (in der Bundesrepublik oder in einem Bundesland) oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

Erläuterungen/Hinweise zu den SpardaMasterCard Gold-Assistanceleistungen

Leistungserbringer:

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

Zusätzlich zu den Versicherungsleistungen bietet die SpardaMasterCard Gold noch spezielle Dienstleistungsservices.

Leistungsgegenstand:

Der Inhaber der SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte ist zur Inanspruchnahme folgender Dienstleistungen berechtigt:

1. Auslandsinformationen

Der Kunde kann über die DEVK Anschriften und Rufnummern von Botschaften, Konsulaten, Rechtsanwälten, Dolmetschern und Übersetzern erfragen.

2. Reiseinformationen

Die DEVK erteilt rund um die Uhr Auskünfte und Zollbestimmungen, Fahrerlaubnisvorschriften, Visavorschriften etc.

3. Haushütervermittlung

Der Kunde kann rund um die Uhr über die Telefonbereitschaft der DEVK die Organisation und Vermittlung eines Haushüters abrufen, welcher das zu betreuende Objekt rund um die Uhr bewohnt, Telefonanrufe und tägliche Post entgegennimmt, Haustiere, Pflanzen und Garten versorgt, die übliche Abfallbeseitigung durch die vorhandenen regelmäßigen Versorgungsdienste sichert und das Objekt durch seine Anwesenheit und durch die Kontrolle vorhandener Sicherheitseinrichtungen vor Einbruch und sonstigem unbefugtem Zutritt schützt.

Die DEVK nimmt Kontakt mit der nächstgelegenen Haushüteragentur auf und gibt die speziellen Kundenwünsche weiter. Die Haushüteragentur wendet sich direkt an den Kunden, um weitere Einzelheiten direkt zu vereinbaren.

Die Kosten des Haushüters trägt der Inhaber der SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte.

4. Benachrichtigungsservice

Bei Unfall, schwerer Krankheit oder Tod im In- und Ausland benachrichtigt die DEVK Familienangehörige, Arbeitgeber, Versicherungsgesellschaften und andere vom Kunden gewünschte Nachrichtsadressaten gemäß den vom Kunden oder aus seinem Einflussbereich übermittelten Informationen.

5. Rund ums Auto

Im Fall einer Fahrzeugpanne oder eines Unfalls kann über die Service-/Notrufnummer ein Abschlepp- oder Bergungsunternehmen organisiert werden oder die Adresse bzw. Telefonnummer eines solchen Unternehmens erfragt werden. Die

durch das Abschleppen/Bergen oder die Pannenhilfe entstehenden Kosten sind vom Inhaber der SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte zu tragen.

Begünstigte Personen

Die jeweils begünstigten Personen sind der Karteninhaber, dessen Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

Geltungsbereich

Die Services gelten weltweit. Der Haushütervermittlungsservice sowie der Service „Rund ums Auto“ gelten ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Haftung

Die DEVK übernimmt keine Haftung für Daten, die die Karteninhaber der SpardaMasterCard Gold/SpardaMasterCard Gold-Zusatzkarte an die DEVK durchgeben und die von der DEVK an zu benachrichtigende Dritte bzw. die zu benachrichtigende Haushüteragentur weitergeleitet werden.

Laufzeit

Die Dauer des jeweiligen Serviceleistungsverhältnisses ist an die Dauer des Kreditkartenvertrags gebunden.

Kontakt

Servicenummern und Adressen auf Seite 3.

Ihre ganz persönliche Hilfe für Serviceleistungen und Notfälle

Service Nummern und Adressen siehe Seite 3

**Bewahren Sie diese Service-/
Notrufkarte zusammen mit
Ihren persönlichen Unterlagen
auf.**

**Vergessen Sie nicht, die
SpardaMasterCard Gold
Kartenummer einzutragen.**

SERVICE CARD

zur SpardaMasterCard Gold

Vorwahl

**Bundesrepublik
Deutschland**

+ 49 0800 4-181-818

(gebührenfrei aus dem deutschen
Telefonnetz)

call prefix

**Federal Republic
of Germany**

In Notfällen verständigen
Sie die Notrufzentrale der
DEVK Versicherungen, die Tag
und Nacht erreichbar ist.

In cases of emergency
call the alarm center of the
DEVK Versicherungen,
available day and night.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Die SpardaMasterCard Gold-Versicherungsleistungen stellen eine Ausschnittsdeckung dar und ersetzen keinesfalls eine Rundum-Absicherung in allen notwendigen Versicherungssparten.

Wichtige Angaben für den Notruf

Nennen Sie uns bitte Ihre Telefonnummer und den Zeitpunkt, zu dem wir Sie erreichen können. Wir rufen Sie auf unsere Kosten an. Sie können uns dann ausführlich Ihre Probleme schildern. Um schnell helfen zu können, geben Sie uns bitte schon beim ersten Kontakt an:

- Ihre SpardaMasterCard Gold-Kartennummer
- Ihren jetzigen Aufenthaltsort mit Telefonnummer
- Ihren Namen
- ggf. die Erkrankung, Verletzung
- ggf. den Aufenthaltsort der betroffenen Personen (Klinik, Hotel, Arzt mit Telefon-, Telex- oder Faxnummer und Adresse)
- ggf. das amtliche Kennzeichen Ihres Fahrzeugs sowie
- ggf. Fabrikat und Baujahr Ihres Fahrzeugs

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.

DEVK Rechtsschutzversicherungs-AG

DEVK Krankenversicherungs-AG

GESAGT. GETAN. GEHOLFEN.

DEVK

Günstig und entspannt unterwegs.
Mit der Kfz-Versicherung der DEVK.

„Mein
Großer
auf der
sicheren
Seite!“

Teilkasko inkl. DEVK-
Parkschadenschutz®
ab Komfort-Schutz



