

Stand: 01.04.2023

Produktinformationen und Zusammenfassung

der Versicherungsbestimmungen

für das

**Jagdversicherungspaket der Gothaer Allgemeine Versicherung AG
in Kooperation mit der Roland Rechtsschutz Versicherung AG
zum Rahmenvertrag 34.224.690000**

bestehend aus

**Jagd-Haftpflicht-,
Jagd-Rechtsschutz- und
Jagd-Unfallversicherung
sowie
Jagdhundeunfall (optional)**

betreut durch

GS-Jagdversicherungen
Albrecht Stahl
Kapellenweg 1a 23883 Grambek
Tel. 045 42 – 84 38 91 Fax 045 42 – 84 38 92
www.gs-jagdversicherungen.de
E-Mail info@gs-jagdversicherungen.de

Ein Unternehmen der

WOLFGANG GAEDERTZ & CO. - FRIEDRICH SCHNEIDER GMBH

A TUSCHENBEK • 23627 GROSS SARAU BEI LÜBECK • POSTFACH 121137 • 23532 LÜBECK • **T** +49 4509 8742-0 • **F** -50
E ASSEKURANZ@GAEDERTZ-SCHNEIDER.DE • **W** GAEDERTZ-SCHNEIDER.DE

GESCHÄFTSFÜHRER DETLEV WERNER VON BÜLOW • HENNING BRACKER • MALTE MENGERS • SITZ UND REGISTERGERICHT LÜBECK, HRB 2115
VERSICHERUNGSVERMITTLERREGISTER NR. D-N85H-000E2-32 • ST.-NR. 22/294/40620 • GLÄUBIGER-ID DE83ZZZ00000117106

LÜBECK KIEL ROSTOCK SCHWERIN PARETZ HALDENSLEBEN LEIPZIG EINBECK WARENDORF LAUENBURG

BANKHAUS SEELIGER • WOLFENBÜTTEL • IBAN: DE29 2703 2500 0000 0018 93 • BIC: BCLSD21XXX

**GAYEN
& BERNS
HOMAN**
GRUPPE



Teil A – Jagdhaftpflicht

1. Kundeninformation und Allgemeine Versicherungsbedingungen der Gothaer Allgemeine Versicherung AG (Stand: 2019)

Teil B – Jagdunfall

1. Kundeninformation und Allgemeine Versicherungsbedingungen der Gothaer Allgemeine Versicherung AG (GUB 2014)

Teil C – Jagdrechtsschutz

1. Kundeninformation und Allgemeine Versicherungsbedingungen der Roland Rechtsschutz Versicherung AG (ARB 2012)

Teil D – Jagdhundeunfall

1. Besondere Bestimmungen zum Rahmenvertrag und Klausel 144

Ein Unternehmen der

WOLFGANG GAEDERTZ & CO. - FRIEDRICH SCHNEIDER GMBH

A TÜSCHENBEK • 23627 GROSS SARAU BEI LÜBECK • POSTFACH 121137 • 23532 LÜBECK • **T** +49 4509 8742-0 • **F** -50

E ASSEKURANZ@GAEDERTZ-SCHNEIDER.DE • **W** GAEDERTZ-SCHNEIDER.DE

GESCHÄFTSFÜHRER DETLEV WERNER VON BÜLOW • HENNING BRACKER • MALTE MENGERS • SITZ UND REGISTERGERICHT LÜBECK, HRB 2115
VERSICHERUNGSVERMITTLERREGISTER NR. D-N85H-QOOE2-32 • ST.-NR. 22/294/40620 • GLÄUBIGER-ID DE83ZZZ00000117106

LÜBECK KIEL ROSTOCK SCHWERIN PARETZ HALDENSLEBEN LEIPZIG EINBECK WARENDORF LAUENBURG

BANKHAUS SEELIGER • WOLFENBÜTTEL • IBAN: DE29 2703 2500 0000 0018 93 • BIC: BCLSD21XXX

**GAYEN
& BERNS
HOMAN**
GRUPPE



TEIL **A**

JAGD

HAFT

PFLICHT

Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen

Die Gothaer Haftpflichtversicherung für

- **Jäger/Jagdpädchter/Jagdveranstalter**
- **Forstbeamte/Förster**
- **Berufsjäger**
- **Jagdaufseher**
- **Falkner**
- **Jungjäger in Ausbildung**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihr Interesse an unseren Gothaer-Produkten freut uns sehr.

Die Basis des gegenseitigen Vertrages bilden die

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung
- gesetzliche Bestimmungen.

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Die vorgenannten Bestimmungen gelten auch automatisch für alle bei der Gothaer bestehenden Jagd-Haftpflichtversicherungen.

Sofern bisherige – bei Vertragsabschluss gültige – Versicherungsbedingungen Ausschlüsse bzw. Einschränkungen nicht enthalten, berufen wir uns im Schadenfall nicht auf diese.

Soweit wir in den Versicherungsunterlagen die männliche Form der Bezeichnung (z. B. Versicherungsnehmer, Jäger) verwenden, ist hiermit auch immer die weibliche Bezeichnung gemeint.

Sofern in Schreiben, allgemeinen Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheinen, Rechnungen, Mahnungen usw. der Begriff „Beitrag“ verwandt wird, wird dieser gleichlautend/synonym für den Begriff „Prämie“ gebraucht.

Ihre
Gothaer Allgemeine Versicherung AG

Das Inhaltsverzeichnis

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten	3
Allgemeine Kundeninformationen	4
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) für die Jagd-Haftpflichtversicherung	7
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)	18

Dieses Informationsblatt gibt einen kurzen Überblick über die Gothaer Jagd-Haftpflichtversicherung. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und den konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den Vertragsunterlagen:

- Versicherungsantrag
- Versicherungsschein
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Jagd-Haftpflichtversicherung.



Was ist versichert?

- ✓ Gegenstand der Jagd-Haftpflichtversicherung ist es, gegen Sie geltend gemachte Haftpflichtansprüche zu prüfen, berechnete Ansprüche zu befriedigen und unberechtigte Ansprüche abzuwehren.
- ✓ Die Jagd-Haftpflichtversicherung umfasst die wesentlichen Haftungsrisiken während der Ausübung der Jagd und auch bereits während der Jagdausbildung. Dazu gehören zum Beispiel folgende Schäden, die Sie verursachen:
 - ✓ durch den Gebrauch einer Schusswaffe
 - ✓ aus dem Inverkehrbringen von Wildbret
 - ✓ als Halter von jagdlich verwendbaren Jagdhunden
 - ✓ aus Besitz, Betrieb und Unterhaltung jagdlicher Einrichtungen, zum Beispiel Hochsitze.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der Versicherungssummen (Deckungssumme) können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- Bestimmte Risiken sind nicht versichert, wie zum Beispiel
- ✗ das Führen von zulassungspflichtigen Kraftfahrzeugen
 - ✗ Verlust und Beschädigung der eigenen Waffen
 - ✗ Wildschäden.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Einige Fälle sind aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Dazu gehören zum Beispiel Schäden:
- ! durch Wasserfahrzeuge mit Motoren über 11,3 kW/15 PS
 - ! durch Drohnen über 5 kg Gesamtfluggewicht.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Für Jäger mit ständigem Wohnsitz in Deutschland und Österreich gilt die Versicherung weltweit. Für Jäger mit ständigem Wohnsitz im Ausland (ausgenommen Österreich) gilt der Versicherungsschutz nur für die Jagdausübung in Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Teilen Sie uns mit, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- Zeigen Sie uns jeden Schadenfall unverzüglich an, auch wenn gegen Sie noch keine Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden sind.
- Sie sind verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen; alle weiteren Beiträge jeweils zu den im Versicherungsschein angegebenen Terminen. Sie können uns auch ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen (SEPA-Lastschriftmandat).



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Beginn ist in jedem Fall, dass Sie den Versicherungsbeitrag rechtzeitig bezahlen. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung. Den beantragten Versicherungsbeginn finden Sie im Versicherungsschein. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr? Dann verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr. Ausnahme: Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von drei Jahren? Dann können Sie Ihren Vertrag erstmals zum Ende des dritten Jahres kündigen, danach ist eine jährliche Kündigung möglich.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragsdauer erfolgen. Außerdem können Sie und wir den Versicherungsvertrag unter bestimmten Voraussetzungen vorzeitig kündigen. Das ist zum Beispiel nach einem Schadenfall möglich.

Allgemeine Kundeninformationen

Gesellschaftsangaben	Gothaer Allgemeine Versicherung AG Rechtsform Registergericht und Registernummer Vorsitzender des Aufsichtsrats Vorstand Postanschrift Hausanschrift	Aktiengesellschaft Amtsgericht Köln, HRB 21433 Prof. Dr. Werner Görg Thomas Bischof (Vorsitzender) Oliver Brüß Dr. Mathias Bühring-Uhle Harald Ingo Epple Michael Kurtenbach Oliver Schoeller 50598 Köln Gothaer Allee 1 50969 Köln
Ladungsfähige Anschrift		
Hauptgeschäftstätigkeit	Die Gothaer Allgemeine Versicherung AG ist durch Erlaubnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zum Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung berechtigt.	
Aufsichtsbehörde	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.	
Informationen zur Versicherungsleistung und zur Gesamtprämie	Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie die Gesamtprämie (Gesamtpreis und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im jeweiligen Produktinformationsblatt, den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. in unserem Vorschlag genannt.	
Ansprechpartner zur außergerichtlichen Schlichtung <ul style="list-style-type: none">• Gothaer Beschwerdemanagement	Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an Gothaer Allgemeine Versicherung AG 50598 Köln Internet: www.gothaer.de/privatkunden/kontakt-privatkunden/beschwerdemanagement.htm Mail: beschwerde@gothaer.de oder an den Versicherungsombudsmann als gesetzliche Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten:	
<ul style="list-style-type: none">• Versicherungsombudsmann	Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632 10006 Berlin Internet: www.versicherungsombudsmann.de Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird dadurch nicht berührt.	
Gültigkeitsdauer von Vorschlägen und sonstigen vorvertraglichen Angaben	Die Ihnen für den Abschluss Ihres Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen haben eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben. Sofern in den Informationen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, gelten sie für die Dauer von vier Wochen nach Veröffentlichung.	
Bindefrist	Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages einen Monat gebunden .	
Zustandekommen des Vertrages	Der Vertrag kommt durch Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages und unsere Annahmeerklärung durch Übersendung des Versicherungsscheines zustande, wenn Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen. Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.	
Beginn des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Sofern bestimmte Wartezeiten bestehen, sind diese in dem jeweiligen Informationsblatt zu Versicherungsprodukten enthalten.	

Der Versicherungsschutz kann im Einzelfall auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage ab dem darin genannten Zeitpunkt in Kraft treten. Diese ist ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder bei Vorlage des Versicherungsscheines über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 ausgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beiträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;

11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Weitere wichtige Hinweise für den Fall eines Widerrufs

Das Widerrufsrecht besteht gemäß § 8 Absatz 3 VVG nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Soweit eine vorläufige Deckung erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

Widerrufen Sie Ihren Änderungsantrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Laufzeit, Mindestlaufzeit

Zu Laufzeit und Beendigung des Vertrages verweisen wir auf die Hinweise im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Beendigung des Vertrages

Einzelheiten entnehmen Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht/ Gerichtsstand

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland; das gilt sowohl für die Aufnahme der Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages als auch für den Versicherungsvertrag selbst.

Ansprüche gegen uns als Versicherer können Sie vor dem Gericht an Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem Amts- bzw. Landgericht in Köln (Sitz der Gesellschaft) geltend machen.

Vertragssprache

Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt, es sei denn, dass im Einzelfall anders lautende Vereinbarungen getroffen werden.

Zahlweise

• **Erstbeitrag**

Ihre Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines erfolgt.

• **Folgebeitrag**

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

• **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ist mit Ihnen die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegeben Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

• **Zahlweise**

Falls wir mit Ihnen unterjährige Zahlweise vereinbaren, ist grundsätzlich jährliche, 1/2-jährliche, 1/4-jährliche oder monatliche Beitragszahlung möglich, wobei ein Zuschlag für unterjährige Beitragszahlung berechnet werden kann.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung

(A 120 – Stand: 04/2023)

Inhaltsverzeichnis

Seite

1.	Versichert	8
2.	Mitversichert	8
3.	Eingeschlossen (u. a. Angehörigenklausel und Kaution)	10
4.	Jäger mit ständigem Wohnsitz im Ausland	10
5.	Erben	10
6.	Ehrenamtliche Tätigkeit	11
7.	Jagdscheinanwärter	11
8.	Sonstige Vermögensschäden	11
9.	Forderungsausfall	12
10.	Konditions- und Summendifferenzdeckung	12
11.	Verletzung des Versicherungsnehmers durch Schusswaffen Dritter (Eigenschaden)	12
12.	Beschädigung und Abhandenkommen fremder Sachen	12
13.	Schlüsselverlust (privat)	13
14.	Schäden durch Gefälligkeitshandlungen	13
15.	Verzicht auf den Einwand des fehlenden Verschuldens bei Personen- und Hundeschäden u. a. durch Schusswaffengebrauch	13
16.	Kfz-Schäden	13
17.	Führen fremder versicherungspflichtiger Kraftfahrzeuge im Ausland	14
18.	Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge	14
19.	Vertragliche Haftung	14
20.	Nicht versichert	14
21.	Umwelthaftpflichtversicherung	14
22.	Umweltschadensversicherung	15
23.	Begrenzung der Entschädigungsleistung	15
24.	Vorzeitiges Vertragsende	15
25.	Pflichtversicherung	15
26.	Innovationsklausel/Bedingungsverbesserungen	15
27.	GDV-Garantie	16
28.	Nachhaftung	16
29.	Vorsorgeversicherung	16
30.	Haftungsverzichtserklärung	16
31.	Kündigungsverzicht im Schadenfall	16
32.	Beitrags- und Leistungsgarantie	16
33.	Elektronischer Datenaustausch/Internet	16
34.	Bestleistungsgarantie	17
35.	Selbstbeteiligung	17
36.	Neuwertversicherung	17
37.	Anrechnung Mithaftung	17

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Jagd-Haftpflichtversicherung

(A 120 – Stand: 04/2023)

- 1. Versichert**
- Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Jäger, Jagdpächter, Jagdherr und Jagdveranstalter bzw. als Förster, Forstbeamter, Forstaufseher, Berufsjäger, Jagdaufseher und Falkner, soweit es sich um eine unmittelbar oder mittelbar mit der Jagd in Verbindung stehende Tätigkeit oder Unterlassung handelt.
- Voraussetzung ist eine bestandene und von deutschen Behörden anerkannte Jägerprüfung.
- Der Ausschluss von Umweltschäden gemäß Ziff. 7.10 AHB findet keine Anwendung (siehe hierzu Ziff. 21 und 22).
- 2. Mitversichert**
- Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers
- 2.1 aus dem erlaubten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen (auch Pfeil und Bogen) auch zu Narkosezwecken sowie erlaubter Munition und waffenrechtlich erlaubtem Zubehör (Verwendung von behördlich genehmigten Nachtzielaufsatzgeräten und Nachtzielvorsatzgeräten, künstliche Lichtquellen sowie Vorrichtungen zum Anstrahlen und Beleuchten des Ziels und Schalldämpfern nach § 40 Abs. 2 WaffG und § 19 BfjG im Zusammenhang mit § 13 WaffG). Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist der Besitz und der Gebrauch zu strafbaren Handlungen.
- Der Versicherungsschutz gilt auch außerhalb der Jagdausübung für jagdliche Handlungen, z. B. aus der Aufbewahrung, dem Transport, beim Gewehrreinigen, bei der Teilnahme an Übungs- oder Preisschießen (mitversichert sind Schäden des Versicherungsnehmers auf Schießstätten durch Beschuss an Boden, Wand und Decke), beim nichtgewerbsmäßigen Wiederladen von Munition nach behördlicher Genehmigung für den Eigenbedarf.
- 2.2 aus fahrlässiger Überschreitung des besonderen Waffengebrauchsrechts der Forst- und Jagdschutzberechtigten, des Notwehrrechts sowie aus vermeintlicher Notwehr in der versicherten Eigenschaft.
- 2.3 aus fahrlässiger Überschreitung der den Jagdschutzberechtigten durch Gesetz gegebenen Befugnis zum Abschließen wildernder Hunde und Katzen.
- 2.4 aus Halten, Führen und Gebrauch bzw. Abtragen und Abrichten von Beizvögeln (auch Eulen und Sperber nach BWild-SchV), Frettchen und jagdlich brauchbaren/verwendbaren Jagdhunden (auch jagdliche nicht gewerbsmäßige Jagdhundezucht und deren Zuchttiere) (auch ohne FCI oder VDH Papiere) in unbegrenzter Anzahl.
- Für Jagdhundewelpen und junge Jagdhunde bis zu einem Alter von 36 Monaten besteht Versicherungsschutz, ohne dass es des Nachweises der jagdlichen Abrichtung / Ausbildung bedarf. Nach den 36 Monaten besteht Versicherungsschutz, wenn der Jagdhund nachweislich jagdlich verwendbar oder brauchbar ist (siehe Hinweis).
- Der Versicherungsschutz gilt nicht nur für die Verwendung der Hunde während der Jagdausübung, sondern auch für Schäden außerhalb der Jagd (24 Stunden Deckung – weltweit). Dies gilt auch für Schäden durch Frettchen und Beizvögel (auch Eulen).
- Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der privaten Nutzung der versicherten Tiere zu therapeutischen Zwecken, z. B. Schulhunde oder Lernort Natur.
- Hinweis:
- Für den Fall, dass eine Brauchbarkeitsprüfung oder eine den Landesjagdgesetzen entsprechende gleichgestellte Prüfung der einzelnen Zuchtverbände nicht abgelegt wurde, reicht es der Gothaer aus, wenn eine fach- und sachkundige dritte Person eine jagdliche Leistung (z. B. Nachsuchen, Stöbern, Apportieren – Hund zur Jagd einsetzbar) des Hundes beschreibt und schriftlich bestätigt. Nach Vorlage dieser Bestätigung erhalten Sie auf Wunsch von uns im Gegenzug eine Bestätigung über den Versicherungsschutz. Für solche Hunde, für die der Nachweis der Brauchbarkeit/Verwendbarkeit einmal geführt wurde, endet der Versicherungsschutz nicht dadurch, dass sie aufgrund Alters, Verletzung, Krankheit und dergleichen nicht mehr jagdlich eingesetzt werden können.
- 2.4.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Hüters (Obhut), z. B. von Hunden, Beizvögeln (auch Eulen/Sperber) und Frettchen (auch Abrichten und Ausbilden, Teilnahme an Lehrgängen und Prüfungen, Hundeschauen, Turnieren sowie die Vorbereitungen hierzu (Training/Jagdhundeausbildung)) – sofern er nicht gewerbsmäßig tätig ist –, der im Auftrag des Versicherungsnehmers die Führung der Aufsicht über die mitversicherten Tiere übernommen hat (freiberufliche und wirtschaftliche Tätigkeit mit dem Hund auf eigene Rechnung und auf Dauer gilt bis zum aktuellen steuerlichen Grundfreibetrag als mitversichert). Eingeschlossen sind gesetzliche Haftungsansprüche dieser Personen gegen den Versicherungsnehmer. Die sonstigen Ausschlussvereinbarungen der Ziffer 7.4 und 7.5 (1) AHB bleiben bestehen. Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht auch beim Führen ohne Leine oder ohne Maulkorb/-schlaufe sowie Schäden beim Besuch einer Hundeschule, z. B. Welpenkurs.
- 2.4.2 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten
- Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann,
- Schäden infolge von Schimmelbildung

sowie alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Ausgeschlossen sind ferner die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Versicherungsfällen fallenden Rückgriffsansprüche.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer eine zusätzliche Selbstbeteiligung in Höhe von 150 Euro zu tragen.

- 2.4.3 wenn er einen fremden Hund ehrenamtlich zu jagdlichen Zwecken oder zu Veranstaltungen zur Verfügung gestellt bekommt, soweit die Jagd-Haftpflichtversicherung des Halters für den Schaden nicht eintritt.
- 2.5 aus Schäden durch gewollten oder ungewollten Deckakt seines Jagdhundes sowie aus Schäden von tierischen Ausscheidungen von versicherten Tieren.
- 2.6 für Aufwendungen zur Gefahrenabwehr aufgrund behördlich (öffentlich-rechtlich) veranlasster Maßnahmen (z. B. Feuerwehreinsatz) zum Einfangen der Hunde oder Beizvögel (auch Eulen). Rettungs- und Bergungskosten von Jagdhunden innerhalb eines Jagdeinsatzes sind bis max. 1.000 Euro versichert.
- 2.7 aus der Teilnahme an z. B. Jagdhunde-Gebrauchsprüfungen und gleichgestellten Prüfungen.
- 2.8 aus der Durchführung von Gesellschaftsjagden (z. B. Treib-, Drück- und Bewegungsjagd) und revierübergreifenden Jagden, insbesondere der Verkehrssicherungspflicht (Aufstellen von behördlich genehmigten Verkehrsschildern).
- 2.9 aus der nicht gewerblichen Pflege von jungem Wild oder krankem/verletztem Wild (bis zu einem halben Jahr) und aus der privaten Haltung von gezähmten wilden Kleintieren. Die Haltung muss den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Das Aneignungsrecht des Jagdausübungsberechtigten sowie Vorschriften der Länder nach § 36 Absatz Nummer 2 des BJagdG über das Aufnehmen, die Pflege und die Aufzucht verletzten oder kranken Wildes und dessen Verbleib bleiben unberührt.
- 2.10 als Dienstherr der im Jagdbetrieb beschäftigten Personen (u. a. Treiber).
Die Versicherung erstreckt sich auch auf die persönliche gesetzliche Haftpflicht.
- 2.10.1 der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers und sonstiger Personen, die er zur Leitung oder Beaufsichtigung des Jagdbetriebes oder eines Teils desselben angestellt hat in dieser Eigenschaft, ausgenommen Jagdscheininhaber bei solchen Tätigkeiten, für die der Besitz eines Jagdscheines gesetzlich vorgeschrieben ist.
- 2.10.2 der übrigen Betriebsangehörigen für Schäden, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtungen verursachen, ausgenommen Jagdscheininhaber bei solchen Tätigkeiten, für die der Besitz eines Jagdscheines gesetzlich vorgeschrieben ist.
- Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.
Das Gleiche gilt für solche Dienstanfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.
- 2.11 aus Besitz, Betrieb, Unterhaltung und Bau von jagdlichen Einrichtungen, wie Hochsitze, Fütterungen, Jagdhütten (siehe Definition Bundesjagdgesetz) und dergleichen. Auch als Bauherr inklusive Eigenleistung von Bauarbeiten für zu jagdlichen Zwecken genutzte Gebäude oder Einrichtungen bis zu einer Gesamtsumme von 50.000 EUR.
- 2.12 wegen Personen- und Sachschäden Dritter (Produkthaftpflicht – Abgabe und Herstellung inklusive Registrierungspflicht im Verpackungsregister LUCID – auch die Inanspruchnahme eines anerkannten Fleischerfachbetriebes) aus dem Inverkehrbringen von Wild bzw. Wildbret.
- 2.13 aus der Entnahme von Trichinen- und Becquerel-Proben sowie aus der im Zusammenhang stehenden Bescheinigungen, Untersuchung und Informationspflichten als kundige Person (EG-Verordnung Nr. 853/2004).
- 2.14 aus dem erlaubten Bejagen, Betäuben und Erlegen von Tieren, die nicht dem Jagdrecht unterliegen – auch mit dem Narkosegewehr (z. B. auch Gatter- und Gehegewild (§ 10 Abs. 5 Waffengesetz)), entlaufene Rinder und Schafe, Biber, Bisam, Rabenvögel, Kormoran, Amerikanischer Nerz, Marderhund, Waschbär, Wolf, Bär, Nutria, Muntjak und Ochsenfrosch sowie alle warmblütigen Säugetiere usw., auch Tiere nach § 45 BNatSchG) – sowie der Jagd von Kaninchen, Tauben und dergleichen in befriedeten Bezirken und die Tötung von Schwarzwild im Sau- und Frischlingsfang. Die Tötung von am Unfallort schwer verletztem und verbliebenem Wild ist mitversichert.
- 2.15 aus dem Ausbringen und verabreichen von Arzneimitteln an Wild im Sinne des Arzneimittelgesetzes sowie Aufbaupräparate mit Zustimmung der zuständigen Behörde und Maßnahmen zur Seuchenabwehr (vermehrte Suche nach verendeten Wildschweinen in Verbindung mit der Schweinepestverordnung und Tiergesundheitsgesetz) sowie auch zur Vorbeugung gegen Tierseuchen.

- 2.16 aus dem Anbringen von Wildwarnsystemen (wie z. B. Reflektoren, Duftzäunen), soweit hierfür eine behördliche Genehmigung vorliegt.
- 2.17 aus der Ausübung einer selbstständigen nebenberuflichen Tätigkeit als Wildschadenschätzer bis zu einem Gesamtjahresumsatz von 5.000 Euro (nicht Schäden aus dem erstellten Gutachten).
Übersteigt der Gesamtjahresumsatz diesen Betrag, entfällt die Mitversicherung für den Versicherungsnehmer. Erlangt der Versicherte Versicherungsschutz aus einem anderen Haftpflichtversicherungsvertrag, entfällt der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag (Subsidiarität).
- 2.18 aus der erlaubten Fangjagd.
- 2.19 auch aus Maßnahmen nach § 40 a und § 40 e des BNatSchG in Verbindung mit § 28 a des BJagdG. Entsprechend gelten mitversichert Maßnahmen nach Artikel 17 der EU-Verordnung Nr. 1143 / 2014.

**3.
Eingeschlossen
(u. a. Angehörigenklausel
und Kautions)**

Eingeschlossen

- 3.1 sind abweichend von Ziff. 7.5.1 AHB – gesetzliche Schadenersatzansprüche wegen Personenschäden von Angehörigen des Versicherungsnehmers aus Schäden, die durch den Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen (auch Pfeil und Bogen) entstanden sind. Dies gilt auch für Schmerzensgeldansprüche.
- 3.2 ist – abweichend von Ziff. 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht von im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen (weltweiter Versicherungsschutz für Personen mit Wohnsitz in Deutschland und Österreich und anerkanntem Jagdschein in Deutschland).
Versicherungsschutz besteht für vorübergehende Auslandsaufenthalte bis zu einem Jahr bzw. analog der Laufzeit der Versicherung. Besteht bei der Gothaer gleichzeitig eine Privat-Haftpflichtversicherung und ist dort ein längerer Zeitraum für den vorübergehenden Auslandsaufenthalt vereinbart, gilt dieser entsprechend auch für die Jagd-Haftpflichtversicherung.
Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro.
Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, mit dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.
Bei Versicherungsfällen in den USA und Kanada werden – abweichend von Ziff. 6.5 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.
Kosten sind:
Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
Hat der Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall innerhalb Europas durch behördliche Anordnung eine Kautions zur Sicherstellung von Leistungen aufgrund seiner gesetzlichen Haftpflicht zu hinterlegen, stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den erforderlichen Betrag bis zu einer von 200.000 Euro zur Verfügung.
Der Kautionsbetrag wird auf eine vom Versicherer zu leistende Schadenersatzzahlung angerechnet. Ist die Kautions höher als der zu leistende Schadenersatz, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Differenzbetrag zurückzuzahlen. Das Gleiche gilt, wenn die Kautions als Strafe, Geldbuße oder für die Durchsetzung nicht versicherter Schadenersatzforderungen einbehalten wird oder die Kautions verfallen ist.
Hinweis:
Soweit ausländisches Jagdrecht eine Pflichtversicherung vorschreibt, wird die deutsche Jagd-Haftpflichtversicherung nicht immer anerkannt, es muss dann ggf. zusätzlich eine Jagd-Haftpflichtversicherung im Ausland abgeschlossen werden. Gleichwohl ist Ihr Versicherungsschutz bei der Gothaer auch in diesem Fall von erheblicher Bedeutung. Er schützt Sie nämlich bis zur Höhe der Deckungssummen immer dann, wenn der entsprechende Schaden die Deckungssummen der ausländischen Jagd-Haftpflichtversicherung übersteigt.

**4.
Jäger mit ständigem
Wohnsitz im Ausland**

Die Versicherung von Personen mit ständigem Wohnsitz im Ausland erstreckt sich nur auf gesetzliche Haftpflichtansprüche, die aus Anlass der Jagdausübung in Deutschland eingetreten sind (Ausnahme Jäger mit Wohnsitz in Österreich).
In Abänderung zu Ziff. 2.4 sind die Jagdhunde nur während der Jagdausübung mitversichert.
Dauerhaft im Ausland lebenden deutschen Staatsangehörigen oder Staatsangehörigen mit doppelter Staatsbürgerschaft, kann bei bestandener und von deutschen Behörden anerkannter Jägerprüfung auf Antrag Versicherungsschutz angeboten werden.

**5.
Erben**

Für die Erben des Versicherungsnehmers besteht der bedingungsgemäße Versicherungsschutz im Falle seines Todes für die verbleibenden Risiken (u. a. Hund, Reviereinrichtungen, bezeichnete Waffen nach § 40 WaffG) bis zum Ende der laufenden Versicherungsperiode fort.
Ausgenommen sind Tätigkeiten, für die der Besitz eines Jagdscheines gesetzlich vorgeschrieben ist.

6. Ehrenamtliche Tätigkeit

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus einer nicht hoheitlichen jagdlichen ehrenamtlichen Tätigkeit (z. B. Hegegemeinschaftsleiter, Kreisgruppenvorsitzender, Prüfer (Mentor), Aufsichtsperson auf Schießstätten, soweit der Betreiber der Schießstätte keinen Versicherungsschutz hat, oder einer unentgeltlichen Freiwilligenarbeit in jagdlichen Organisationen aller Art).

Erlangt der Versicherte Versicherungsschutz aus einem anderen Haftpflichtversicherungsvertrag (z. B. Vereins- oder Betriebs-Haftpflichtversicherung), entfällt der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag.

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Vermögensschäden sowie aus Ehrenämtern mit beruflichem Charakter.

7. Jagdscheinanwärter

7.1 Im gleichen Haushalt lebende Jagdscheinanwärter

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Ehegatten und der im gleichen Haushalt lebenden unverheirateten Kinder aus der Teilnahme an Ausbildungslehrgängen zur Erlangung des Jagdscheines sowie aus der Teilnahme an der Jägerprüfung. Für die Teilnahme an Übungsschießen besteht auch außerhalb des Lehrganges Versicherungsschutz. Mitversichert ist auch das Führen eines in Ausbildung befindlichen Jagdhundes. Die Deckungssumme für den Jagdscheinanwärter ist auf die Deckungssumme für den Versicherungsnehmer beschränkt.

Im Todesfall des Versicherungsnehmers besteht bis zum Ende der Prüfungen – auch Nachprüfungen – Versicherungsschutz.

7.2 Erweiterung des Versicherungsschutzes für Jagdscheinanwärter

7.2.1 Abweichend von Ziffer 1 besteht über diesen Vertrag bereits vor bestandener Jägerprüfung für den Versicherungsnehmer Versicherungsschutz als Jagdscheinanwärter im Rahmen der Ausbildung. Für die Teilnahme an Übungsschießen besteht auch außerhalb des Lehrganges Versicherungsschutz.

7.2.2 Versicherungsumfang

7.2.2.1 Haftpflichtversicherung

Der Versicherungsschutz gilt bis zur vereinbarten Deckungssumme.

7.2.2.2 Unfallversicherung

Die Unfallversicherung erstreckt sich nur auf die Folgen von Unfällen, die dem Prüfungsanwärter während der direkten Ausbildung zustoßen.

Die Versicherungssummen betragen:

100.000 Euro für den Invaliditätsfall

10.000 Euro für den Todesfall

Es gelten die Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB) in der bei Vertragsabschluss gültigen Form.

7.2.3 Der Versicherungsschutz für Jagdscheinanwärter (Ziffer 7.2) endet mit dem Bestehen der Jägerprüfung.

8. Sonstige Vermögensschäden

8.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

8.2 Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden

8.2.1 durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen.

8.2.2 aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit.

8.2.3 aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen.

8.2.4 aus Vermittlungsgeschäften aller Art.

8.2.5 aus Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung.

8.2.6 aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung.

8.2.7 aus Rationalisierung und Automatisierung.

8.2.8 aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts.

8.2.9 aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenvorschlägen.

8.2.10 aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen.

8.2.11 aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung.

8.2.12 aus Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

8.2.13 aus Schäden durch ständige Emission (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen).

8.2.14 aus Ansprüchen im Rahmen der landwirtschaftlichen Förderung (z. B. Greening)

9. Forderungsausfall

Für die Mitversicherung von Forderungsausfällen gilt Folgendes:

9.1 Gegenstand der Ausfalldeckung

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, dass er während der Wirksamkeit der Versicherung von einem Dritten geschädigt wird und die daraus entstandene Schadenersatzforderung gegen den Schädiger nicht durchgesetzt werden kann. Inhalt und Umfang der versicherten Schadenersatzansprüche richten sich nach dem Deckungsumfang dieses Vertrages. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche, denen ein vorsätzliches Handeln des Schädigers zugrunde liegt und für Schadenersatzansprüche, die aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter entstanden sind.

9.2 Erfolgreiche Vollstreckung

Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass der Versicherungsnehmer einen rechtskräftigen vollstreckbaren Titel gegen den Schädiger im streitigen Verfahren vor einem deutschen Gericht oder ein notarielles Schuldanerkenntnis des Schädigers vor einem deutschen Notar erwirkt hat und jede sinnvolle Zwangsvollstreckung aus diesem Titel gegen den Schädiger erfolglos geblieben ist.

Vollstreckungsversuche gelten als erfolglos, wenn der Versicherungsnehmer nachweist,

- dass entweder eine Zwangsvollstreckung (Sach-, Immobilien- oder Forderungspfändung) nicht oder nicht zur vollen Befriedigung geführt hat
- oder eine selbst teilweise Befriedigung aussichtslos erscheint, z. B. weil der Schädiger in den letzten drei Jahren die eidesstattliche Versicherung abgegeben hat.

9.3 Entschädigung

Der Versicherer leistet Entschädigung in Höhe des titulierten Schadenersatzbetrages im Rahmen der in diesem Vertrag vereinbarten Deckungssumme.

Die Entschädigung wird nur geleistet gegen Aushändigung des Originaltitels, der Original-Vollstreckungsunterlagen und sonstiger Unterlagen, aus denen sich ergibt, dass ein Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen vorliegt. In Höhe des Selbstbehaltes wird der Anspruch auf den Versicherungsnehmer rückübertragen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, seinen Anspruch an den Versicherer abzutreten.

9.4 Subsidiarität

Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit für den Schaden eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag des Versicherungsnehmers beansprucht werden kann oder für den ein Träger der Sozialversicherung oder Sozialhilfe leistungspflichtig ist.

10. Konditions- und Summen-differenzdeckung

Mit dem Tag der Annahme des Antrages durch den Versicherer (Eingangsdatum beim Versicherer) besteht Versicherungsschutz für die Differenz in Leistung und Deckung zu der zum Zeitpunkt der Annahme bestehenden Jagd-Haftpflichtversicherung. Der Versicherer leistet erst dann für den eingetretenen Schaden (subsidiär), wenn eine Leistung aus dem anderen (laufenden) Versicherungsvertrag beansprucht wurde. Dies gilt nicht für Schäden, die auf Grund einer Selbstbeteiligung beim Vorversicherer abgelehnt bzw. abgezogen worden sind. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden die innerhalb der Selbstbeteiligung der Vorversicherung liegen.

11. Verletzung des Versicherungsnehmers durch Schusswaffengebrauch Dritter (Eigenschaden)

Der Versicherer leistet bei Verletzungen des Versicherungsnehmers für Schäden durch Schuss-, Hieb- und Stoßwaffen Dritter, bei denen der Verursacher zwar ermittelt werden kann, aber kein Verschulden vorliegt.

Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit für den Schaden eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag des Versicherungsnehmers beansprucht werden kann oder für den ein Träger der Sozialversicherung oder Sozialhilfe leistungspflichtig ist (Subsidiarität). Ansprüche zum Schmerzensgeld werden nicht geleistet.

12. Beschädigung und Abhandenkommen fremder Sachen

12.1 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 2 und 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung sowie aus dem Abhandenkommen fremder Sachen, wenn diese zum versicherten privaten Zweck (Jagd) gemietet, gepachtet, geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages waren, auch solche Sachen, die dem Versicherungsnehmer kurzfristig zum Gebrauch überlassen wurden.

12.2 Für 12.1 gilt:

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen der Beschädigung oder dem Abhandenkommen von

- Landfahrzeugen und deren Teile, auch sogenannte Haftungseinheiten (Beispiel: Schlepper und Fräse)
- Wasserfahrzeugen
- Schlüsseln (soweit nicht unter Ziffer 13 mitversichert)
- Schmuck und Wertsachen, auch Geld und Wertpapiere.

- 12.3 Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB und Ziffer 12.2 BBR – die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden an zu privaten jagdlichen Zwecken gemieteten oder geliehenen
- PKW (nicht Dienst- und Leasingfahrzeuge) durch Hunde und Schusswaffen
 - PKW-Hundeanhängern.
- Ausgeschlossen sind hierbei Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Abnutzung, Verschleiß, übermäßiger Beanspruchung und absehbarer, regelmäßig wiederkehrender Belastung sowie alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.
- 12.4 Für die Ziffern 12.1 und 12.3 gilt:
- Die Höchstersatzleistung je Versicherungsfall ist begrenzt auf 5.000 Euro. Für mitversicherte PKW und PKW-Hundeanhänger gilt eine Maximalentschädigung in Höhe von 2.500 Euro je Versicherungsfall.
- Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer eine zusätzliche Selbstbeteiligung in Höhe von 150 Euro zu tragen.

13. Schlüsselverlust (privat)

Versichert ist – in Ergänzung von Ziffer 2.1 und 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung oder dem Abhandenkommen von fremden, zu privaten jagdlichen Zwecken überlassenen Schlüsseln.

Hierzu zählen:

- Schlüssel, die im Zusammenhang mit einer jagdlichen ehrenamtlichen Tätigkeit überlassen wurden (z. B. Schranken-, Jagdvereinshaus- oder Jagdhüttenschlüssel).

Mitversichert sind die Kosten für einen neuen Schlüssel/eine Chipkarte oder die Sperrung.

Der Versicherungsschutz umfasst auch die Kosten für das notwendige Auswechseln von Schlössern sowie vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und – falls erforderlich – einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Ausgeschlossen sind:

- a) Folgeschäden, die sich aus dem Schlüsselverlust ergeben (z. B. Diebstahl, Vandalismus).
- b) Haftungsansprüche aus dem Verlust von sonstigen Wertbehältnis- und Wertraumschlüsseln (z. B. Waffenschrank) sowie sonstige bewegliche Sachen.
- c) Haftungsansprüche aus dem Abhandenkommen von berufsbezogen überlassenen Schlüsseln.

Die Höchstersatzleistung je Versicherungsfall beträgt 10.000 Euro.

Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer eine zusätzliche Selbstbeteiligung in Höhe von 150 Euro selbst zu tragen.

14. Schäden durch Gefälligkeitshandlungen

Für Schadenersatzansprüche, die im Rahmen eines Gefälligkeitsverhältnisses entstehen, besteht Versicherungsschutz nach Maßgabe der Vertragsbestimmungen, sofern der Geschädigte nicht in der Lage ist, Schadenersatz anderweitig, z. B. durch eigene Versicherungsverträge zu erlangen und der Versicherungsnehmer dies ausdrücklich wünscht.

Die Höchstersatzleistung beträgt 100.000 Euro je Versicherungsfall, begrenzt auf das Zweifache dieser Summe für alle Schäden eines Versicherungsjahres. Der Versicherungsnehmer beteiligt sich mit 150 Euro an der vom Versicherer anerkannten Entschädigungsleistung selbst.

15. Verzicht auf den Einwand des fehlenden Verschuldens bei Personen- und Hundeschäden u. a. durch Schusswaffengebrauch

Der Versicherer verzichtet auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers auf den Einwand des nicht vorhandenen Verschuldens, sofern dieser während der Jagdausübung durch den Gebrauch einer Hieb-, Stoß- und Schusswaffe (auch Pfeil und Bogen) einen Personen- oder Jagdhundeschaden zwar verursacht aber nicht verschuldet hat.

Dieser Verzicht gilt nicht, wenn und soweit der Geschädigte in der Lage ist, Ersatz seines Schadens von einem anderen Schadenversicherer oder von einem Sozialversicherungsträger zu erlangen. Die Bestimmungen des § 117 (3) VVG gelten analog. Ein Mitverschulden des Geschädigten wird angerechnet.

Der Versicherer behält sich Rückgriffsansprüche wegen seiner Aufwendungen gegen schadenersatzpflichtige Dritte (z. B. Mitverursacher) vor.

Der Jagdhundeschaden ist auf maximal 5.000 Euro begrenzt.

16. Kfz-Schäden

16.1 Kasko-Schaden

Mitversichert ist – sofern eine eigene Kaskoversicherung keine Deckung bietet – der Schaden am eigenen Kfz durch Zusammenstoß mit wildlebenden Tieren (z. B. Bär und Wolf), die nicht dem Jagdrecht unterliegen (§ II Bundesjagdgesetz – BJG), nach Maßgabe der zum Schadenzeitpunkt geltenden Bedingungen zur Fahrzeugversicherung. Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an den Aufwendungen des Versicherers mit 150 Euro selbst.

16.2 Haftpflichtschäden beim Be- und Entladen (Rabattschoner)

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die während der Jagdausübung beim Be- und Entladen an einem fremden Pkw verursacht werden. Die Höchstleistung des Versicherers ist auf 2.500 Euro je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr begrenzt. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer eine zusätzliche Selbstbeteiligung in Höhe von 150 Euro zu tragen.

**17.
Führen fremder
versicherungspflichtiger
Kraftfahrzeuge im
Ausland**

- 17.1 Mitversichert ist – abweichend von Ziff. 12 der BBR – die gesetzliche Haftpflicht als Führer eines fremden versicherungspflichtigen Kraftfahrzeuges im Sinne der folgenden Ziff. 17.2 wegen Schäden, die auf einer Reise im europäischen Ausland (einschließlich Kanarische Inseln) oder in Anliegerstaaten des Mittelmeeres entstehen, soweit nicht oder nicht ausreichend aus einer für das Fahrzeug abgeschlossenen Haftpflichtversicherung Deckung besteht.
- 17.2 Kraftfahrzeuge im Sinne der vorstehenden Ziff. 17.1 sind
- Personenkraftwagen
 - Krafträder
 - Wohnmobile bis 4 t zulässiges Gesamtgewicht,
- soweit sie nach ihrer Bauart und Ausstattung zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Führer) bestimmt sind.
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht aus dem Mitführen von Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhängern.
- 17.3 Für diese Kfz gelten nicht die Ausschlüsse in Ziff. 3.1 (2) AHB und in Ziff. 4.3 AHB.
- Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Fahrer eines Kfz beim Eintritt des Versicherungsfalles
- das Fahrzeug unberechtigt geführt hat
 - nicht die behördlich vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte
 - oder er in Folge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschbarer Mittel nicht in der Lage war, das Fahrzeug sicher zu führen.
- 17.4 Erlangt der Versicherte Versicherungsschutz aus einem bestehenden Kfz-Haftpflichtversicherungsvertrag, so gilt der Versicherungsschutz dieses Vertrages im Anschluss an die bestehende Kfz-Haftpflichtversicherung.

**18.
Land-, Luft- und
Wasserfahrzeuge**

- Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Besitz, Halten und Gebrauch von eigenen und fremden
- a) Kraftfahrzeugen mit nicht mehr als 6 km/h bauartbedingter Höchstgeschwindigkeit
 - b) Kfz und Anhängern, die ausschließlich auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren, ohne Beschränkung der Höchstgeschwindigkeit
 - c) Staplern und selbstfahrenden Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h und sofern für diese keine Versicherungspflicht besteht
 - d) nicht versicherungspflichtigen Anhängern
 - e) Skidoos und sonstigen Überschneefahrzeugen ausschließlich bei der Jagdausübung, die nicht auf öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren und auch nicht dadurch zulassungspflichtig werden, dass beschränkt öffentliche Verkehrsflächen befahren werden
 - f) Wasserfahrzeugen, ausgenommen Segelboote sowie Wasserfahrzeuge mit Motoren über 11,03 kW/15 PS (auch Außenbord- oder Hilfsmotoren) oder mit Treibsätzen
 - g) Luftfahrzeugen mit oder ohne Motor/Treibsatz, z. B. Drohnen, Quadrocoptern (Flugmodell gemäß § 1 LuftVZO) bis maximal 5 kg Gesamtfluggewicht, welche zum privaten Gebrauch und jagdlichem Zweck benutzt werden, auch wenn sie der Versicherungspflicht unterliegen. Erlangt der Geschädigte Versicherungsschutz aus einem anderen Vertrag, gilt der hier genannte Versicherungsschutz nur im Anschluss an diesen Vertrag
- in Deutschland.

Diese Fahrzeuge dürfen nur von einem berechtigten Fahrer (Fahrerlaubnis) gebraucht werden. Hierfür hat der Versicherungsnehmer Sorge zu tragen.

**19.
Vertragliche Haftung**

Mitversichert ist auch die durch Vertrag übernommene, gesetzlich einem Dritten obliegende Haftpflicht im gesetzlichen Umfang. Nicht versichert bleibt ausdrücklich die Haftpflicht wegen „Wildschäden“.

**20.
Nicht versichert**

- Nicht versichert sind
- 20.1 die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines zulassungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden (siehe aber Ziff. 16.2 und 17).
- 20.2 Ansprüche aus Wildschäden.

**21.
Umwelthaftpflicht-
versicherung**

- 21.1 Versichert ist – abweichend von Ziff. 7.10 (b) AHB – im Rahmen und im Umfang des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer), wenn diese Umwelteinwirkung nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgeht oder ausgegangen ist, die nicht unter den Versicherungsschutz dieses Vertrages fallen.
- Mitversichert sind gemäß Ziff. 2.1 AHB Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechtes am eingerichteten oder ausgeübten Gewerbebetrieb und wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder Befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt.

	<p>21.2 Für den Umfang des Versicherungsschutzes gelten die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung wegen Schäden durch Umwelteinwirkung (Umwelthaftpflichtmodell) (A115 – Stand 08/08). Ausdrücklich kein Versicherungsschutz besteht nach den Bestimmungen der dort genannten Ziff. 1.6.2 bis 1.6.4 sowie 2.1 bis 2.5.</p> <p>Hinweis: Kleingebinde bis 500 l/kg je Einzelgebäude, sofern die Gesamtmenge aller Einzelgebäude eine Gesamtmenge von 5.000 l/kg je Betriebsstätte nicht übersteigt, gelten nicht als Anlage. Wird jedoch eine dieser Mengenschwellen überschritten, erlischt diese Sonderregelung vollständig. Der Versicherungsschutz bedarf dann besonderer Vereinbarung.</p>
<p>22. Umweltschadens- versicherung</p>	<p>22.1 Versichert ist – abweichend von Ziff. 1.1 und 7.10 (a) AHB – die gesetzliche Haftpflicht öffentlich-rechtlichen Inhalts gemäß Umweltschadensgesetz zur Sanierung von Umweltschäden. Umweltschaden ist eine</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schädigung von geschützten Arten und natürlichen Lebensräumen – Schädigung der Gewässer – Schädigung des Bodens. <p>Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Versicherte von einer Behörde oder einem sonstigen Dritten auf Erstattung der Kosten für Sanierungsmaßnahmen/-pflichten der oben genannten Art in Anspruch genommen wird. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Versicherte auf öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Grundlage in Anspruch genommen wird.</p> <p>Ausgenommen vom Versicherungsschutz bleiben jedoch solche gegen den Versicherten gerichtete Ansprüche, die auch ohne das Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie 2004/35/EG basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherten geltend gemacht werden konnten.</p> <p>22.2 Für den Umfang des Versicherungsschutzes gelten die Besonderen Haftpflichtbedingungen und Risikobeschreibungen für die Umweltschadensversicherung (USV) (A152 – Stand 08/08) Ziff. I. Die Selbstbeteiligung gemäß Ziff. I 11.3 gilt gestrichen.</p> <p>Hinweis: Kleingebinde bis 500 l/kg je Einzelgebäude, sofern die Gesamtmenge aller Einzelgebäude eine Gesamtmenge von 5.000 Liter/Kilogramm je Betriebsstätte nicht übersteigt, gelten nicht als Anlage. Wird jedoch eine dieser Mengenschwellen überschritten, erlischt diese Sonderregelung vollständig. Der Versicherungsschutz bedarf dann besonderer Vereinbarung.</p>
<p>23. Begrenzung der Entschädigungsleistung</p>	<p>Eine Begrenzung der Entschädigungsleistung gemäß Ziff. 6.2 AHB (Maximierung) auf das Einfache oder ein Mehrfaches der vereinbarten Deckungssumme ist ausdrücklich nicht vereinbart.</p>
<p>24. Vorzeitiges Vertragsende</p>	<p>Der Beitrag ist ein Stückbeitrag. Eine Rückzahlung bei vorzeitigem Vertragsende, gleich aus welchem Anlass (ausgenommen Kündigung der Versicherung im Schadenfall, Ziff. 19 AHB), entfällt, abweichend von Ziff. 14 und 17 AHB.</p>
<p>25. Pflichtversicherung</p>	<p>25.1 Die Bestimmungen gemäß §§ 114 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) finden keine Anwendung bei Schadenersatzansprüchen betreffend</p> <ul style="list-style-type: none"> – das Tierhalterisiko (Ziff. 2.4) – Besitz und Gebrauch von Waffen außerhalb der Jagd (Ziff. 2.1) – das Produktrisiko (Ziff. 2.12) – die Erben des Versicherungsnehmers (Ziff. 5) – die Umwelthaftpflichtversicherung (Ziff. 21) – die Umweltschadensversicherung (Ziff. 22) – wegen Vermögensschäden (Ziff. 8) – das Abhandenkommen und die Beschädigung fremder Sachen (Ziff. 12) <p>sowie bei Aufwendungen gemäß Ziff. 15 (Verzicht auf den Einwand fehlenden Verschuldens bei Schäden durch Schusswaffengebrauch).</p> <p>25.2 Die Bestimmungen gemäß Ziff. 6.2 AHB finden keine Anwendung.</p>
<p>26. Innovationsklausel/ Bedingungsverbesserungen</p>	<p>Werden unsere Versicherungsbedingungen zur Gothaer Jagd-Haftpflichtversicherung (ab BBR Stand 1/2010) zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten diese Vorteile ab dem Zeitpunkt der Änderung auch für alle Bestandsverträge, denen diese Versicherungsbedingungen zugrunde liegen.</p>

- 27. GDV-Garantie**
- Unsere aufgeführten Versicherungsbedingungen entsprechen in Bezug auf den dargestellten Versicherungsschutz und die Leistungsinhalte mindestens den vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e. V. (GDV – www.gdv.de) empfohlenen Musterbedingungen GDV .
- Weichen die dem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen in Bezug auf den dargestellten Versicherungsschutz und die Leistungsinhalte zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den oben genannten Musterbedingungen des GDV ab, wird sich die Gothaer nicht darauf berufen und bei der Regulierung die für den Versicherungsnehmer günstigeren Bedingungen anwenden.
- Werden nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages neue Musterbedingungen vom GDV herausgegeben, so erstreckt sich unsere Garantie nicht automatisch auch auf diese Neuerungen.
- 28. Nachhaftung**
- Wird der Versicherungsvertrag allein aus Gründen der endgültigen und völligen Aufgabe der Jagd beendet, besteht Versicherungsschutz bis zu drei Monaten nach Vertragsbeendigung im nachfolgend genannten Umfang:
- Abweichend von Ziffer 17 AHB besteht Versicherungsschutz im Umfang des Vertrages für Versicherungsfälle, die nach dem Zeitpunkt des Risikowegfalles eintreten, deren Ursachen aber vor diesem Zeitpunkt gesetzt wurden.
 - Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung vorhandenen versicherten Risiken.
 - Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Wegfall des Risikos geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Risiko weggefallen ist.
- 29. Vorsorgeversicherung**
- Für Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen, besteht – abweichend von Ziffer 4.2 AHB – im Rahmen der Deckungssummen des Vertrages Versicherungsschutz.
- Mitversichert sind Änderungen bereits bestehender Rechtsvorschriften oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Eine Erhöhung und Erweiterung gilt nicht für Risiken aus dem Halten und Gebrauch von versicherungspflichtigen Fahrzeugen, sowie sonstigen Risiken, die der Versicherungs- und Deckungsvorsorgepflicht unterliegen.
- 30. Haftungsverzichtserklärung**
- Sollte der Jagdausübungsberechtigte (u. a. Jagdleiter) sich von unserem Versicherungsnehmer als seinem eingeladenen Jagdgast oder Begehungsscheininhaber eine Erklärung über den Haftungsverzicht unterschreiben lassen (z. B. Teilnahme an der Jagd erfolgt auf eigene Gefahr und auf eigenes Risiko), wird sich die Gothaer nicht auf diese vertragliche Regelung berufen. Gleiches gilt für Forderungen und Ansprüche an den Jagdleiter.
- Dies gilt auch für Gefälligkeitshandlungen.
- 31. Kündigungsverzicht im Schadenfall**
- Besteht eine Jagd-Haftpflichtversicherung länger als fünf Jahre schadenfrei bei der Gothaer, so verzichtet die Gothaer auf das Sonderkündigungsrecht im Schadenfall. Ausgenommen hiervon bleiben Schadenfälle mit betrügerischem Anschein.
- 32. Beitrags- und Leistungs-garantie**
- Auf Wunsch des Versicherungsnehmers kann jederzeit eine Überprüfung seines Vertrages im Hinblick auf Beitrag und Leistungen erfolgen. Sollten sich aus den aktuellen Versicherungsbedingungen, Deckungssummen und Beiträgen Verbesserungen für den Kunden ergeben, wird umgehend eine Umstellung des Vertrages vorgenommen.
- 33. Elektronischer Datenaustausch/Internet**
- 33.1 Versichert ist – insoweit abweichend von Ziffer 7.15 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden aus
- dem Austausch
 - der Übermittlung
 - der Bereitstellung elektronischer Daten
- soweit es sich um Schäden handelt (z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger) aus
- Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten
 - Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten
 - Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch.
- 33.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche
- 33.2.1 wegen Schäden, die dadurch entstehen, dass bewusst
- unbefugt in fremde Datenverarbeitungssysteme/Datennetze eingegriffen wird (z. B. Hacker-Attacken, Denial of Service Attacks)
 - Software eingesetzt wird, die geeignet ist, die Datenordnung zu zerstören oder zu verändern (z. B. Software-Viren, Trojanische Pferde).

- 33.2.2 die in engem Zusammenhang stehen mit
- bewusst massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z. B. Spamming)
 - Dateien (z. B. Cookies), mit denen bewusst widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden sollen.
- 33.2.3 gegen Sie oder jeden Mitversicherten, soweit der Schaden durch
- bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften (z. B. Teilnahme an rechtswidrigen Online-Tauschbörsen) oder
 - sonstige bewusste Pflichtverletzungen
- herbeigeführt wurde.
- 33.2.4 für Versicherungsfälle im Ausland.

**34.
Bestleistungsgarantie**

Bestanden für den Versicherungsnehmer in seiner vorhergehenden Jagd-Haftpflichtversicherung (Vorversicherer) ein weitergehender Leistungsumfang oder höhere Entschädigungsgrenzen wie in unserem Vertrag vereinbart, wird der Versicherungsschutz über unseren Vertrag um den vorherigen Leistungsumfang erweitert bzw. auf dessen Entschädigungsgrenzen erhöht. Dies gilt nicht für die Regelungen zur Selbstbeteiligung.

Dies gilt für einen Zeitraum von drei Jahren nach Abschluss der Jagd-Haftpflichtversicherung bei der Gothaer und nicht für Schadenereignisse im Ausland.

Leistungsvoraussetzung:

Unser Vertrag war zum Schadenzeitpunkt wirksam leistungspflichtig.

Der Versicherer muss in Deutschland zugelassen sein.

Die Jagd-Haftpflichtversicherung war zum Schadenzeitpunkt am deutschen Markt Abschluss jedem Jäger frei zugänglich und beinhaltet keine „All-Risk Deckungen“ oder Einschüsse mit und ohne Zuschlagsbeiträge.

**35.
Selbstbeteiligung**

Bei der Vereinbarung einer Selbstbeteiligung je Schaden gilt:

Die Selbstbeteiligung

- a) richtet sich nach der im Antrag festgelegten Höhe der Selbstbeteiligung je Schaden,
- b) wird je Schaden nur einmal abgezogen
- c) Selbstbeteiligungen innerhalb der Besonderen Bedingungen addieren sich dazu.

**36.
Neuwertversicherung**

Der Versicherer leistet auf Wunsch des Versicherungsnehmers für Sachschäden Schadenersatz zum Neuwert. Die Höchstentschädigung ist auf 2.500 EUR je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

Der beschädigte/zerstörte Gegenstand (auch Jagdhund) darf dabei nicht älter als 12 Monate ab Kaufdatum sein. Der Nachweis des Kaufdatums obliegt dem Versicherungsnehmer. Kann das Kaufdatum nicht nachgewiesen werden, besteht lediglich Anspruch auf Zeitwertentschädigung.

**37.
Anrechnung Mithaftung**

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers, wird die Mithaftung laut § 254 Ziff. 1 – 2 BGB bis zu einer Gesamtschadenhöhe von 500 Euro nicht angerechnet.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

(A 100 – Stand 09/16)

	Seite
Umfang des Versicherungsschutzes	
1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall	19
2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen	19
3. Versichertes Risiko	19
4. Vorsorgeversicherung	19
5. Leistungen der Versicherung	20
6. Begrenzung der Leistungen	20
7. Ausschlüsse	21
Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung	
8. Beginn des Versicherungsschutzes	23
9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag	23
10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag	23
11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	23
12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung	24
13. Beitragsregulierung	24
14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	24
15. Beitragsangleichung	24
Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung	
16. Dauer und Ende des Vertrages	24
17. Wegfall des versicherten Risikos	25
18. Kündigung nach Beitragsangleichung	25
19. Kündigung nach Versicherungsfall	25
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen	25
21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften	25
22. Mehrfachversicherung	26
Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	
23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers	26
24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles	27
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	27
26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	27
Weitere Bestimmungen	
27. Mitversicherte Personen	27
28. Abtretungsverbot	27
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung	27
30. Verjährung	28
31. Zuständiges Gericht	28
32. Anzuwendendes Recht	28

Umfang des Versicherungsschutzes

- 1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall**
- 1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund
gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen
privatrechtlichen Inhalts
von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.
Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.
- 1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,
(1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
(2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
(3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
(4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
(5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
(6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
- 1.3 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.
- 2. Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen**
- 2.1 Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;
- 2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.
- 3. Versichertes Risiko**
- 3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht
(1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,
(2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,
(3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziffer 4 näher geregelt sind.
- 3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 kündigen.
- 4. Vorsorgeversicherung**
- 4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.
(1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.
Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.
(2) Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieses Beitrages innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.
- 4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziffer 4.1 (2) auf den Betrag von 2.000.000 Euro für Personenschäden und 1.000.000 Euro für Sachschäden und – soweit vereinbart – 100.000 Euro für Vermögensschäden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein geringere Deckungssummen festgesetzt sind.

- 4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken
- (1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;
 - (2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;
 - (3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;
 - (4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.

5. Leistungen der Versicherung

- 5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.
- Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.
- 5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
- Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
- 5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
- 5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

6. Begrenzung der Leistungen

- 6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Deckungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
- 6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Einfache der vereinbarten Deckungssummen begrenzt.
- 6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese
- auf derselben Ursache,
 - auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
 - auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln
- beruhen.
- 6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbeteiligung). Auch wenn die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Deckungssumme übersteigen, wird die Selbstbeteiligung vom Betrag der begründeten Haftpflichtansprüche abgezogen. Ziffer 6.1 bleibt unberührt. Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch bei Schäden, deren Höhe die Selbstbeteiligung nicht übersteigt, zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.
- 6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Deckungssummen angerechnet.
- 6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Deckungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Deckungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.
- 6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Deckungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Deckungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Deckungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.
- Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

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

- 6.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

- 7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
- 7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit
- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
 - Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.
- 7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.
- 7.4 Haftpflichtansprüche
- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
 - (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,
 - (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.
- 7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer
- (1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;
Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, 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).
 - (2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
 - (3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
 - (4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
 - (5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
 - (6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;
- zu Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5:
Die Ausschlüsse unter Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.
- 7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- 7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn
- (1) die Schäden durch eine betriebliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;
 - (2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner betrieblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;
 - (3) die Schäden durch eine betriebliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

zu Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

- 7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der gesamten Sache oder Leistung führt.
Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.
- 7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.
- 7.10 a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.
Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten.
Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.
- 7.10 b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.
Dieser Ausschluss gilt nicht
(1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken
oder
(2) für Schäden, 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).
Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die 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 gemäß Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
– Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
– Abwasseranlagen
oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.
- 7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
- 7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).
- 7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf
(1) gentechnische Arbeiten,
(2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
(3) Erzeugnisse, die
– Bestandteile aus GMO enthalten,
– aus oder mit Hilfe von GMO hergestellt wurden.
- 7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch
(1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
(2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben, und
(3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.
- 7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus
(1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
(2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
(3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
(4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

- 7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- 7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 9.1 zahlt.
Der in Rechnung gestellt Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

9.3 **Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.**

10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

10.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.
Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 10.3 und 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

10.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.

10.4 **Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat.
Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 10.3 bleibt unberührt.**

11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitszeitpunkt eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

**12.
Teilzahlung und Folgen bei
verspäteter Zahlung**

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.
Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

**13.
Beitragsregulierung**

- 13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.
- 13.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziffer 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.
- 13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgten.
- 13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

**14.
Beitrag bei vorzeitiger Vertrags-
beendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

**15.
Beitragsangleichung**

- 15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.
- 15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.
Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.
- 15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.
Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.
- 15.4 Liegt die Veränderung nach Ziffern 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

**16.
Dauer und Ende des Vertrages**

- 16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 16.2 **Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung zugegangen ist.**
- 16.3 **Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.**
- 16.4 **Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.**

17. **Wegfall des versicherten Risikos** *Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. 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.*
18. **Kündigung nach Beitragsangleichung** *Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziffer 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.*
Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.
Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.
19. **Kündigung nach Versicherungsfall** 19.1 *Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn*
– *vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde,*
– *der Versicherer den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Freistellung zu Unrecht abgelehnt hat oder*
– *dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.*
Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung, der Ablehnung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
19.2 *Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.*
Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
20. **Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen** 20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.
Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.
20.2 *Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle*
– *durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,*
– *durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode*
in Textform gekündigt werden.
20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn
– der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;
– der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.
20.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.
20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.
Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.
Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.
Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.
21. **Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften** *Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist 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 Kenntnis erlangt hat.*

22. **Mehrfachversicherung**
- 22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.
- 22.2 **Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.**
- 22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.
- Obliegenheiten des Versicherungsnehmers**
23. **Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers**
- 23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
- Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.
- Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 23.2 **Rücktritt**
- (1) **Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.**
- (2) **Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.**
- Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.**
- (3) **Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.**
- Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.**
- Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.**
- 23.3 **Beitragsänderung oder Kündigungsrecht**
- Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.**
- Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.**
- Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.**
- Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.**
- Der Versicherer muss die ihm nach Ziffern 23.2 und 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.**
- Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 23.2 und 23.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.**
- Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.**
- 23.4 **Anfechtung**
- Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.**

- 24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles**
- Besonders gefährdende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.
- 25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**
- 25.1 Jeder Versicherungsfall ist, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben worden sind, dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen. Das gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.
- 25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.
- 25.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.
- 25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- 25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.
- 26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten**
- 26.1 ***Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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.***
- 26.2 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 Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- 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 Versicherungsfalles 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 Ziffer 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.
- Weitere Bestimmungen**
- 27. Mitversicherte Personen**
- 27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4.) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.
- 27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 28. Abtretungsverbot**
- Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
- 29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung**
- 29.1 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.
- 29.2 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 Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Betrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der betrieblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 29.2 entsprechende Anwendung.

**30.
Verjährung**

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

**31.
Zuständiges Gericht**

- 31.1 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.
- 31.2 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.
- 31.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt 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.

**32.
Anzuwendendes Recht**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

**Gothaer
Allgemeine Versicherung AG
Spezialversicherungen
Servicebereich Jagd
37083 Göttingen
Telefon: 0551 701-54392
Telefax: 0551 701-964392
E-Mail: jagd@gothaer.de
www.gothaer.de**

TEIL B

JAGD

UNFALL

Besondere Bestimmungen zur Unfallversicherung

1. Umfang der Versicherung

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (GUB 2014) Unfälle innerhalb Europas (geographisch) während jedweder berechtigten jagdlichen Tätigkeit und für Mitglieder des Landesjagdverbandes Schleswig-Holstein auch Unfälle während jedweder Vereinstätigkeit.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können von den Versicherten unmittelbar geltend gemacht werden, es wird direkt an die versicherte Person geleistet.

2. Einschlüsse

Eingeschlossen sind Unfälle

- 2.1 bei Ausübung des Jagdschutzes, Abrichten und Führen von Jagdhunden und bei allen Tätigkeiten, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Pflege des Jagdreviers stehen, z. B. Anlegen von Hochsitzen, Pirschgängen, Fütterungen usw.
- 2.2 bei der anerkannten Ausbildung zum Erwerb des Jagdscheines (Jungjägerausbildung)
- 2.3 beim jagdlichen Übungs- und Preisschießen und bei der Teilnahme an anerkannten Jagdhundeprüfungen
- 2.4 auf dem direkten Weg zum und vom Jagdrevier und den vorerwähnten Schießübungen und Prüfungen
- 2.5 auf dem direkten Weg zum und vom Jagdrevier und den vorerwähnten Schießübungen und Prüfungen. Soweit die Ausübung einer berechtigten jagdlichen Tätigkeit mit einer auswärtigen Unterbringung verbunden ist, beginnt der direkte Weg mit Verlassen der Unterkunft (Hotel, Pension, Jagdcamp etc.) und endet wieder dort. Die Benutzung von Beförderungsmitteln ist mitversichert. Unfälle bei Luftfahrten sind jedoch ausgeschlossen.
- 2.6 beim Reinigen von Jagdwaffen. Voraussetzung ist, dass die üblichen Vorsichtsmaßnahmen dabei beachtet werden.

3. Mitversichert

- 3.1 Mitversichert ist ausdrücklich auch eine Infektion durch Zeckenbiss gemäß Ziff. 1.4.4 GUB 2008.
- 3.2 Mitversichert ist eine Parasitose durch den kleinen Fuchsbandwurm.
- 3.3 In Erweiterung von Ziffer 1.4.4 GUB 2008 gilt:
 - 2.3.1 Unter den Versicherungsschutz fällt eine Parasitose der versicherten Person durch den kleinen Fuchsbandwurm (Versicherungsfall). Hierbei spielt es keine Rolle, auf welchen Wegen die Parasiten/-eier in den Körper der versicherten Person gelangt sind.
 - 2.3.2 Als Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles gilt die erstmalige Feststellung von Antikörpern gegen den kleinen Fuchsbandwurm im Blut der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages.
 - 2.3.3 Ist der Versicherungsfall eingetreten, so leistet die Gothaer maximal
 - 25.000 EUR für den Invaliditätsfall
 - 5.000 EUR für den Todesfallsofern keine anderen Summen vereinbart sind.

Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen

Die Gothaer Unfallversicherung für Privatkunden

Stand: GUB 2014 – 02.2014

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihr Interesse an unseren Gothaer-Produkten freut uns sehr.

Die Basis unseres gegenseitigen Vertrages bilden die

- Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014),

und soweit vereinbart

- die Gothaer UnfallTop 2014
- die PlusDeckung zur Gothaer UnfallTop 2014
- der Baustein CuraPlus
- Besondere und Zusatzbedingungen

Ferner gelten für unseren gegenseitigen Vertrag die gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland!

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Soweit wir in den Versicherungsunterlagen die männliche Form der Bezeichnung (z. B. Versicherungsnehmer, Ehegatte) verwenden, ist hiermit auch immer die weibliche Bezeichnung gemeint.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler gerne zur Verfügung.

Ihre
Gothaer Allgemeine Versicherung AG

Das Inhaltsverzeichnis

	Seite
Produktinformationsblatt	3
Allgemeine Kundeninformationen	6
Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014)	9
Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen	27
Baustein CuraPlus	28
Gothaer UnfallTop 2014	35
PlusDeckung zu den Gothaer UnfallTop 2014	40
Besondere Versicherungsbedingungen für die Gothaer UnfallrentePlus 2014	42
Anhang	
Information zum Gothaer Garantie Paket	58
Information zu Ihren Extra-Services	59

Produktinformationsblatt zur Gothaer Unfallversicherung

Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen **kurzen Überblick** über die Gothaer Unfallversicherung. **Bitte beachten Sie:** Diese Informationen **sind nicht abschließend**.

Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Unterlagen:

- Vorschlag zur Gothaer Unfallversicherung
- Antrag zur Gothaer Unfallversicherung
- Allgemeine Kundeninformationen
- Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014)
- Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen (soweit Sie diese mit uns vereinbart haben)

Art der Versicherung/ Versicherte Risiken/ Risikoausschlüsse

Gothaer Unfallversicherung

Versichert sind Unfälle, die Ihnen oder einer anderen im Vorschlag oder Antrag genannten versicherten Person zustoßen. Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbaren, gilt der Versicherungsschutz grundsätzlich für den gesamten privaten und beruflichen Bereich (auch Sport- und Verkehrsunfälle), weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

Ein Unfall liegt etwa vor, wenn Sie oder eine andere im Vorschlag oder Antrag genannte versicherte Person sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder sich sonst verletzen oder von anderen verletzt werden. **Keine Unfälle** dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle, Herzinfarkte). **Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 1 der GUB 2014.**

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d.h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten zahlen wir nicht, sie sind Gegenstand der Krankenversicherung. Welche Leistungen wir zahlen, ergibt sich aus den vereinbarten Leistungsarten, die Sie Ihrem Vorschlag oder Antrag entnehmen können. Leistungsarten sind z.B. die Invaliditätsleistung, die Invaliditätsrente, die Gothaer UnfallrentePlus (**bitte beachten Sie hierzu den speziellen Hinweis**), Leistungen bei Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Tagegeld), bei einem Krankenhausaufenthalt (Krankenhaustagegeld) oder im Todesfall sowie über den Baustein CuraPlus, Hilfs- und Pflegeleistungen (**bitte beachten Sie auch hierzu einen speziellen Hinweis**).

Nachfolgend erläutern wir Ihnen beispielhaft die wichtigste Leistungsart, die Invaliditätsleistung:

Wenn die versicherte Person durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleidet, also invalide wird (z.B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen), zahlen wir einen einmaligen Kapitalbetrag. Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung. **Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 2.1 der GUB 2014. Ihrem Vorschlag können Sie weitere Einzelheiten (z. B. die Versicherungssumme) entnehmen.**

Die Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten Sie unabhängig von und zusätzlich zu anderweitigen Zahlungen, die Sie wegen des Unfalls erhalten, z.B. von Ihrer Krankenversicherung, einer gegnerischen Haftpflichtversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer weiteren privaten Unfallversicherung.

Spezieller Hinweis zur Gothaer UnfallrentePlus

Der Versicherungsschutz im Rahmen der Gothaer UnfallrentePlus umfasst Unfälle und schwere Krankheiten, die der versicherten Person zustoßen.

Ein Unfall liegt vor, wenn die im Vorschlag oder Antrag genannte versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht, stürzt oder sich sonst verletzt oder von anderen verletzt wird. **Die Einzelheiten entnehmen Sie bitte auch hier der Ziffer 1 der GUB 2014.**

Ein versicherter Krankheitsfall liegt vor, wenn bei der im Vorschlag oder Antrag genannten versicherten Person eine irreversible Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit einzelner Organe (z. B. Gehirn/Zentrales Nervensystem, Herz, Lunge, Leber oder Niere), eine Krebserkrankung, der Verlust definierter Grundfähigkeiten oder eine Pflegebedürftigkeit eintritt.

Die Einzelheiten des Versicherungsschutzes der Gothaer UnfallrentePlus sind in den „Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer UnfallrentePlus (Nr. 103)“ geregelt, die zusätzlich zu den Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) gelten und diesen vorgehen.

Die „Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer UnfallrentePlus (Nr. 103)“ beinhalten in Ziffer 10 spezielle Ausschlüsse von dem dort beschriebenen Versicherungsschutz. Diese Ausschlüsse gehen den Ausschlüssen der Ziffern 4.1 und 4.2 der GUB 2014 vor, ändern diese teilweise ab oder dehnen sie begrenzt auf die Leistungen der Gothaer UnfallrentePlus aus.

Besonders hinweisen möchten wir Sie auf die **Ziffer 15** der „Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer UnfallrentePlus (Nr. 103)“, die zum Inhalt hat, wie sich die Beitragssätze für die Gothaer UnfallrentePlus mit dem Lebensalter der versicherten Person entwickeln.

Spezieller Hinweis zum Baustein CuraPlus (Hilfs- und Pflegeleistungen)

Die Leistungen des Bausteins CuraPlus können nur dann erbracht werden, solange die versicherte Person in ihrem häuslichen Umfeld hilfebedürftig ist. Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie für die Verrichtungen des täglichen Lebens (An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft) überwiegend fremder Hilfe bedarf. Liegt der Zustand der Hilfebedürftigkeit nicht mehr vor und wird eine Leistung aus dem Baustein CuraPlus erst zu einem Zeitpunkt geltend gemacht, zu dem die versicherte Person in diesem Sinne nicht mehr hilfebedürftig ist, so ist naturgemäß eine Leistung nicht mehr möglich. Ein finanzieller Ersatz für dann entgangene Leistungen wird nicht erbracht.

Beitrag, Fälligkeit und Zahlungszeitraum

Beitrag (inkl. Versicherungsteuer und ggf. Ratenzahlungszuschlag):

Beitragsfälligkeit: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Erstmals zum Versicherungsbeginn:

Vertragsablauf

Die jeweiligen **Fälligkeiten** und den **Zahlungszeitraum** entnehmen Sie ebenfalls dem Vorschlag. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt **Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung** der GUB 2014.

Die jeweiligen **Fälligkeit** entnehmen Sie bitte ebenfalls dem Vorschlag.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 12 und 13 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014).

Beitragszahlung und Rechtsfolgen bei verspäteten oder unterbliebenen Zahlungen

Ihre Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt. Zahlungen von Folgebeiträgen gelten als rechtzeitig, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet werden.

Sofern Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, gilt Ihre Zahlung jeweils als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum angegebenen Fälligkeitstag von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Nicht rechtzeitige Zahlungen des Erst- oder Einmalbeitrags oder eines Folgebeitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 13 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014).

Leistungsausschlüsse

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz der Unfallversicherung herausgenommen.

Die Risikoausschlüsse sind in der Ziffer 4 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) genannt.

Nicht versichert sind insbesondere Unfälle

- durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen
- die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht werden
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges
- bei beruflichen Tätigkeiten, die nur mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind
- die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt

Ferner fallen nicht unter den Versicherungsschutz

- Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und weitere Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte der Ziffer 4 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014).

Bitte beachten Sie:

Bei Vereinbarung der Gothaer UnfallTop zu den GUB 2014 gilt der Versicherungsschutz auch für Unfälle, die durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder epileptische Anfälle ausgelöst werden. Ferner auch für Unfälle, die durch andere Bewusstseinsstörungen ausgelöst werden, soweit diese auf der Einnahme ärztlich verordneter Medikamente beruhen.

Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit Vorschädigungen oder Krankheiten an den Unfallfolgen mitgewirkt haben.

Hierzu machen wir Sie auf die Ziffern 2.1.2.2.3 und 5 GUB 2014 aufmerksam.

Bei der Berechnung des unfallbedingten Invaliditätsgrades wird eine Vorinvalidität nach Ziffer 2.1.2.2.3 GUB 2014 entsprechend berücksichtigt:

- Soweit der Unfall Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen betrifft, die bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt waren, so wird die Vorinvalidität entsprechend von der Gesamtinvalidität abgezogen.

Für die Mitwirkung von unfallunabhängigen Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen gilt nach Ziffer 5 GUB 2014:

- Haben an einer unfallbedingten Gesundheitsschädigung Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 40% mitgewirkt, wird die zu erbringende Leistung entsprechend gekürzt.

Pflichten (Obliegenheiten)

Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.

Fahrlässige, grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen können uns, je nachdem berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, den Vertrag zu kündigen, die Leistungen zu kürzen bzw. ganz zu versagen oder die Vertragsbestimmungen bzw. den Beitrag anzupassen.

Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014).

- bei Vertragsschluss**

Beantworten Sie bitte alle unsere im Antragsformular aufgeführten Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig. Alle dort erwähnten Informationen sind wichtig, damit Sie den richtigen Versicherungsschutz erhalten (siehe Ziffer 15.1 GUB 2014).
- während der Vertragslaufzeit**

Ihre Berufstätigkeit bzw. die Berufstätigkeit der über den Vertrag versicherten Personen hat unmittelbaren Einfluss auf das Unfallrisiko, dem Sie ausgesetzt sind. Wir berücksichtigen sie daher bei der Bemessung des Versicherungsbeitrages und der Versicherungssummen. Einen Berufswechsel müssen Sie uns deshalb so bald wie möglich anzeigen. Weitere Einzelheiten entnehmen sie bitte der Ziffer 7 der GUB 2014.
- bei Eintritt des Versicherungsfalles**

Melden Sie umgehend jedes Unfallereignis, das einen Leistungsanspruch zur Folge haben könnte und suchen Sie einen Arzt auf. Wir sind über das Gothaer Schaden Servicetelefon 030 5508-81508 täglich 24 Stunden für Sie erreichbar.

Schildern Sie genau die Umstände, die zu dem Unfall geführt haben.

Spezieller Hinweis zur Todesfallleistung

Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist uns dies innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Die Meldefrist von 48 Stunden gilt ab Kenntnisnahme. Auch diese Meldung hat über unser Servicetelefon 030 5508-81508 zu erfolgen.
- Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Beitrages, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Beachten sie hierzu bitte auch den Abschnitt „Beitragszahlung und Rechtsfolgen bei verspäteten oder unterbliebenen Zahlungen“.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrages und in anderen vertraglich oder gesetzlich geregelten Fällen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 12 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014).
- Hinweis zur Beendigung des Vertrages**

Der Vertrag endet durch Kündigung oder Risikofortfall und in weiteren vertraglich oder gesetzlich genannten Fällen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 12 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014).

Bei Verträgen mit festem Vertragsablauf endet der Vertrag automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.
- Das Bezugsrecht**

Sofern Sie nichts anderes bestimmt haben, sind bei Unfalltod die gesetzlichen Erben bezugsberechtigt. Zur Festlegung eines Bezugsrechts ist die Unterschrift der versicherten volljährigen Person erforderlich.
- Nicht versicherbare Personen**

In der Unfallversicherung erbringen wir eine Leistung, wenn die Gesundheit der versicherten Personen durch ein Unfallereignis beeinträchtigt wird.

Bei Personen, die dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind, ist die Gesundheit allerdings bereits in einem Ausmaß beeinträchtigt, dass sich Gesundheitsbeeinträchtigungen, die durch einen Unfall neu entstehen, nicht mehr feststellen lassen.

Dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige sind deshalb nicht versicherbar (Ziffer 6 GUB 2014).

Tritt die Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit während der Vertragslaufzeit ein, so endet für die hiervon betroffene versicherte Person die Unfallversicherung (Eintritt der Versicherungsunfähigkeit).

Den Beitrag, der über den Zeitpunkt des Eintrittes der Versicherungsunfähigkeit hinaus gezahlt worden ist, erstatten wir Ihnen zurück.

Allgemeine Kundeninformationen

Informationen zum Versicherer

- **Gesellschaftsangaben**
(Identität des Versicherers)

Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Rechtsform Aktiengesellschaft
Registergericht und Registernummer Amtsgericht Köln, HRB 21433
Versicherungsteuer Nr. I 9116 / 810 / 00420

Vorsitzender des Aufsichtsrats Dr. Roland Schulz
Vorstand Thomas Leicht, Vorsitzender
Dr. Werner Görg
Michael Kurtenbach
Jürgen Meisch
Dr. Hartmut Nickel-Waninger
Oliver Schoeller

Postanschrift 50598 Köln

- **Ladungsfähige Anschrift**

Hausanschrift Gothaer Allee 1
50969 Köln

- **Niederlassungen im Inland**

Gothaer Allgemeine Versicherung AG Katharinenstr. 23 - 25 20457 Hamburg
Gothaer Allgemeine Versicherung AG Gothaer Allee 1 50969 Köln
Gothaer Allgemeine Versicherung AG Johannesstr. 39 - 45 70176 Stuttgart

- **Niederlassungen im EU-Gebiet und dortige Vertreter**

Frankreich
Gothaer Allgemeine Versicherung AG 1 bis, rue de Bouxwiller F-67000 Strasbourg
Hauptbevollmächtigter Claude Ketterle

Spanien
Gothaer Allgemeine Versicherung AG Avenidas de Burgos, 109 E-28050 Madrid
Hauptbevollmächtigter Michael Giesen

- **Hauptgeschäftstätigkeit**

Die Gothaer Allgemeine Versicherung AG ist durch Erlaubnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zum Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung berechtigt.

Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Ansprechpartner zur außergerichtlichen Schlichtung

Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel.
Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an

- **Beauftragter für die Anliegen der Mitglieder**

Gothaer
Beauftragter für die Anliegen der Mitglieder (BAM)
50598 Köln

oder an den Versicherungsombudsmann als gesetzliche Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten:

- **Versicherungsombudsmann**

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch diese Einrichtungen nicht berührt.

Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag

Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag (Gesamtpreis und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im jeweiligen Produktinformationsblatt, den zugehörigen allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. in unserem Vorschlag zur Gothaer Unfallversicherung genannt.

Informationen zum Vertrag

- **Gültigkeitsdauer von Vorschlägen und sonstigen vorvertraglichen Angaben**

Die Ihnen für den Abschluss Ihres Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen haben eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben.

Sofern in den Informationen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, gelten sie für eine Dauer von vier Wochen nach Veröffentlichung.

- **Bindefrist**

Sie sind an **Ihren Antrag** auf Abschluss eines Versicherungsvertrages **einen Monat gebunden**.

- **Zustandekommen des Vertrages**

Der Vertrag kommt durch Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages und unsere Annahmeerklärung durch Übersendung des Versicherungsscheines zustande, wenn Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen. Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Sofern bestimmte Wartezeiten bestehen, sind diese in dem jeweiligen Produktinformationsblatt enthalten.

vorläufige Deckung

Der Versicherungsschutz kann im Einzelfall auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage ab dem darin genannten Zeitpunkt in Kraft treten. Diese ist ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder bei Vorlage des Versicherungsscheines über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

- **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von 14 Tagen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) **widerrufen**. Die **Frist beginnt, nachdem** Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.“

- **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs **endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden **Teil der Beiträge**, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags.

Die Erstattung zurückzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

- **Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das **Widerrufsrecht besteht nicht** bei Verträgen mit einer **Laufzeit von weniger als einem Monat**. Soweit eine **vorläufige Deckung** erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

Laufzeit, Mindestlaufzeit

Zu Laufzeit und Beendigung des Vertrags verweisen wir auf die Hinweise im Produktinformationsblatt.

Beendigung des Vertrages

Einzelheiten entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt und den Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht / Gerichtsstand

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ansprüche gegen uns als Versicherer können Sie vor dem Gericht an Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem Amts- bzw. Landgericht in Köln (Sitz der Gesellschaft) geltend machen.

Vertragssprache

Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt, es sei denn, dass im Einzelfall besondere Bestimmungen gelten oder anders lautende Vereinbarungen getroffen werden.

Zahlweise

- **Erstbeitrag** Ihre Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt.
- **Folgebeitrag** Ihre Zahlung von Folgebeiträgen gilt als rechtzeitig, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet wird.
- **SEPA-Lastschrift-Mandat:** Ist mit Ihnen die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
- **Ratenzahlung** Sie können mit uns grundsätzlich einmalige, jährliche, 1/2-jährliche, 1/4-jährliche oder monatliche Beitragszahlungen vereinbaren, wobei Zuschläge für Ratenzahlungen berechnet werden können.

Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014)

Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner. Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und/oder andere Personen sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?**
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?**
 - 2.1 Invaliditätsleistung**
 - 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.1.2 Art und Höhe der Leistung
 - 2.2 Tagegeld**
 - 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung
 - 2.3 Krankenhaus-Tagegeld**
 - 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung
 - 2.4 Genesungsgeld**
 - 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung
 - 2.5 Todesfalleistung**
 - 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung
 - 2.5.2 Höhe der Leistung
 - 2.6 Bergungskosten**
 - 2.7 Kosmetische Operationen**
- 3 Generell ohne Mehrbeitrag versicherte Leistungen**
 - 3.1 Versorgung des Partners**
 - 3.2 Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen**
 - 3.3 Rooming-In**
 - 3.4 Kinderunfallversicherung und beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers**
 - 3.5 Doppelte Todesfalleistung bei Vollwaisen**
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 5 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?**
- 6 Nicht versicherbare Personen**
- 7 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?**
- 8 Was gilt bei militärischen Einsätzen und bei Wehr-/ Zivildienst?**

Der Leistungsfall

- 9 Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?**
- 10 Welche Folgen haben die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
- 11 Wann sind die Leistungen fällig?**

Die Versicherungsdauer

- 12 Wann beginnt und endet der Vertrag?**

Der Versicherungsbeitrag

- 13 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?**
 - 13.1 Beitrag und Versicherungsteuer
 - 13.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
 - 13.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 13.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei erteiltem SEPA-Last-Schriftmandat
 - 13.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
 - 13.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - 13.7 Beitrag bei Ruhen des Versicherungsschutzes gem. Ziffer 8.2 GUB 2014

Weitere Bestimmungen

- 14 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 16 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 17 Welches Recht findet Anwendung und wo sind die Gerichtsstände?**
- 18 Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?**
- 19 Umstellung des Vertrags auf den Seniorentarif**

Versicherungsumfang

1

- 1.1 Was ist versichert?** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Wo und wann gilt der Versicherungsschutz?** Der Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags. Er umfasst Unfälle in der ganzen Welt. Wenn im Vertrag keine abweichende Regelung getroffen worden ist, gilt er 24 – Stunden rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr.
- 1.3 Was ist ein Unfall?** Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.
- Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Versicherungsschutz.
- Auch Erfrierungen, Sonnenbrände und Sonnenstiche, die als Folge eines Unfalls im Sinne dieser Ziffer auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst.
- Ferner gelten ein Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und/oder Sauerstoffentzug, die als Folge eines Unfalls im Sinne dieser Ziffer auftreten, als vom Versicherungsschutz erfasst.
- 1.4 Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?**
- 1.4.1 Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person **durch** eine erhöhte Kraftanstrengung
- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
Hierzu ein Beispiel:
Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
Hierzu ein Beispiel:
Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.
- Die Aufzählung ist abschließend. Insbesondere fallen Meniskus- und Bandscheibenschäden nicht darunter.
- Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.
- 1.4.2 Bei Gesundheitsschädigungen durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände die versicherte Person dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch durch die gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zu Stande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).
- 1.4.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Als Unfälle gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungs- und Erfrierungstod unter Wasser.
- 1.4.4 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper der versicherten Person gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.
- Die äußere Hautschicht wird z.B. durch einen Zeckenstich durchtrennt. Die durch Zeckenstich verursachten Infektionen wie Borreliose oder FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis) fallen somit ausdrücklich unter den Versicherungsschutz.
- Es fallen auch folgende Infektionskrankheiten unter den Versicherungsschutz, bei denen die Krankheitserreger ebenfalls durch eine Durchtrennung mindestens der äußeren Hautschicht in den Körper gelangen:
- Malaria, die durch einen Mückenstich übertragen wird.
 - Fleckfieber, das durch den Biss bzw. Stich von Läusen übertragen wird.
 - Gelbfieber, das durch einen Mückenstich übertragen wird.
 - Schlafkrankheit, wird durch den Stich der Tsetsefliege übertragen.
 - Tetanus (Wundstarrkrampf), der durch das Eindringen von Fremdkörpern unter die Haut entsteht.
 - Tollwut, die durch den Biss eines Tieres übertragen wird.
 - Tularämie (Hasenpest), wird durch den Biss von Zecken, den Biss von Flöhen, den Biss oder das Kratzen von Hunden und Katzen übertragen.
- Die vorgenannte Aufzählung von Infektionskrankheiten, die dadurch entstehen, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind, ist nur beispielhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.
- Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen.
- Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch einen Krankheitserreger und der Vor-

aussetzung für eine Leistung ist von Ihnen durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

Abweichend von Ziffer 9.1 GUB 2014 reicht es aus, wenn Sie den Versicherer unverzüglich unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde. Abweichend von Ziffer 2.1.1.1 GUB 2014 besteht auch dann noch Anspruch auf die Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und
- Innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns schriftlich geltend gemacht worden ist.

Abweichend von Ziffer 11.5 sind Sie und wir berechtigt, längstens bis zu 4 Jahre nach der ärztlichen Feststellung der erstmaligen Infektion, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bleibt es auch hierbei bei einer Frist von 5 Jahren.

1.4.5 Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- oder Laser- oder Maserstrahlen, aber auch Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen fallen unter den Versicherungsschutz, soweit sich diese Gesundheitsschädigungen als Unfälle im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 2014 darstellen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben in diesem Zusammenhang Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind.

Ferner bleiben vom Versicherungsschutz Gesundheitsschädigungen durch andere Strahlenarten und durch Kernenergie ausgeschlossen (Siehe Ziffer 4.2.5 GUB 2014).

1.4.6 Mitversichert sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen. Nicht hierzu zählen Vergiftungen durch vermeintliche Nahrungsmittel, wie z.B. giftige Beeren und giftige Pilze. Wenn die versicherte Person das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind auch Vergiftungen durch vermeintliche Nahrungsmittel mitversichert.

Mitversichert sind ebenfalls Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Auf die Ziffer 4.2.4 GUB 2014 weisen wir hin.

1.5 Wichtiger Hinweis

Auf die Regelungen über die Ausschüsse vom Versicherungsschutz (Ziffer 4), Einschränkung der Leistungen bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen (Ziffer 5) sowie nicht versicherbare Personen (Ziffer 6) weisen wir Sie hin.

2. Welche Leistungsarten können Sie vereinbaren?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag. Zusätzliche Leistungen, die Sie unter Ziffer 3 finden, sind generell mitversichert.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Eine Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit **dauerhaft** beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist **dauerhaft**, wenn sie **voraussichtlich länger als drei Jahre** bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, so besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

In besonderen Ausnahmefällen kann das Versäumen der Frist entschuldigt werden.

Hierzu ein Beispiel:

Sie haben bei dem Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.2 Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In einem solchen Fall zahlen wir eine mitversicherte Todesfalleistung (Ziffer 2.5).

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir Ihnen als einmaligen Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Die Höhe des Invaliditätsgrades richtet sich nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort aufgeführt sind. Ansonsten bemisst sich der Invaliditätsgrad nach der Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 11.5).

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des dort genannten Invaliditätsgrades:

Hierzu ein Beispiel:

Die völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes ergibt einen Invaliditätsgrad von 70%.

Die Beeinträchtigung eines Armes um ein Zehntel ergibt einen Invaliditätsgrad von 7%.

a) bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	
eines Armes	70%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	70%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70%
einer Hand	70%
eines Daumens	25%
eines Zeigefingers	16%
eines anderen Fingers	10%
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	65%
eines Beines bis unterhalb des Knies	55%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	50%
eines Fußes	50%
einer großen Zehe	8%
einer anderen Zehe	3%
b) bei gänzlichem Verlust	
der Sehkraft eines Auges	55%
des Gehörs auf einem Ohr	35%
des Geruchs	10%
des Geschmacks	5%
c) bei vollständigem Verlust der Stimme	40%

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer 4.2.1)

2.1.2.2.2 Sind Körperteile und/oder Sinnesorgane betroffen, die nicht in der Gliedertaxe aufgeführt sind, bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche und/oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

2.1.2.2.3 Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen.

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, besteht eine Vorinvalidität. Wir mindern den Invaliditätsgrad um diese Vorinvalidität. Sie bemisst sich wie die unfallbedingte Invalidität nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2.

Hierzu ein Beispiel:

Die völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes ergibt einen Invaliditätsgrad von 70%. Bei einer Beeinträchtigung um 3/7 beträgt der festgestellte Invaliditätsgrad 30%. War der betroffene Arm aufgrund eines Bruchs bereits vorher um 1/7 beeinträchtigt (Vorinvalidität 10%), beträgt die unfallbedingte Invalidität 20%.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als 15 Monate nach dem Unfall,
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Tagegeld

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

Sofern der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf soweit als möglich nachgeht, wird dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist nur der objektive ärztliche Befund maßgebend.

2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der ärztlich festgestellte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit

Wir zahlen das Tagesgeld abgestuft nach dem Ausmaß der ärztlich festgestellten Beeinträchtigung der Berufstätigkeit.

Hierzu ein Beispiel:

Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Tagegeldes.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.

2.3 Krankenhaus-Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Eine vollstationäre Heilbehandlung liegt bei einem mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt vor.

Kuren sowie Aufenthalte in privaten Einrichtungen (Pensionen und Hotels) und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaus-Tagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist.

Eine unmittelbar (innerhalb von 21 Tagen) an den ersten unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt anschließende vollstationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich stationäre Weiterbehandlung (BGSW) ist als unfallbedingte vollstationäre Heilbehandlung mitversichert. Gleiches gilt für einen unfallbedingten vollstationären Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim. Wir erbringen daher auch für diese Behandlungen das Krankenhaustagegeld.

Wir zahlen das Krankenhaus-Tagegeld auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation, wenn die versicherte Person deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt ist. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, einer Beschäftigung nachzugehen (z.B. Besuch des Kindergartens oder der Schule oder Hochschule, Hausarbeit, Gartenarbeit usw.).

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaus-Tagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

Bei unfallbedingtem vollstationärem Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50 % des versicherten Krankenhaus-Tagegeldes übernommen.

Bei einer unfallbedingten ambulant durchgeführten Operation zahlen wir das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld für drei Tage. Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.4.1 GUB 2014 entsteht hierdurch nicht.

2.4 Genesungsgeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.3.

Ein Anspruch auf Genesungsgeld entsteht allerdings nur dann, wenn diese Leistung ausdrücklich vereinbart ist.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der für das Krankenhaus-Tagegeld vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.5 Todesfalleistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 15 Monaten gestorben oder nach dem Verschollenheitsgesetz (VerschG) für Tod erklärt worden. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 9.5 weisen wir hin.

2.5.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6 Bergungskosten in der Unfallversicherung

2.6.1 Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Höhe von 10.000 EUR – soweit keine abweichende Summe vereinbart ist – die entstandenen notwendigen Kosten für:

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich 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 waren.
- d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

- e) die Heimfahrt – oder Unterbringung der mitreisenden minderjährigen Kinder und des mitreisenden Partners der versicherten Person, die nach einem Unfall im Ausland zusätzlich entstehen.
- 2. Hat die versicherte Person für Kosten nach 2.6.1. a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.
- 3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.
- 4. Bestehen für den Versicherten bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Bergungskosten in Höhe von 10.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.7 Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

- 1. Soweit keine abweichende Summe vereinbart ist, gilt im Rahmen der nachstehenden Bedingungen eine Summe von 10.000 EUR versichert.
- 2. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernehmen wir die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Hilfsmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- 3. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person, durchgeführt werden.
- 4. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- 5. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.
- 6. Bestehen für den Versicherten bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Kosten für kosmetische Operationen in Höhe von 10.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 7. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

2.8 Zahnbehandlungskosten nach einem Unfall

- 1. Im Rahmen der für diesen Vertrag für die Leistung „Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung“ geltenden Versicherungssumme, siehe hierzu die Ziffer 2.7.1, übernehmen wir Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, soweit es sich um den unfallbedingten Verlust oder den Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen handelt. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stiftzähnen, Gebissen und Implantaten).
- 2. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

3 Welche Leistungen sind generell ohne Mehrbeitrag versichert?

3.1 Versorgung des Partners

Stirbt der Versicherungsnehmer oder der mitversicherte Ehe-/Lebenspartner während der Versicherungsdauer und war der Vertrag bis zu diesem Zeitpunkt ungekündigt, so wird diese Versicherung ab dem Todestag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zur nächsten Stammfälligkeit beitragsfrei weitergeführt.

3.2 Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen, Adoptivkindern, Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern

Ihre während der Laufzeit des Vertrages geborenen oder von Ihnen adoptierten noch minderjährigen Kinder gelten beitragsfrei ab vollendeter Geburt bzw. ab dem Zeitpunkt der Rechtsgültigkeit der Adoption bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert.

Gehen Sie während der Laufzeit des Vertrages eine Ehe oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes ein, so ist ab dem Zeitpunkt der Eheschließung oder der rechtsgültigen Eintragung der Lebenspartnerschaft Ihr Ehe- oder Lebenspartner bis zur nächsten Stammfälligkeit mitversichert.

Die Versicherungssummen betragen 30.000 EUR für den Invaliditätsfall und 5.000 EUR für den Todesfall.

3.3 Rooming-in

Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 GUB 2014, der sich vor der Vollendung des 12. Lebensjahres ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Erziehungsberechtigter mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird pro Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in folgender Höhe gezahlt:

- bis 10. Übernachtung: 30,00 EUR
- ab der 11. Übernachtung: 15,00 EUR

3.4 Kinderunfallversicherung und beitragsfreie Weiterführung bei Tod des Versicherungsnehmers

- 3.4.1 Die Versicherung wird zum vereinbarten Beitrag bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Damit endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif des Versicherers für Erwachsene ergibt.
- 3.4.2 Tritt nach Ablauf eines Monats ab Beginn des Versicherungsjahres, für das gemäß Ziffer 3.4.1 der erhöhte Beitrag zu entrichten ist, ein Versicherungsfall ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über den Mehrbeitrag erzielt worden ist, so bemessen sich unsere Leistungen nach den im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssummen.
- 3.4.3 In Ergänzung der Ziffern 12.2 bis 12.3 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) gilt folgendes:
- a) Stirbt der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer, so wird die Versicherung im bisherigen Umfang ohne Rücksicht auf die vereinbarte Vertragsdauer bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
 - b) Beim Ableben des Versicherungsnehmers in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen tritt Absatz a) außer Kraft.
- Der vorstehende Satz gilt nicht für das unfallbedingte Ableben des Versicherungsnehmers im Rahmen der Frist von sieben Tagen gemäß Ziffer 4.1.3 Absatz 2 Satz 1 und 2.

3.5 Todesfallleistung für Vollwaisen

Ziffer 2.5 wird wie folgt erweitert:

Besteht für beide Elternteile Unfallversicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung auf Grundlage der GUB 2014, und werden beide versicherten Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis getötet, so wird an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder das Doppelte der je Elternteil vereinbarten Todesfallversicherungssumme ausgezahlt, höchstens jedoch 50.000 EUR je Elternteil.

3.6 Helmklausel

Ziffer 2.1.2 wird wie folgt erweitert:

Bei folgenden sportlichen Aktivitäten zahlen wir bei einer unfallbedingten schweren Kopfverletzung in Form eines Schädel-Hirn-Traumas 2. oder 3. Grades eine zusätzliche Invaliditätsleistung in Höhe von 1.000 EUR, wenn aufgrund dieser Kopfverletzung ein Invaliditätsgrad festgestellt und zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde:

Skialpin, Fahrradfahren – auch passiv in einem Kindersitz – , Inline-Skating, Roller-Skating, Skateboarden, Wakeboarden, Kitesurfen, Windsurfen, Surfen (Wellenreiten), Reiten, Rodeln

3.7 Lebensretter- Unfallversicherung

Für Personen, die nicht über diesen Unfallversicherungsvertrag versichert sind, besteht Versicherungsschutz, sofern diesen bei der Bemühung zur Rettung einer über diesen Vertrag versicherten Person ein Unfall im Sinne der GUB 2014 zustößt.

Die Versicherungssummen betragen je Person für

- Unfalltod 25.000,00 EUR
- Unfallinvalidität 25.000,00 EUR (ohne Mehrleistung/Progression)

Kein Versicherungsschutz besteht allerdings für Personen, die zum Zeitpunkt der Rettung für eine Rettungsorganisation (z.B. Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Polizei etc.) im Einsatz sind.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden. Die oben genannten Versicherungssummen nehmen an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können insbesondere sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- Drogenkonsum,
- Medikamenteneinnahme

Hierzu Beispiele:

Die versicherte Person

- *stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.*
- *balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab*

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

Hierzu ein Beispiel:

Ein epileptischer Anfall, der Folge eines Unfalls mit einer Hirnschädigung ist, führt zu einem Sturz.

Durch Trunkenheit verursachte Unfälle sind mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge der Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörung angesehen. Vom Versicherungsschutz **ausgeschlossen** bleiben dagegen die Tagesschläfrigkeit und der Sekundenschlaf, soweit bei der versicherten Person ein Schlafapnoe-Syndrom (SAS) vorhanden ist.

4.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen und Schlägereien gelten dann als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Raufhändeln, innere Unruhen und Schlägereien verwickelt war.

4.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach erstmaliger Veröffentlichung einer Reisewarnung wegen Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen durch das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Gilt die Reisewarnung nur für eine Teilregion dieses Staates, so erlischt der Versicherungsschutz nach Ablauf der Frist auch nur für diese Teilregion. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Erstreckt sich der Krieg oder Bürgerkrieg nur auf eine Teilregion des Staates, so gilt die Erweiterung nicht bei Reisen in oder durch diese Teilregion. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichem Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges (z. B. Copiloten, Funker, Bordmechaniker, Stewardessen, Stewards)
- bei beruflichen Tätigkeiten, die nur mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind (z.B. Luftfotograf, Polizisten bei der Verkehrsüberwachung oder Verbrechenverfolgung, Ärzte und medizinisches Personal in speziellen Rettungshubschraubern und Ambulanzflugzeugen)
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

Benutzen mehrere durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Summe von

10.000.000 EUR	für den Todesfall
20.000.000 EUR	für den Invaliditätsfall
2.500 EUR	für Tagegeld
2.500 EUR	für Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld
100.000 EUR	für Bergungskosten
100.000 EUR	für kosmetische Operationen

so müssen Sie uns mindestens drei Arbeitstage vor Antritt der Flugreise verständigen. Haben wir keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden, und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

- 4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf ein Erzielen einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Fern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten) gelten nicht als Rennveranstaltung im Sinne dieser Bestimmung.
Mitversichert sind ebenfalls Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Karts an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Diese Unfälle sind nur dann versichert, sofern die versicherte Person kein Berufs-, Lizenz-, Vertragssportler oder Vertragsamateure aus dem Bereich des Motorsports ist.
- 4.2.1 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
Hierzu Beispiele:
- *Posttraumatische Belastungsstörungen nach schwerem Verkehrsunfall.*
 - *Angstzustände nach Gewaltverbrechen.*
- 4.2.2 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gilt nicht als Heilmaßnahme oder Eingriff im Sinne dieser Bestimmung.
- 4.2.3 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4.4 GUB 2014 versichert sind. Versicherungsschutz besteht jedoch für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 4.2.4 Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Auf die unter der Ziffer 1.4.6 GUB 2014 definierten Erweiterungen weisen wir hin.
- 4.2.5 Unfälle durch Strahlen, die nicht nach Ziffer 1.4.5 GUB 2014 versichert sind. Ferner sind Unfälle ausgeschlossen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2.6 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen
Versicherungsschutz besteht jedoch bei Schädigungen an Bandscheiben dann, wenn neben der Schädigung der Bandscheibe weitere Körperteile verletzt sind und ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 GUB 2014 die überwiegende Ursache ist.
Bei Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen besteht Versicherungsschutz jedoch dann, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 GUB 2014 die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Bauch- oder Unterleibsbruch durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende, direkte Einwirkung auf den Bauch- und Unterleibsbereich verursacht wurde und diese Gewalteinwirkung durch medizinische Befunde belegt ist.

4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen

4.3 Spezielle Ausschlüsse bei Vereinbarung der Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer UnfallrentePlus (Nr. 103)

Die Ziffer 10 der Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer UnfallrentePlus sieht spezielle Ausschlüsse von dem dort beschriebenen Versicherungsschutz vor. Diese Ausschlüsse gehen den Ausschlüssen der Ziffern 4.1 und 4.2 der GUB 2014 vor, ändern diese teilweise ab oder dehnen sie begrenzt auf die Leistungen der Gothaer UnfallrentePlus aus.

5 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person?

Als Unfallversicherer leisten wir ausschließlich für Unfallfolgen.

Darunter verstehen wir

- Gesundheitsschädigungen und
- die Folgen von Gesundheitsschädigungen

die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten dagegen nicht für Krankheiten sowie sonstige körperliche oder geistige Gebrechen.

Hierzu Beispiele:

Krankheiten sind z.B. Diabetes, Gelenkserkrankungen oder Osteoporose;

Gebrechen sind z.B. Schwerhörigkeit, Amputationen oder anlagebedingte Bewegungseinschränkungen

Treffen Unfallfolgen und Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invalidität und Invaliditätsrenten der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- bei allen anderen Leistungsarten die Leistung selbst, soweit dort nicht etwas anderes bestimmt ist.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.

Hierzu ein Beispiel:

Eine Beinverletzung hat zu einem Invaliditätsgrad von 10 % geführt. Dabei hat ein Diabetes zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 5 %.

6 Nicht versicherbare Personen

- 6.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.
Die versicherte Person ist schwerpflegebedürftig, sobald sie in der Pflegestufe II der sozialen Pflegeversicherung eingestuft wird, sie ist schwerstpflegebedürftig, sobald sie in die Pflegestufe III der sozialen Pflegeversicherung eingestuft wird.
- 6.2 **Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 6.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.**
- 6.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

7 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 7.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung und dem Alter der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis und das Alter der versicherten Person.

Im Rahmen unseres Tarifes unterscheiden wir 4 Gefahrengruppen. Die einzelne Gefahrengruppe ist dabei maßgeblich für die Höhe des Beitrags.

Bitte entnehmen Sie die einzelnen Gefahrengruppen nachfolgend:

Gefahrengruppe A

Personen ohne körperliche und ohne handwerkliche Berufstätigkeit. Dazu zählen auch

- Apotheker, Architekten, Ärzte (Tierärzte Gefahrengruppe B)
- Bauunternehmer (nicht körperlich mitarbeitend), Bühnenkünstler (Tänzer Gefahrengruppe B)
- Chemiker
- Filmkünstler (Tänzer Gefahrengruppe B), Friseure, Fußpfleger
- Handwerksmeister (nur Aufsicht führend), Hotelbesitzer
- Ingenieure (nur Aufsicht führend)
- Kosmetiker
- Lehrer (Tanz-, Turn-, Sportlehrer Gefahrengruppe B)
- Masseure
- Optiker
- Pensionsbesitzer, Pflegepersonal (nicht in Nervenheilstätten)
- Rechtsanwälte, Richter
- Schneider
- Uhrmacher
- Zahnärzte

Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, auch wenn diese nur gelegentlich ausgeübt wird. Dazu zählen auch

- Bedienungspersonal, Berufskraftfahrer, Berufssoldaten
- Gastwirte
- Handwerker (mitarbeitend), Handwerksmeister (mitarbeitend)
- Justizvollzugsdienst
- Küchenpersonal
- Landwirte, Lenker von Lastkraftwagen
- Pflegepersonal in Nervenheilstätten, Polizeidienst
- Schausteller, Sportlehrer
- Tänzer, Tanzlehrer, Turnlehrer, Tierärzte
- Zeitsoldaten, Zolldienst

Gefahrengruppe S

- Alle weiblichen und männlichen Personen ab dem vollendeten 67. Lebensjahr.

Gefahrengruppe Kinder

- Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Bei den unter der Gefahrengruppe A und B aufgezählten Berufen handelt es sich jeweils nur um eine beispielhafte Aufzählung, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Unser vollständiges Berufsgruppenverzeichnis übersenden wir Ihnen gerne.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

Die Ableistung von Pflichtwehrdienst, von Zivil- und Ersatzdienst sowie militärische Reserveübungen zählen nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung.

- 7.2 Errechnen sich durch die Berufsänderung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif höhere Versicherungssummen, so gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung über die Berufsänderung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Die Erhöhung der Versicherungssummen ist auf die Höchstversicherungssummen des Tarifs begrenzt.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Versicherungssummen bei gesenktem Beitrag weiter. Den gesenkten Beitrag berechnen wir ab dem Zeitpunkt, zu dem uns Ihre Mitteilung zugeht.

Ein solcher Fall liegt immer dann vor, wenn die versicherte Person von einer Berufstätigkeit, die der Gefahrengruppe B zuzurechnen ist, in eine Berufstätigkeit wechselt, die der Gefahrengruppe A zuzurechnen ist.

- 7.3 Errechnen sich durch die Berufsänderung bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, so gelten diese nach Ablauf von 2 Monaten ab der Änderung.
- Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag in einem solchen Fall mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem Beitrag weiter. Den erhöhten Beitrag berechnen wir nach Ablauf von 2 Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt, ab dem die neue Berufstätigkeit aufgenommen wurde.
- Unterbleibt versehentlich die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit in der vorgesehenen Frist, so bleibt der Versicherungsschutz gleichfalls voll bestehen. Die Beitragsberechnung erfolgt nachträglich.
- Ein solcher Fall liegt immer dann vor, wenn die versicherte Person von einer Berufstätigkeit, die der Gefahrengruppe A zuzurechnen ist, in eine Berufstätigkeit wechselt, die der Gefahrengruppe B zuzurechnen ist.
- 7.4 Ergeben sich im Rahmen der versicherten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, für die gemäß Ziffer 7.3 entweder niedrigere Versicherungssummen oder aber höhere Beiträge zu berechnen wären, so unterbleibt eine solche Berechnung, wenn die Sondergefahr nur kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand – ist.
- Die Berechnung gemäß Ziffer 7.3 unterbleibt auch dann, wenn die Sondergefahr zwar in regelmäßigen Abständen ausgeübt wird, jedoch nur kurzfristig ist und eine grundsätzliche Änderung der versicherten Tätigkeit nicht beinhaltet.
- Eine in regelmäßigen Abständen ausgeübte Sondergefahr ist uns mitzuteilen.
- 7.5 Bieten wir für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach unseren Tarifen keinen Versicherungsschutz, so können wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.
- Unser Kündigungsrecht erlischt,
- wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausüben, zu dem wir von der Änderung Kenntnis erlangt haben, oder
 - wenn die versicherte Person ihre vorherige Berufstätigkeit oder Beschäftigung wieder aufgenommen hat.
- Haben Sie die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem uns die Anzeige hätte zugehen müssen.
- Bei grobfahrlässiger Verletzung Ihrer Pflicht zur unverzüglichen Anzeige sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Pflicht zur unverzüglichen Anzeige nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt unsere Verpflichtung zur Leistung bestehen.
- Unsere Verpflichtung zur Leistung bleibt auch bestehen, wenn uns die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn bei Eintritt des Unfalles
- die Frist für die Kündigung unsererseits abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder
 - wenn die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung keinen Einfluss auf den Eintritt des Unfalles und auf den Umfang der von uns zu erbringenden Leistung gehabt hat.
- Für die folgenden Berufe bieten wir nach unseren Tarifen keinen Versicherungsschutz:
- Akrobaten, Feuerwerker, Sprengmeister, Berufs- oder Vertragssportler, Kunstreiter, Tierbändiger, Berufstauer, Rennreiter (Jockey), Personenschützer, Stuntmen

8 Was gilt bei militärischen Einsätzen und bei Wehr-/Zivildienst?

- 8.1 Leistet die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation, besteht der Versicherungsschutz weiter.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 8.2 Der Versicherungsschutz ruht, sobald die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.
- 8.3 Leistet die versicherte Person Pflichtwehrdienst oder Zivildienst oder nimmt sie an militärischen Reserveübungen teil, ist eine Mitteilung nach Ziffer 7 nicht erforderlich.

Der Leistungsfall

9 Was müssen Sie nach einem Unfall beachten? (Obliegenheiten)

- Beachten Sie bitte nach einem Unfall zunächst die Voraussetzungen der vereinbarten Leistungsarten gem. Ziffer 2. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Mitwirkung und die der versicherten Personen, um unsere Leistung erbringen zu können (Obliegenheiten).
- 9.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

- 9.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 9.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalles tragen wir.
Wird bei Selbständigen der Verdienstauffall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1/5‰ der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 200 EUR beträgt.
- 9.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 9.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tode des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 9.6 Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 47 VVG 2008 auch der Versicherte verantwortlich. Insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (auch im Hinblick auf Ziffer 14 GUB 2014).

10
Welche Folgen haben die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit (Ziffer 9) vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grobfahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Bei leichter Fahrlässigkeit gilt:

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben bzw. die versicherte Person dieses unternommen hat.

11
Wann sind die Leistungen fällig?

- 11.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.
Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
– Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
– beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
- 11.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 11.3 Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – wenn Sie es verlangen – angemessene Vorschüsse.
Die Vorschüsse werden auf die endgültig fällig werdende Leistung angerechnet.
- 11.4 Bei schwerwiegenden Unfallverletzungen zahlen wir Ihnen vor Abschluss des Heilverfahrens einen sofortigen Vorschuss von mindestens 20% der Summe, die sich aus der zu erwartenden unfallbedingten dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) errechnet. Besteht für die versicherte Person allerdings aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist der sofortige Vorschuss auf die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt.
Eine schwerwiegende Unfallverletzung liegt immer in den Fällen vor, in denen der zu erwartende Grad der Invalidität mindestens 40 % beträgt.
Dass eine unfallbedingte Invalidität verbleibt, muss von Ihnen durch Vorlage eines fachärztlichen Attestes nachgewiesen werden.
Der von uns an Sie gezahlte sofortige Vorschuss bei schwerwiegenden Unfallverletzungen wird auf die Zahlung der endgültigen Invaliditätsleistung angerechnet.
- 11.5 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich längstens bis zu 3 Jahren neu bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres beträgt die Frist für Sie und uns 5 Jahre. Dieses Recht muss von uns mit Abgabe einer Erklärung über unsere Leistungspflicht entsprechend Ziffer 11.1, von Ihnen vor Ablauf dieser Frist ausgeübt werden.
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir sie bereits erbracht haben, so ist der Mehrbeitrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
- 11.6 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

12

Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

12.1

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 13.2 zahlen.

12.2

Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

12.3

Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch schriftliche Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

Wird der Vertrag gekündigt, haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.4

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

13

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

13.1.1 Beitragszahlung

Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

13.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

13.2

Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

13.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

13.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

13.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

13.3

Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

13.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.

13.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 13.3.3 und 13.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

13.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 13.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.

13.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 13.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

13.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

13.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

13.7 Beitrag bei Ruhen des Versiche- rungsschutzes gem. Ziffer 8.2

Im Krieg oder im kriegsmäßigen Einsatz wird die Pflicht Beiträge zu zahlen unterbrochen. Für diesen Zeitraum gezahlte Beiträge werden auf die spätere Versicherungszeit angerechnet oder – falls das Versicherungsverhältnis vorzeitig beendet wird – erstattet.

Weitere Bestimmungen

14 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Perso- nen zueinander?

14.1 Fremdversicherung

14.1.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

14.1.2 Die Fremdversicherung kann von Ihnen für Rechnung der versicherten Person abgeschlossen sein (Fremdversicherung für fremde Rechnung). Haben Sie eine Fremdversicherung für fremde Rechnung geschlossen, so steht nach einem Unfallereignis die Leistung nicht Ihnen sondern der versicherten Person zu. Sie können bestimmen, ob Sie die Leistung selbst an die versicherte Person leiten wollen oder ob wir dieses für Sie übernehmen.

14.1.3 Die Fremdversicherung kann von Ihnen auch für eigene Rechnung abgeschlossen werden (Fremdversicherung für eigene Rechnung). Haben Sie eine Fremdversicherung für eigene Rechnung abgeschlossen, so steht nach einem Unfallereignis die Leistung Ihnen zu. Die Fremdversicherung für eigene Rechnung ist nur dann wirksam, wenn die versicherte Person ihre schriftliche Einwilligung gegeben hat.

Wir sind bei der Fremdversicherung für eigene Rechnung von der Leistung frei, wenn Sie den Unfall der versicherten Person durch eine widerrechtliche Handlung herbeigeführt haben.

14.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

14.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

14.4 Bezüglich der Erfüllung von Obliegenheiten weisen wir auf die Ziffer 9.6 hin.

15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

15.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

Die versicherte Person ist neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem oder einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

15.2 Rücktritt

15.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

15.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

15.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

15.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

15.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

- 16.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Ihren / wir den unseren Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten (§§ 195, 199 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren die Ansprüche in jedem Fall in zehn Jahren von ihrer Entstehung an.

16.2 Haben Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

**17
Welches Recht findet Anwendung?
Wo sind die Gerichtsstände?**

- 17.1 Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- 17.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 17.3 Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben oder, in Ermangelung eines solchen, bei dem Gericht des Ortes, an dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, können wir unsere Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

**18
Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?**

- 18.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie abgeben. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 18.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
- 18.3 Haben Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung des Gewerbebetriebes die Bestimmungen von Ziffer 19.2 entsprechende Anwendung.
- 18.4 Wird der Versicherungsvertrag durch einen Makler betreut, ist dieser bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervvertrag verpflichtet, diese unverzüglich an uns weiterzuleiten.

**19
Umstellung des Vertrags
auf den Seniorentarif**

- 19.1 Die Versicherung wird zum vereinbarten Beitrag bis zum Ende des Versicherungsjahres fortgeführt, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet. Ab dem hierauf folgenden Versicherungsjahr ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem für dieses Lebensalter gültigen Tarif der Gothaer für Senioren (Gefahrengruppe S) ergibt.
- Sie werden von uns spätestens einen Monat vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, über den veränderten Beitrag unterrichtet. Über die Vertragsänderung erhalten Sie einen Nachtrag zum Versicherungsschein.
- Mit der Hauptfälligkeit, die auf das vollendete 68. Lebensjahr folgt, und mit jeder weiteren darauf folgenden Hauptfälligkeit, werden die zugrundeliegenden Beitragssätze um jeweils 3 % angehoben und kaufmännisch gerundet. Basis der Anhebung sind die Beitragssätze, die in dem vorhergehenden Versicherungsjahr galten.
- Bitte entnehmen Sie die Entwicklung der Beitragssätze vom vollendeten 67. bis zum 84. Lebensjahr der nachstehenden Tabelle:

In den nachstehenden Beitragstabellen arbeiten wir mit Abkürzungen für die Leistungsarten. Bitte entnehmen Sie hier, für welche Leistungsart welche Abkürzung steht:

Abkürzung	Leistungsart
UI	Lineare Invalidität
UIP 350	Invalidität mit 350 %iger Progression (Besondere Bedingungen Nr. 62)
UIP 600 %	Invalidität mit 600 %iger Progression (Besondere Bedingungen Nr. 82)
UT	Todesfalleistung
UKT	Krankenhaustagegeld
GG	Genesungsgeld
TGsp	Tagegeld Spezial (Besondere Bedingungen Nr. 69)

ohne Integralfranchise

Alter	UI je 1.000 EUR	UIP350 je 1.000 EUR	UIP600 je 1.000 EUR	UT je 1.000 EUR	UKT je 1 EUR	GG je 1 EUR	TGsp je 1 EUR
67	0,76	1,09	1,37	0,78	0,49	0,48	4,07
68	0,78	1,12	1,41	0,80	0,50	0,49	4,19
69	0,80	1,15	1,45	0,82	0,52	0,51	4,32
70	0,82	1,18	1,49	0,84	0,54	0,53	4,45
71	0,84	1,22	1,54	0,87	0,56	0,55	4,58
72	0,87	1,26	1,59	0,90	0,58	0,57	4,72
73	0,90	1,30	1,64	0,93	0,60	0,59	4,86
74	0,93	1,34	1,69	0,96	0,62	0,61	5,01
75	0,96	1,38	1,74	0,99	0,64	0,63	5,16
76	0,99	1,42	1,79	1,02	0,66	0,65	5,31
77	1,02	1,46	1,84	1,05	0,68	0,67	5,47
78	1,05	1,50	1,90	1,08	0,70	0,69	5,63
79	1,08	1,55	1,96	1,11	0,72	0,71	5,80
80	1,11	1,60	2,02	1,14	0,74	0,73	6,03
81	1,14	1,65	2,08	1,17	0,76	0,75	6,21
82	1,17	1,70	2,14	1,21	0,78	0,77	6,37
83	1,21	1,75	2,20	1,25	0,80	0,79	6,56
84	1,25	1,80	2,27	1,29	0,82	0,81	6,76

mit Integralfranchise (siehe Besondere Bedingungen Nr. 98)

Alter	UI je 1.000 EUR	UIP350 je 1.000 EUR	UIP600 je 1.000 EUR	UT je 1.000 EUR	UKT je 1 EUR	GG je 1 EUR	TGsp je 1 EUR
67	0,63	0,91	1,14	0,65	0,41	0,40	4,07
68	0,65	0,94	1,17	0,67	0,42	0,41	4,19
69	0,67	0,97	1,21	0,69	0,43	0,42	4,32
70	0,69	1,00	1,25	0,71	0,44	0,43	4,45
71	0,71	1,03	1,29	0,73	0,45	0,44	4,58
72	0,73	1,06	1,33	0,75	0,46	0,45	4,72
73	0,75	1,09	1,37	0,77	0,47	0,46	4,86
74	0,77	1,12	1,41	0,79	0,48	0,47	5,01
75	0,79	1,15	1,45	0,81	0,49	0,48	5,16
76	0,81	1,18	1,49	0,83	0,50	0,49	5,31
77	0,83	1,22	1,53	0,85	0,52	0,51	5,47
78	0,85	1,26	1,58	0,87	0,54	0,53	5,63
79	0,88	1,30	1,63	0,89	0,56	0,55	5,80
80	0,91	1,34	1,68	0,92	0,58	0,57	6,03
81	0,94	1,38	1,73	0,95	0,60	0,59	6,21
82	0,97	1,42	1,78	0,98	0,62	0,61	6,37
83	1,00	1,46	1,83	1,01	0,64	0,63	6,56
84	1,03	1,50	1,88	1,04	0,66	0,65	6,76

Auch für die Lebensalter 85 bis 125 steigen die Beitragssätze weiter um 3 % und werden kaufmännisch gerundet. Die kompletten Tabellen, sie umfassen dann die Beitragssätze der Lebensalter 67 bis 125, senden wir Ihnen auf Anforderung gerne zu.

- 19.2 Nach der bedingungsgemäßen Umstellung des Vertrags auf den Tarif der Gothaer für Senioren im Sinne der Ziffer 19.1 bieten wir für folgende Leistungsarten keinen Versicherungsschutz mehr:
- Invaliderität mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT) [Nr. 72]“
 - Invaliderität mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT) [Nr. 72] in Verbindung mit der progressiven Invaliditätsstaffel (350 %) im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %) [Nr. 62]“
 - die Invaliditätsrente bis 67 im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsrente bis 67 (Nr. 105)“
 - die Gothaer UnfallrentePlus im Sinne der „Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer UnfallrentePlus (Nr. 103)“
 - Unfalltagegeld ab 1., 8. 15., 29. oder 43. Tag

War für die versicherte Person vor der Umstellung auf den Tarif der Gothaer für Senioren **eine Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin** im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT) [Nr. 72]“ versichert, so wird die Versicherungssumme, die für diese Leistung galt, im Rahmen einer Invaliditätsleistung ohne Progression im Sinne der Ziffer 2.1 weitergeführt.

Hierzu ein Beispiel:

*Die zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, geltende Versicherungssumme für **UIVGT** beträgt 100.000 Euro.*

*Die Versicherungssumme von 100.000 Euro wird dann als Versicherungssumme einer einfachen, linearen Invalidität im Sinne der Ziffer 2.1 dieser Bedingungen übernommen. Die „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (**UIVGT**) [Nr. 72]“ gelten für die betreffende versicherte Person **dann nicht mehr**.*

War für die versicherte Person vor der Umstellung auf den Tarif der Gothaer für Senioren **eine Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin** im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT) [Nr. 72]“ **in Verbindung** mit der progressiven Invaliditätsstaffel (350 %) im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %) [Nr. 62]“ versichert, so entfällt mit der Umstellung die verbesserte Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT).

Hierzu ein Beispiel:

Die zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, geltende Basisversicherungssumme beträgt 100.000 Euro. Die Leistung bei Vollinvalidität (Invaliditätsgrad von 100 %) beträgt 350.000 Euro.

*Die Basisversicherungssumme von 100.000 Euro wird dann als Basisversicherungssumme einer Invalidität mit der progressiven Invaliditätsstaffel (350 %) im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %) [Nr. 62]“ übernommen. Die Leistung bei Vollinvalidität (Invaliditätsgrad von 100 %) beträgt dann nach wie vor 350.000 Euro. Die „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (**UIVGT**) [Nr. 72]“ **gelten** für die betreffende versicherte Person **dann nicht mehr**.*

War für die versicherte Person vor der Umstellung auf den Tarif der Gothaer für Senioren die Invaliditätsrente bis 67 im Sinne der „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsrente bis 67 (Nr. 105)“ versichert, so wird eine Invaliditätsversicherungssumme für eine einfache, lineare Invalidität im Sinne der Ziffer 2.1 der GUB 2014 aus dem Jahresbeitrag, ohne Ratenzahlungszuschlag und gesetzlicher Versicherungsteuer errechnet. Die errechnete Versicherungssumme dient dann der Erhöhung der Versicherungssumme, die für eine einfache, lineare Invalidität im Sinne der Ziffer 2.1 der GUB 2014 bereits Vertragsbestandteil ist. Ist eine solche einfache, lineare Invalidität nicht Vertragsbestandteil, so wird sie es, mit der aus dem Jahresbeitrag, ohne Ratenzahlungszuschlag und gesetzlicher Versicherungsteuer, errechneten Versicherungssumme.

Auch hierzu ein Beispiel:

Die zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, geltende monatliche Invaliditätsrente bis 67 beträgt 1.000 Euro. Der Jahresbeitrag beträgt, ohne eventuelle Ratenzuschläge und ohne gesetzliche Versicherungsteuer, 52,00 EUR.

Der angenommene Beitragssatz für die einfache, lineare Invalidität im Sinne der Ziffer 2.1 dieser Bedingungen beträgt für die Gefahrengruppe Senioren (S) in diesem Beispiel 0,63 ‰ (je 1.000 EUR Versicherungssumme).

Die Versicherungssumme errechnet sich wie folgt:

$$52,00 \text{ EUR} / 0,63 \text{ ‰} = 82.539 \text{ EUR}$$

Für die übrigen Leistungsarten

- Invalidität mit Progression 350 % (Besondere Bedingungen Nr. 62)
- Invalidität mit Progression 600 % (Besondere Bedingungen Nr. 82)
- Invaliditätsrente lebenslang (Besondere Bedingungen Nr. 96)
- Todesfallleistung
- Unfallkrankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Tagegeld Spezial (Besondere Bedingungen Nr. 69)
- Bergungskosten
- Kosmetische Operationen

gelten die Versicherungssummen, die zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, gültig sind, fort.

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen

Die Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen zu den Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) werden nur dann Vertragsgrundlage, wenn Sie sie vereinbart haben. Dies geht aus dem von Ihnen gestellten Antrag und aus dem Versicherungsschein hervor.

Nr. 62 (U 2074) Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 350 %)

Ziffer 2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

Verlauf der Progressionsstaffel											
von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
in %		in %		in %		in %		in %		in %	
26	28	39	67	52	110	65	175	78	240	91	305
27	31	40	70	53	115	66	180	79	245	92	310
28	34	41	73	54	120	67	185	80	250	93	315
29	37	42	76	55	125	68	190	81	255	94	320
30	40	43	79	56	130	69	195	82	260	95	325
31	43	44	82	57	135	70	200	83	265	96	330
32	46	45	85	58	140	71	205	84	270	97	335
33	49	46	88	59	145	72	210	85	275	98	340
34	52	47	91	60	150	73	215	86	280	99	345
35	55	48	94	61	155	74	220	87	285	100	350
36	58	49	97	62	160	75	225	88	290		
37	61	50	100	63	165	76	230	89	295		
38	64	51	105	64	170	77	235	90	300		

Nr. 69 Besondere Bedingungen für das Tagegeld Spezial

Ziffer 2 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) wird wie folgt erweitert:

- Führt ein Unfall zu einer Leistungsunfähigkeit, so wird ab dem 15. Tag für die Dauer der durch ein ärztliches Attest nachgewiesenen Leistungsunfähigkeit Tagegeld gezahlt, unabhängig von sonstigen eventuellen anderen Leistungsansprüchen und deren Voraussetzungen. Die Entscheidung über eine Leistungsunfähigkeit richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.
- Das Tagegeld wird längstens für 6 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

Nr. 72 Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT)

In Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) gelten als feste Invaliditätsgrade – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

- eines Armes oder einer Hand 100 %
eines Daumens oder Zeigefingers 60 %
eines anderen Fingers 20 %
- eines Beines oder Fußes 70 %
einer großen Zehe 8 %
einer anderen Zehe 3 %
- eines Auges 80 %
des Gehörs auf beiden Ohren 70 %

Nr. 82 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 600 %)

Ziffer 2.1 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme,
- für den 50 Prozent, nicht aber 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Invaliditätssumme,
- für den 75 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die elffache Invaliditätssumme.

Verlauf der Progressionsstaffel															
von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
in %		in %		in %		in %		in %		in %		in %		in %	
26	29	36	69	46	109	56	173	66	253	76	336	86	446	96	556
27	33	37	73	47	113	57	181	67	261	77	347	87	457	97	567
28	37	38	77	48	117	58	189	68	269	78	358	88	468	98	578
29	41	39	81	49	121	59	197	69	277	79	369	89	479	99	589
30	45	40	85	50	125	60	205	70	285	80	380	90	490	100	600
31	49	41	89	51	133	61	213	71	293	81	391	91	501		
32	53	42	93	52	141	62	221	72	301	82	402	92	512		
33	57	43	97	53	149	63	229	73	309	83	413	93	523		
34	61	44	101	54	157	64	237	74	317	84	424	94	534		
35	65	45	105	55	165	65	245	75	325	85	435	95	545		

Nr. 95

Besondere Versicherungsbedingungen für den Baustein CuraPlus

Die „Besonderen Versicherungsbedingungen für den Baustein CuraPlus“ gelten nur dann als Vertragsgrundlage, wenn Sie diese vereinbart haben. Dies geht aus dem von Ihnen gestellten Antrag und aus dem Versicherungsschein hervor.

Die „Besonderen Versicherungsbedingungen für den Baustein CuraPlus“ ergänzen die Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014).

Der Versicherungsumfang

Organisation und Übernahme von Hilfeleistungen

Die nachfolgenden Leistungen werden durch einen von uns beauftragten Dienstleister erbracht. Die Kosten tragen wir.

Voraussetzungen für die Leistungen

Die versicherte Person hat einen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 der GUB 2014 erlitten und ist aufgrund des Unfalls hilfebedürftig. Die versicherte Person ist hilfebedürftig, wenn sie für die Verrichtungen des täglichen Lebens (An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft) überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der konkrete Hilfebedarf wird im Rahmen eines persönlichen Gesprächs durch den Dienstleister vor Ort festgestellt. Der Hilfebedarf muss auf den Unfall zurückzuführen sein. Die Kostenübernahme gilt nur für Dienstleister, die von uns beauftragt werden. Die Auswahl der Dienstleister erfolgt durch uns.

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthalts die Leistungen nicht beansprucht werden.

Dauer der Leistungen

Die Hilfeleistungen werden für die Dauer der Hilfsbedürftigkeit erbracht, längstens jedoch für 6 Monate. Der Anspruch entsteht nach Abschluss der ärztlichen Akut- bzw. Anschlussbehandlung. Dies gilt nicht für die Organisation von Vermittlungsleistungen. Dieser Anspruch entsteht bereits mit Eintritt des Unfalls.

Umfang der Leistung

Je nach Umfang der Hilfsbedürftigkeit werden für die Zeit von bis zu 6 Monaten, beim Rehamanagement bis zu 12 Monaten, folgende Leistungen durch einen Dienstleister erbracht:

- Erstgespräch
- Hausnotrufdienst
- Mahlzeitendienst
- Wohnungsreinigung
- Besorgungen und Einkäufe
- Waschen und Pflege der Wäsche und Kleidung
- Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen
- Fahrdienst zu Ärzten oder Behörden
- Fahrdienst zu Krankengymnastik oder zu Therapien
- Pflegeschulung für Angehörige
- Grundpflege
- Pflegeberatung
- 24-Stunden-Pflegenotruf mit Fahrtkosten
- Vermittlung von Pflegehilfsmitteln
- Tag- und Nachtwache
- Vermittlung einer Tierbetreuung
- Vermittlung des Umbaus von Kraftfahrzeugen
- Vermittlung des Umbaus der Wohnung
- Versorgung von Angehörigen der versicherten Person
- Rehamanagement

Die einzelne Leistung wird nachfolgend beschrieben.

Erstgespräch	Der Dienstleister führt mit der versicherten Person bzw. ihren Angehörigen und bei Bedarf in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt ein telefonisches Erstgespräch zur Feststellung der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit.
Hausnotrufdienst	Der versicherten Person wird bei Bedarf eine Hausnotrufanlage mit einem Funkfinger oder einem Funkarmband zur Verfügung gestellt und in der Wohnung der versicherten Person installiert, sofern die erforderlichen technischen Voraussetzungen (entsprechender Strom- und Telefonanschluss) hierfür in der Wohnung vorhanden sind.
Mahlzeitendienst	Die versicherte Person erhält nach vorheriger freier Auswahl aus dem angebotenen Menüsortiment sieben Hauptmahlzeiten pro Woche. Die Menüs werden täglich warm angeliefert. Soweit dies örtlich nicht möglich ist, werden die Menüs jeweils wochenweise (7 Mahlzeiten tiefgekühlt) angeliefert.
Wohnungsreinigung	Einmal in der Woche wird bei Bedarf der übliche Lebensbereich der Wohnung (z.B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Schlafraum) der versicherten Person im üblichen Umfang gereinigt. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 3 Stunden betragen.
Besorgungen und Einkäufe	Einmal in der Woche werden bei Bedarf für die versicherte Person Einkäufe oder notwendige Besorgungen ausgeführt. Hierzu zählen das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs, das Einkaufen inkl. Arzneimittelbeschaffung und notwendige Besorgungen, z.B. Bankgänge, die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel, die Anleitung zur Beachtung von genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und ggf. das Bringen von Wäsche zur Reinigung und das Abholen. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 2 Stunden betragen.
Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung	Einmal wöchentlich werden bei Bedarf Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt. Hierzu zählen waschen und trocknen, bügeln, ausbessern, sortieren und einräumen sowie die Schuhpflege. Der Zeitaufwand hierfür kann jeweils bis zu 4 Stunden betragen.
Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen	Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf für bis zu 6 Monate die versicherte Person bei Behördengängen und Arztbesuchen begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.
Fahrdienst zu Ärzten oder Behörden	Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person zu Behördengängen und Arztbesuchen gebracht und wieder abgeholt, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist.
Fahrdienst zur Krankengymnastik oder zu Therapien	Bis zu zweimal wöchentlich wird bei Bedarf die versicherte Person zur Krankengymnastik oder zu Therapien gebracht und wieder abgeholt.
Pfleges Schulung für Angehörige	Wenn die versicherte Person von Angehörigen gepflegt wird, werden diese für die Aufgaben der täglichen Pflege einmalig geschult.
Grundpflege	Die versicherte Person erhält bei Bedarf eine Grundpflege. Diese umfasst die Körperpflege einschließlich Teil- oder Ganzwaschungen, An- und Auskleiden, Hilfe beim Verrichten der Notdurft, Lagerung im Bett, Hilfe bei der Durchführung von Bewegungsübungen, Zubereitung von Mahlzeiten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Der Zeitaufwand hierfür kann bis zu 2 Stunden täglich betragen.
24-Stunden-Pflegenotruf mit Fahrtkosten	Gleichzeitig mit der Erbringung von Leistungen der Grundpflege kann – soweit örtlich möglich – ein Pflegenotruf eingerichtet werden, über den rund um die Uhr eine Pflegenotrufzentrale erreichbar ist, die im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft zur entsprechenden Hilfeleistung vorbeischickt. Dies gilt für die Dauer von 4 Wochen.
Pflegeberatung	Vor Aufnahme der Grundpflege findet einmalig eine Pflegeberatung im Rahmen eines persönlichen Gespräches statt zur Feststellung der Pflegeprobleme und der Ressourcen des Pflegebedürftigen, zur Planung der Pflegeeinsätze, zur Prüfung von erforderlichen Pflegehilfsmitteln. Die versicherte Person wird dabei auch zu möglichen Ansprüchen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung oder Pflegekasse informiert und beraten. Der Zeitaufwand hierfür kann bis zu 3 Stunden betragen.
Vermittlung von Pflegehilfsmitteln	Die erforderlichen Pflegehilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Gehhilfen usw.) werden der versicherten Person vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.
Tag- und Nachtwache	Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach Entlassung aus einer stationären Behandlung wird eine Tag- und Nachtwache organisiert, wenn aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.
Vermittlung einer Tierbetreuung	Für die gewöhnlichen Haustiere der versicherten Person (z.B. Hunde, Katzen, Fische, Vögel usw.) wird eine Tierbetreuung vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.
Vermittlung des Umbaus von Kraftfahrzeugen	Der versicherten Person wird eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihres Kraftfahrzeugs vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.

Vermittlung des Umbaus der Wohnung	Der versicherten Person wird eine Beratung für den behindertengerechten Umbau ihrer Wohnung vermittelt. Kosten, die über die reine Vermittlungsleistung hinausgehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.
Versorgung von Angehörigen der versicherten Person	<p>Handelt es sich bei der hilfebedürftigen versicherten Person um die Person, die den Haushalt versorgt oder mitversorgt, so werden die nachfolgenden Leistungen bei Bedarf auch für die im Haushalt lebenden Angehörigen (Ehepartner, der eingetragene Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, der in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebende Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, Kinder [als Kinder gelten die leiblichen Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder und Pflegekinder]) erbracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahlzeitendienst • Wohnungsreinigung • Besorgungen und Einkäufe • Waschen und Pflegen der Wäsche
Rehamanagement	<p>Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:</p> <p>Unser Rehamanagement navigiert und begleitet Verunfallte durch das System der Sozialleistungsträger und Leistungserbringer während des gesamten Genesungsprozesses. Ziel ist es, eine optimale Versorgungssituation zu schaffen, um damit eine schnellstmögliche Genesung zu fördern.</p> <p>1. Der Anspruch der versicherten Person auf Rehamanagement</p> <p>Die versicherte Person hat Anspruch auf Rehamanagement, wenn sie aufgrund eines Unfallereignisses im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014 mindestens 14 Tage zur Akutbehandlung im Krankenhaus verweilen muss.</p> <p>Mit der Durchführung des Rehamanagements beauftragen wir einen spezialisierten Dienstleister. Damit dieser im Rahmen der versprochenen Leistung tätig werden kann, ist es unbedingt erforderlich, Daten der vom Unfallereignis betroffenen und Rehamanagement geltend machenden versicherten Person an den Dienstleister zu übermitteln.</p> <p>2. Entbindung von der Schweigepflicht</p> <p>Damit der von uns beauftragte Dienstleister tätig werden kann, ist es erforderlich, dass die versicherte Person ausdrücklich alle den Unfall und dessen gesundheitliche Folgen untersuchenden oder behandelnden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angehörige von Heilberufen • Krankenhäuser und Kliniken • Rehabilitations-, Kur- und Pflegeeinrichtungen <p>von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem beauftragten Dienstleister entbindet. Der beauftragte Dienstleister wird im Rahmen des Ersthilfetelefonats die versicherte Person nochmals und ausdrücklich über die Bedeutung der Entbindung von der Schweigepflicht aufklären.</p> <p>3. Bedarfserhebung und Voraussetzungen für das Rehamanagement</p> <p>Hat die versicherte Person Anspruch auf Rehamanagement, so beauftragen wir den Dienstleister mit der Erhebung eines Rehamanagement-Bedarfs.</p> <p>Der Rehamanagement-Bedarf wird durch ein Ersthilfetelefonat oder zusätzlich durch ein Vorortgespräch mit der verunfallten versicherten Person, deren Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebender Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, volljährige Kinder, Eltern), den behandelnden Ärzten bzw. dem Krankenhaus erhoben. Aus dem erhobenen Rehamanagement-Bedarf leitet der Dienstleister ab, ob es sich um einen kleinen oder großen Rehafall handelt und leitet die entsprechenden Schritte ein.</p> <p>Die Leistungen aus dem Rehamanagement erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder dem Dienstleister vorgeschlagen wurde.</p> <p>Mit der Erbringung der Rehamanagement-Leistungen ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dem Unfallversicherungsvertrag nicht verbunden, da aus medizinischen / sozialen Gründen mit der Einschaltung des Dienstleisters nicht immer bis zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.</p> <p>4. Kleiner und großer Rehafall</p> <p>4.1 Der kleine Rehafall</p> <p>Ein kleiner Rehafall liegt vor, wenn der Rehamanagement-Bedarf gering bis mittelintensiv eingeschätzt wird, die versicherte Person nach einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 14 Tagen noch für einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird und der Hausarzt oder ein Facharzt die weitere Behandlung ambulant durchführt.</p> <p>4.2 Der große Rehafall</p> <p>Ein großer Rehafall liegt vor, wenn der Rehamanagement-Bedarf hoch und mit komplexer Betreuung und Beratung eingeschätzt wird, wenn die versicherte Person aus dem Krankenhaus noch für einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird oder wenn durch den Unfall eine der folgenden Verletzungen eingetreten ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schädel-Hirn-Trauma (SHT) mindestens 2. Grades • Knöchelverletzung der Wirbelsäule • Polytrauma (Verletzung mehrerer Körperregionen oder von Organsystemen) • CRPS (Sudeck) • Frakturen mit Beteiligung großer Gelenke (Schulter-, Knie-, Hüftgelenke).

5. Die Rehamanagement-Leistungen

5.1 Die Rehamanagement-Leistungen bei einem kleinen Rehafall

5.1.1 Die Rehabetreuung

Im Rahmen der Rehabetreuung erfolgt ein regelmäßiger telefonischer Kontakt (Verlaufsbegleitung) mit der versicherten Person und mit den behandelnden Ärzten.

Der telefonische Kontakt zu den behandelnden Ärzten erfolgt jeweils an der Schnittstelle zum nachfolgenden Versorgungssektor (Akutbehandlung im Krankenhaus – ambulante medizinische Weiterversorgung durch den Hausarzt oder einen Facharzt).

5.1.2 Die Rehaberaturg

Den Angehörigen wird ein telefonischer Beratungsservice angeboten. Dieser bietet Beratungsleistung zur Unterstützung bei allen Aktivitäten der Angehörigen im Rehaprozess der versicherten Person, z.B. bei Amts- und Behördenvorgängen.

5.1.3 Finanzielle Beihilfen

Wir finanzieren einmalig zusätzliche im Rahmen der Betreuung als notwendig erkannte ambulante therapeutische Maßnahmen geringeren Umfangs.

Zu diesen ambulanten therapeutischen Maßnahmen zählen

- die Ergotherapie
- die manuelle Therapie (Behandlung von Funktionsstörungen des Bewegungsapparates [Gelenke, Muskeln, Nerven])
- Massagen

Wir übernehmen hierbei die Kosten für maximal 5 Behandlungen einer dieser therapeutischen Maßnahmen.

5.2 Die Rehamanagement-Leistungen bei einem großen Rehafall

5.2.1 Die Rehabetreuung

Der Dienstleister überwacht den Rehabilitations- und Genesungsverlauf mittels einer aktiven telefonischen Verlaufsbegleitung, die jeweils an einem medizinischen oder rehabilitativen Versorgungswechsel erfolgt. Diese aktive telefonische Verlaufsbegleitung beginnt mit der Entlassung aus der akutmedizinischen Versorgung (Krankenhausentlassung) und endet mit der Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz bzw. dem Erreichen einer optimalen Pflegesituation.

Zu den Aufgaben gehören:

- regelmäßiger Kontakt mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.
- ständige Kontrolle des Soll-Ist-Zustandes und Problemlösungsgespräche mit allen Beteiligten
- regelmäßige Situationsbesprechung mit den Angehörigen der versicherten Person
- Leistungs koordinierung unterschiedlicher Kostenträger der Rehabilitation bzw. Pflegekasse
- Absicherung eines nahtlosen Überganges in unterschiedliche therapeutische Einrichtungen oder zu Fachärzten
- Kontakt- und Arbeitsplatzsicherungsgespräche mit Arbeitgebern (Erhalt des Arbeitsplatzes, Hilfen bei Umorganisationen oder betrieblichen Umsetzungen, Unterstützung in der arbeitsplatzspezifischen Qualifizierung)
- Hilfestellungen in der beruflichen Neuorientierung (Auswahl geeigneter Berufe und Ausbildungsstätten)
- Berufliche Reintegrationshilfen (Arbeitsplatzakquise- und Bewerbungsunterstützung)

5.2.2 Die Rehaberaturg

5.2.2.1 Hilfestellungen bei Antrags- und Amtsvorgängen, Rehabilitationsberatung

Der versicherten Person bzw. deren Angehörigen wird eine Beratung zur Leistungsvoraussetzung und eine Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen bei dem jeweilig verantwortlichen Sozialleistungsträger angeboten. Gleichzeitig wird über die Aspekte der sozialen, schulischen oder beruflichen Rehabilitation informiert. Aus der jeweiligen Situation heraus werden Betreuungs-, Schul- und Ausbildungswege aufgezeigt und bei Notwendigkeit über alternative medizinische Maßnahmen und Spezialisten informiert.

Auf Wunsch können Kontakte zu qualifizierten ambulanten Versorgungseinrichtungen oder medizinischen Fachkräften vermittelt oder terminiert werden.

5.2.2.2 Beratung und Hilfestellung bei Umbaumaßnahmen

Angehörigen werden bei notwendigen Umbaumaßnahmen im Haus, Wohnung oder KFZ Kontakte zu Spezialisten vermittelt und bei Notwendigkeit alle Umbaumaßnahmen durch den Dienstleister begleitet.

5.2.2.3 Beratung und Hilfestellung in der Heil- und Hilfsmittelversorgung

Es erfolgt eine telefonische Beratung über geeignete Heil- und Hilfsmittel.

5.2.2.4 Rückführungsberatung und – begleitung in die Kindertagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz im Rahmen der Kinderunfallversicherung

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen wird ein Gespräch mit den Kostenträgern, Bildungsverantwortlichen, pädiatrischen Fördereinrichtungen und den Eltern über die Rückführung in die Kindertagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz organisiert und aktiv begleitet.

Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rückführungsplan zum nahtlosen Übergang aus der Rehabilitation. Sind neben dem Rückführungsplan zusätzliche Maßnahmen erforderlich so werden diese koordiniert und begleitet.

Ziel der Maßnahmen ist die Sicherstellung einer höchstmöglichen Normalität des weiteren Bildungs- oder Ausbildungsweges.

5.2.2.5 Rückführungsberatung und –begleitung in den beruflichen Alltag bzw. in die berufliche Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung für Erwachsene

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen werden Gespräche mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation, anderen Sozialleistungseinrichtungen und/oder dem Arbeitgeber geführt.

Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rehabilitationsplan.

Ist aufgrund der Unfallfolgen die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit nicht möglich, so vermittelt der Dienstleister die schnellstmögliche Aufnahme einer qualifizierten Bildungs- oder Ausbildungsmaßnahme.

Ist die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit mittels Umorganisation, technischer Anpassung und arbeitsplatzorientierter Qualifizierungsmaßnahmen möglich, so begleitet der Dienstleister deren Umsetzung im Unternehmen.

5.2.2.6 Pflegeberatung

Ergibt sich aus den Unfallfolgen eine Pflegesituation werden Kontakte zu ausgebildeten Pflegekräften, -diensten oder Pflegeheimen hergestellt.

5.2.3 Pflegeentlastungsservice durch Urlaubsgeld

Angehörige, die die versicherte Person selbst ambulant pflegen, wird durch finanzielle Unterstützung die Möglichkeit geboten, einen Urlaub zu finanzieren um selbst neue Kraft zu schöpfen und Erholung zu finden. Der Dienstleister vermittelt hierzu für den Zeitraum des Urlaubs eine qualifizierte Pflegefachkraft zur Pflege der versicherten Person. Wir zahlen auf Antrag und Nachweis durch Quittung über die gezahlten Reisekosten ein Urlaubsgeld bis zu einem maximalen Betrag in Höhe von 1.000 Euro. Den Anteil der Reisekosten, der diesen Betrag übersteigt, übernehmen wir nicht. Der Service kann einmal je Unfallereignis innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfallereignis in Anspruch genommen werden.

5.2.4 Finanzielle Beihilfen

Ergeben sich in Teilen des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses Versorgungslücken, können finanzielle Mittel für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Besteht die allgemeine medizinische Auffassung, dass durch eine intensivere und qualitativ bessere therapeutische Behandlung oder durch die Nutzung qualitativ hochwertiger Hilfsmittel ein schnellerer Heilungsverlauf erzielt werden kann, werden durch den Dienstleister entsprechende zusätzliche Maßnahmen vorgeschlagen.

Es wird eine finanzielle Beihilfe für empfohlene RehaMaßnahmen bis zu einer Gesamtsumme von 15.000 Euro je großem RehaFall bereitgestellt.

5.2.5 Kostenübernahme durch einen anderen Versicherer

Soweit ein anderer Versicherer (gesetzlicher oder privater Krankenversicherer, gesetzlicher Unfallversicherer (Berufsgenossenschaft), Haftpflichtversicherer, Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer, gesetzlicher Rentenversicherer) verpflichtet ist, die Kosten für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zu übernehmen, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Versicherer seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns wenden.

Nr. 96

Besondere Bedingungen für die lebenslange Invaliditätsrente

1. Führt ein bedingungsgemäßer Unfall nach den Ziffern 2.1.1, und 2.1.2 GUB 2014 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, zahlt der Versicherer die vereinbarte lebenslange Rente. Der sich durch eine vertraglich vereinbarte Progressionsstaffel ergebende Invaliditätsgrad muss insoweit unberücksichtigt bleiben. Ebenso muss insoweit unberücksichtigt bleiben ein sich durch die „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT) [Nr. 72]“ ergebender Invaliditätsgrad. Die garantierte Höhe der monatlich zu zahlenden Rente geht aus dem Antrag und dem Versicherungsschein hervor. Sie erhöht sich ab dem Versicherungsbeginn jährlich um 1% bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Sie wird rückwirkend ab Beginn des Monats, der dem Unfallereignis folgt, gezahlt. Die Zahlung erfolgt bis zum Ende des Monats
 - in dem eine Neufestsetzung des Invaliditätsgrades nach Ziffer 11.5 GUB 2014 ergibt, dass der Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist. Eine Rückforderung der bereits erbrachten Rentenleistungen erfolgt nicht;
 - in dem der Versicherte stirbt.
2. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis ein, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. Bereits erbrachte Rentenleistungen können zurückgefordert werden. Beim Tod aus unfallfremder Ursache zahlt der Versicherer die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit an die Erben oder an die ihm als Bezugsberechtigte benannte Person. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Entstehen der Rentenleistungspflicht des Versicherers.
3. Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Der Versicherer kann einmal im Jahr einen amtlichen Nachweis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.

4. Diese Leistungsart bleibt von der Zuwachsplanvereinbarung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) ausgeschlossen.
5. Sind die Voraussetzungen von Ziffer 1 Satz 1 für die Zahlung der lebenslangen Invaliditätsrente erfüllt, so wird diese Leistungsart aus dem Vertrag genommen. Der Anteil des für diese Leistungsart gezahlten Beitrages, der auf den Zeitraum entfällt, welcher auf die Herausnahme folgt, wird erstattet.

Nr. 98

Besondere Bedingungen für die Integralfranchise zur Senioren-Unfallversicherung

Führt ein Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 bzw. 1.4 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) nach der Ziffer 2.1 GUB 2014 unter Berücksichtigung der Ziffer 5 GUB 2014 zu einem Invaliditätsgrad von weniger als 26 %, so besteht kein Anspruch auf die Invaliditätsleistung.

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 26 %, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

Nr. 99

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung (5 oder 10 Prozent) von Leistung und Beitrag

1. Die Versicherungssummen werden jährlich um jeweils . . . Prozent erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 Euro, für die Gothaer UnfallrentePlus auf 10,00 Euro, für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf 1,00 Euro aufgerundet.
Die Versicherungssummen für die Leistungsarten Invaliditätsrente, Bergungskosten, kosmetische Operationen sowie die Versicherungssummen im Rahmen der Gothaer UnfallTop, der PlusDeckung zur Gothaer UnfallTop und im Rahmen des Bausteins CuraPlus bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen.
Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
3. Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.
4. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten. Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
5. Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.
6. Ergibt sich durch die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag eine der nachfolgend genannten Versicherungssummen, so wird bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung des Beitrags und der Versicherungssumme mehr vorgenommen:

Leistungsart	in EUR
Invalidität	1.600.000
Invalidität mit Progression 225 %	700.000
Invalidität mit Progression 300 %	500.000
Invalidität mit Progression 350 %	450.000
Invalidität mit Progression 600 %	250.000
Invalidität mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte	750.000
Invalidität mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte mit Progression 225 %	250.000
Invalidität mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte mit Progression 350 %	250.000
Gothaer UnfallrentePlus	3.000
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	160.000
Unfalltod	1.600.000
Übergangsleistung	160.000
Erweiterte Übergangsleistung	160.000
Krankenhaustagegeld	200
Genesungsgeld	200
Erweitertes Krankenhaustagegeld mit erweitertem Genesungsgeld	200
Tagegeld (TG)	200
Tagegeld Spezial (TGsp)	200

Nr. 100

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (mindestens 5 %, höchstens 8 %)

1. Die Versicherungssummen werden jeweils um den Prozentsatz erhöht, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens jedoch um 5 %, höchstens aber um 8 %. Dabei werden die Versicherungssummen für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle 1.000 Euro, für die Gothaer UnfallrentePlus auf 10,00 Euro, für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf 1,00 Euro aufgerundet.
Die Versicherungssummen für die Leistungsarten Invaliditätsrente, Bergungskosten, kosmetische Operationen sowie die Versicherungssummen im Rahmen der Gothaer UnfallTop, der PlusDeckung zur Gothaer UnfallTop und im Rahmen des Bausteins CuraPlus bleiben von der Erhöhung ausgeschlossen. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
2. Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zu dem Beginn des Versicherungsjahres, der dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihm übereinstimmt.
3. Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.
4. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Nummer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen. Der Widerruf ist schriftlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten. Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird die Versicherung wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
5. Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.
6. Ergibt sich durch die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag eine der nachfolgend genannten Versicherungssummen, so wird bei der betreffenden Leistungsart keine weitere Erhöhung des Beitrags und der Versicherungssumme mehr vorgenommen:

Leistungsart	in EUR
Invalidität	1.600.000
Invalidität mit Progression 225 %	700.000
Invalidität mit Progression 300 %	500.000
Invalidität mit Progression 350 %	450.000
Invalidität mit Progression 600 %	250.000
Invalidität mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte	750.000
Invalidität mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte mit Progression 225 %	250.000
Invalidität mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte mit Progression 350 %	250.000
Gothaer UnfallrentePlus	3.000
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	160.000
Unfalltod	1.600.000
Übergangsleistung	160.000
Erweiterte Übergangsleistung	160.000
Krankenhaustagegeld	200
Genesungsgeld	200
Erweitertes Krankenhaustagegeld mit erweitertem Genesungsgeld	200
Tagegeld (TG)	200
Tagegeld Spezial (TGsp)	200

Nr. 101

Besondere Bedingungen für die Gothaer UnfallTop 2014 für Privatkunden

Die Besonderen Bedingungen zu den Gothaer Unfall Top 2014 werden nur dann Vertragsgrundlage, wenn Sie sie vereinbart haben. Dies geht aus dem von Ihnen gestellten Antrag und aus dem Versicherungsschein hervor.

Die Besonderen Bedingungen zu den Gothaer Unfall Top 2014 gehen den Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) vor und erweitern diese.

**Erhöhte
Kraftanstrengungen**

Ziffer 1.4.1 der GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person Bauch- und Unterleibsbrüche entstehen.

**Tauchtypische
Gesundheitsschäden**

Ziffer 1.4.3 der GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Hat die versicherte Person während eines Tauchvorgangs eine tauchtypische Gesundheitsschädigung erlitten, so übernehmen wir die Kosten für den Aufenthalt in einer Dekompressionskammer bis zu einer Höhe von 15.000 EUR.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, so können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Bestehen für die betroffene versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

**Versicherung
besonderer Infektions-
krankheiten
(IMMUN-Klausel)**

Ziffer 1.4.4 der GUB 2014 wird um folgende Krankheiten erweitert, ohne dass hier die äußere Hautschicht beschädigt sein muss bzw. die Erreger in Auge, Mund oder Nase eingespritzt sein müssen:

Brucellose (Maltafieber), Cholera, Diphtherie, Echinokokkose (Fuchsbandwurm), epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hirnhautentzündung (Meningitis), Keuchhusten, Lepra, Masern, Mumps, Pest, Röteln

**Verlängerung der Inva-
liditätseintritts- und
geltendmachungsfrist**

In teilweiser Abänderung der Ziffer 2.1.1.1 GUB 2014 gelten folgende Fristen:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Helmklausel

Abweichend von Ziffer 3.6 GUB 2014 beträgt die versicherte Summe 2.500 EUR.

Besondere Gliedertaxe

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 GUB 2014 werden folgende Invaliditätsgrade angenommen:

a)	bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	
	eines Armes	75 %
	eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
	eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
	einer Hand	70 %
	eines Daumens	25 %
	eines Zeigefingers	16 %
	eines anderen Fingers	10 %
	aller Finger einer Hand jedoch nicht mehr als	70 %
	eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	75 %
	eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
	eines Beines bis unterhalb des Knies	60 %
	eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
	eines Fußes	50 %
	einer großen Zehe	8 %
	einer anderen Zehe	3 %
b)	bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	60 %
	sofern die Sehkraft auf dem anderen Auge bei Eintritt des Unfallereignisses bereits vollständig verloren war	70 %
	bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf einem Ohr	40%
	sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bei Eintritt des Unfallereignisses bereits vollständig verloren war	50 %
	des Geruchs	15 %
	des Geschmacks	10 %
c)	bei vollständigem Verlust der Stimme	80 %

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer 4.2.1 GUB 2014). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

Krankenhaus-Tagegeld bei Gipsungen und Schienungen

Ziffer 2.3.1 Absatz 3 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Eingipsung eines Knochenbruchs für 3 Tage gezahlt.

Gleiches gilt, wenn der Knochenbruch der versicherten Person nur geschieht oder ihr deswegen ein Hart- oder Kunstschäumverband angelegt wird.

Verlängerte Zahlung Krankenhaus-Tagegeld

Ziffer 2.3.2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für **drei** Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Über das dritte Unfalljahr hinaus wird Krankenhaus-Tagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

Doppeltes Krankenhaus-Tagegeld im Ausland

Ist im Vertrag ein Krankenhaus-Tagegeld versichert, so wird Ziffer 2.3.2 der GUB 2014 wie folgt erweitert:

Ereignet sich ein Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 der GUB 2014 im Ausland, so zahlen wir für die Dauer eines medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 21 Tage, den doppelten Satz des für die betroffene versicherte Person vereinbarten Krankenhaus-Tagegeldes.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in welchem die betroffene versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält.

Ist Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.4 GUB 2014 vereinbart, so wird nur das einfache Genesungsgeld ausgezahlt.

Verlängerte Zahlung Genesungsgeld

Ziffer 2.4.2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der für das Krankenhaus-Tagegeld vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 500 Tage.

Bergungskosten in der Unfallversicherung

Abweichend von Ziffer 2.6.1 GUB 2014 beträgt die versicherte Summe 20.000 EUR.

Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Abweichend von Ziffer 2.7.1 GUB 2014 beträgt die versicherte Summe 20.000 EUR.

Nachhilfeunterricht

Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Für die im Rahmen des Vertrages versicherten Kinder, also für Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, zahlen wir für jeden Tag, an dem ein versichertes Kind unfallbedingt nicht am Schulunterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen kann, die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfeunterricht in Höhe von 30,00 EUR für maximal 50 Schultage!

Komageld

Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalls im Sinne der GUB 2014 in ein Koma oder wird sie infolge eines Unfalls in ein künstliches Koma versetzt, so werden für den Zeitraum dieses Zustandes täglich 20,00 EUR gezahlt, längstens jedoch für 30 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

Reha-Beihilfe

Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden leistungspflichtigen Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014 wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen eine stationär durchgeführte medizinisch notwendige Reha-Maßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen sind von Ihnen durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten, ärztlichen Bericht nachzuweisen. Die Reha-Beihilfe wird einmal je Unfall in einer Höhe von 1.000 Euro gezahlt. Dabei wird Ziffer 5 der GUB 2014 berücksichtigt.

Die Reha-Beihilfe nimmt nicht an einer gegebenenfalls für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung bzw. einem gegebenenfalls vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag teil. Bestehen für den Versicherten bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, so kann die Reha-Beihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Haushaltshilfegeld

Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn

- sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende versicherte Person wegen eines Unfalls im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, und
- im Haushalt dieser versicherten Person mindestens ein im Verhältnis zu ihr unterhaltsberechtigtes Kind von unter 15 Jahren zu versorgen ist.

Die Kostenübernahme beträgt bis zu 50 EUR je Tag vollstationären Aufenthalts, höchstens jedoch insgesamt 1.000 EUR je Unfallereignis. Die medizinische Notwendigkeit des vollstationären Aufenthalts aufgrund eines Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Bestehen für die betroffene versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden. Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Behinderungsbedingte Mehraufwendungen

Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Hat ein Unfallereignis im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% nach den Ziffern 2.1.1., und 2.1.2. GUB 2014 geführt, so übernehmen wir bis zur Höhe von 10.000 EUR die erforderlichen Kosten für

- den behindertengerechten Umbau des PKW der versicherten Person und
- den behindertengerechten Umbau der Wohnung der versicherten Person oder den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
- Prothesen und Hilfsmittel
- Maßnahmen zur beruflichen Umschulung, sofern diese Maßnahme ausschließlich auf die durch den Unfall eingetretene Invalidität zurückzuführen ist.

Die Leistung wird nur bei entsprechendem Nachweis der medizinischen Notwendigkeit erbracht. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, so können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Bestehen für die betroffene versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.

Psychologische Soforthilfe nach räuberischem Überfall / Geiselnahme

Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf psychologische Soforthilfe für die versicherte Person unmittelbar nach einem räuberischen Überfall oder nach einer Geiselnahme, deren Opfer sie geworden ist. Ersetzt werden die Kosten für die ersten 10 Sitzungen nach dem Überfall bzw. der Geiselnahme.

Rehamanagement

Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Unser Rehamanagement navigiert und begleitet Verunfallte durch das System der Sozialleistungsträger und Leistungserbringer während des gesamten Genesungsprozesses. Ziel ist es, eine optimale Versorgungssituation zu schaffen, um damit eine schnellstmögliche Genesung zu fördern.

1. Der Anspruch der versicherten Person auf Rehamanagement

Die versicherte Person hat Anspruch auf Rehamanagement, wenn sie aufgrund eines Unfallereignisses im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014 mindestens 14 Tage zur Akutbehandlung im Krankenhaus verweilen muss.

Mit der Durchführung des Rehamanagements beauftragen wir einen spezialisierten Dienstleister. Damit dieser im Rahmen der versprochenen Leistung tätig werden kann, ist es unbedingt erforderlich, Daten der vom Unfallereignis betroffenen und Rehamanagement geltend machenden versicherten Person an den Dienstleister zu übermitteln.

2. Entbindung von der Schweigepflicht

Damit der von uns beauftragte Dienstleister tätig werden kann, ist es erforderlich, dass die versicherte Person ausdrücklich alle den Unfall und dessen gesundheitliche Folgen untersuchenden oder behandelnden

- Angehörige von Heilberufen
- Krankenhäuser und Kliniken
- Rehabilitations-, Kur- und Pflegeeinrichtungen

von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem beauftragten Dienstleister entbindet. Der beauftragte Dienstleister wird im Rahmen des Ersthilfetelefonats die versicherte Person nochmals und ausdrücklich über die Bedeutung der Entbindung von der Schweigepflicht aufklären.

3. Bedarfserhebung und Voraussetzungen für das Rehamanagement

Hat die versicherte Person Anspruch auf Rehamanagement, so beauftragen wir den Dienstleister mit der Erhebung eines Rehamanagement-Bedarfs.

Der Rehamanagement -Bedarf wird durch ein Ersthilfetelefonat oder zusätzlich durch ein Vorortgespräch mit der verunfallten versicherten Person, deren Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebender Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, volljährige Kinder, Eltern), den behandelnden Ärzten bzw. dem Krankenhaus erhoben. Aus dem erhobenen Rehamanagement-Bedarf leitet der Dienstleister ab, ob es sich um einen kleinen oder großen Rehafall handelt und leitet die entsprechenden Schritte ein.

Die Leistungen aus dem Rehamanagement erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder dem Dienstleister vorgeschlagen wurde.

Mit der Erbringung der Rehamanagement-Leistungen ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dem Unfallversicherungsvertrag nicht verbunden, da aus medizinischen / sozialen Gründen mit der Einschaltung des Dienstleisters nicht immer bis zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.

4. Kleiner und großer Rehafall

4.1 Der kleine Rehafall

Ein kleiner Rehafall liegt vor, wenn der Rehamanagement-Bedarf gering bis mittelintensiv eingeschätzt wird, die versicherte Person nach einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 14 Tagen noch für einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird und der Hausarzt oder ein Facharzt die weitere Behandlung ambulant durchführt.

4.2 Der große Rehafall

Ein großer Rehafall liegt vor, wenn der Rehamanagement-Bedarf hoch und mit komplexer Betreuung und Beratung eingeschätzt wird, wenn die versicherte Person aus dem Krankenhaus noch für einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen als arbeitsunfähig entlassen wird oder wenn durch den Unfall eine der folgenden Verletzungen eingetreten ist:

- Schädel-Hirn-Trauma (SHT) mindestens 2. Grades
- Knöchelverletzung der Wirbelsäule
- Polytrauma (Verletzung mehrerer Körperregionen oder von Organsystemen)
- CRPS (Sudeck)
- Frakturen mit Beteiligung großer Gelenke (Schulter-, Knie-, Hüftgelenke).

5. Die Rehamanagement-Leistungen

5.1 Die Rehamanagement-Leistungen bei einem kleinen Rehafall

5.1.1 Die Rehabilitation

Im Rahmen der Rehabilitation erfolgt ein regelmäßiger telefonischer Kontakt (Verlaufsbegleitung) mit der versicherten Person und mit den behandelnden Ärzten.

Der telefonische Kontakt zu den behandelnden Ärzten erfolgt jeweils an der Schnittstelle zum nachfolgenden Versorgungssektor (Akutbehandlung im Krankenhaus – ambulante medizinische Weiterversorgung durch den Hausarzt oder einen Facharzt).

5.1.2 Die Rehabilitation

Den Angehörigen wird ein telefonischer Beratungsservice angeboten. Dieser bietet Beratungsleistung zur Unterstützung bei allen Aktivitäten der Angehörigen im Rehaprozess der versicherten Person, z. B. bei Amts- und Behördenvorgängen.

5.1.3 Finanzielle Beihilfen

Wir finanzieren einmalig zusätzliche im Rahmen der Betreuung als notwendig erkannte ambulante therapeutische Maßnahmen geringeren Umfangs.

Zu diesen ambulanten therapeutischen Maßnahmen zählen

- die Ergotherapie
- die manuelle Therapie (Behandlung von Funktionsstörungen des Bewegungsapparates [Gelenke, Muskeln, Nerven])
- Massagen

Wir übernehmen hierbei die Kosten für maximal 5 Behandlungen einer dieser therapeutischen Maßnahmen.

5.2 Die Rehamanagement-Leistungen bei einem großen Rehafall

5.2.1 Die Rehabilitation

Der Dienstleister überwacht den Rehabilitations- und Genesungsverlauf mittels einer aktiven telefonischen Verlaufsbegleitung, die jeweils an einem medizinischen oder rehabilitativen Versorgungswechsel erfolgt. Diese aktive telefonische Verlaufsbegleitung beginnt mit der Entlassung aus der akutmedizinischen Versorgung (Krankenhausentlassung) und endet mit der Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz bzw. dem Erreichen einer optimalen Pflegesituation.

Zu den Aufgaben gehören:

- regelmäßiger Kontakt mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten.
- ständige Kontrolle des Soll-Ist-Zustandes und Problemlösungsgespräche mit allen Beteiligten
- regelmäßige Situationsbesprechung mit den Angehörigen der versicherten Person
- Leistungs koordinierung unterschiedlicher Kostenträger der Rehabilitation bzw. Pflegekasse
- Absicherung eines nahtlosen Überganges in unterschiedliche therapeutische Einrichtungen oder zu Fachärzten
- Kontakt- und Arbeitsplatzsicherungsgespräche mit Arbeitgebern (Erhalt des Arbeitsplatzes, Hilfen bei Umorganisationen oder betrieblichen Umsetzungen, Unterstützung in der arbeitsplatzspezifischen Qualifizierung)
- Hilfestellungen in der beruflichen Neuorientierung (Auswahl geeigneter Berufe und Ausbildungsstätten)
- Berufliche Reintegrationshilfen (Arbeitsplatzakquise- und Bewerbungsunterstützung)

5.2.2 Die Rehaberatung

5.2.2.1 Hilfestellungen bei Antrags- und Amtsvorgängen, Rehabilitationsberatung

Der versicherten Person bzw. deren Angehörigen wird eine Beratung zur Leistungsvoraussetzung und eine Hilfestellungen bei der Beantragung von Leistungen bei dem jeweilig verantwortlichen Sozialleistungsträger angeboten. Gleichzeitig wird über die Aspekte der sozialen, schulischen oder beruflichen Rehabilitation informiert. Aus der jeweiligen Situation heraus werden Betreuungs-, Schul- und Ausbildungswege aufgezeigt und bei Notwendigkeit über alternative medizinische Maßnahmen und Spezialisten informiert.

Auf Wunsch können Kontakte zu qualifizierten ambulanten Versorgungseinrichtungen oder medizinischen Fachkräften vermittelt oder terminiert werden.

5.2.2.2 Beratung und Hilfestellung bei Umbaumaßnahmen

Angehörigen werden bei notwendigen Umbaumaßnahmen im Haus, Wohnung oder KFZ Kontakte zu Spezialisten vermittelt und bei Notwendigkeit alle Umbaumaßnahmen durch den Dienstleister begleitet.

5.2.2.3 Beratung und Hilfestellung in der Heil- und Hilfsmittelversorgung

Es erfolgt eine telefonische Beratung über geeignete Heil- und Hilfsmittel.

5.2.2.4 Rückführungsberatung und –begleitung in die Kindertagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz im Rahmen der Kinderunfallversicherung

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen wird ein Gespräch mit den Kostenträgern, Bildungsverantwortlichen, pädiatrischen Fördereinrichtungen und den Eltern über die Rückführung in die Kindertagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz organisiert und aktiv begleitet.

Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rückführungsplan zum nahtlosen Übergang aus der Rehabilitation. Sind neben dem Rückführungsplan zusätzliche Maßnahmen erforderlich so werden diese koordiniert und begleitet.

Ziel der Maßnahmen ist die Sicherstellung einer höchstmöglichen Normalität des weiteren Bildungs- oder Ausbildungsweges.

5.2.2.5 Rückführungsberatung und –begleitung in den beruflichen Alltag bzw. in die berufliche Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung für Erwachsene

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen werden Gespräch mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation, anderen Sozialleistungseinrichtungen und/oder dem Arbeitgeber geführt.

Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rehabilitationsplan.

Ist aufgrund der Unfallfolgen die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit nicht möglich, so vermittelt der Dienstleister die schnellstmögliche Aufnahme einer qualifizierten Bildungs- oder Ausbildungsmaßnahme.

Ist die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit mittels Umorganisation, technischer Anpassung und arbeitsplatzorientierter Qualifizierungsmaßnahmen möglich, so begleitet der Dienstleister deren Umsetzung im Unternehmen.

5.2.2.6 Pflegeberatung

Ergibt sich aus den Unfallfolgen eine Pflegesituation werden Kontakte zu ausgebildeten Pflegekräften, -diensten oder Pflegeheimen hergestellt.

5.2.3 Pflegeentlastungsservice durch Urlaubsgeld

Angehörige, die die versicherte Person selbst ambulant pflegen, wird durch finanzielle Unterstützung die Möglichkeit geboten, einen Urlaub zu finanzieren um selbst neue Kraft zu schöpfen und Erholung zu finden. Der Dienstleister vermittelt hierzu für den Zeitraum des Urlaubs eine qualifizierte Pflegefachkraft zur Pflege der versicherten Person. Wir zahlen auf Antrag und Nachweis durch Quittung über die gezahlten Reisekosten ein Urlaubsgeld bis zu einem maximalen Betrag in Höhe von 1.000 Euro. Den Anteil der Reisekosten, der diesen Betrag übersteigt, übernehmen wir nicht. Der Service kann einmal je Unfallereignis innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfallereignis in Anspruch genommen werden.

5.2.4 Finanzielle Beihilfen

Ergeben sich in Teilen des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses Versorgungslücken, können finanzielle Mittel für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Besteht die allgemeine medizinische Auffassung, dass durch eine intensivere und qualitativ bessere therapeutische Behandlung oder durch die Nutzung qualitativ hochwertigere Hilfsmittel ein schnellerer Heilungsverlauf erzielt werden kann, werden durch den Dienstleister entsprechende zusätzliche Maßnahmen vorgeschlagen.

Es wird eine finanzielle Beihilfe für empfohlene Rehamaßnahmen bis zu einer Gesamtsumme von 15.000 Euro je großem Rehafall bereitgestellt.

5.2.5 Kostenübernahme durch einen anderen Versicherer

Soweit ein anderer Versicherer (gesetzlicher oder privater Krankenversicherer, gesetzlicher Unfallversicherer (Berufsgenossenschaft), Haftpflichtversicherer, Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer, gesetzlicher Rentenversicherer) verpflichtet ist, die Kosten für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zu übernehmen, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Versicherer seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns wenden.

Versicherungsschutz für das ungeborene Leben	Erleidet eine schwangere versicherte Person einen Unfall im Sinne der GUB 2014, und kommt es in der Folge dieses Unfalls zu einer Totgeburt, so zahlen wir eine Todesfallleistung in Höhe von 5.000 Euro.
Bewusstseinsstörungen durch Medikamente	<p>In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.1.1 GUB 2014 gilt:</p> <p>Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente verursacht werden, gelten als mitversichert.</p> <p>(Diese Erweiterung gilt ausdrücklich nicht für die Gefahrengruppe Senioren, also für Personen ab dem vollendeten 67. Lebensjahr.)</p>
Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall	<p>In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.1.1 GUB 2014 gilt:</p> <p>Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen, soweit diese durch Schlaganfälle, Herzinfarkt, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, verursacht werden, gelten als mitversichert.</p> <p>Unter den Versicherungsschutz fallen hierbei nicht die Gesundheitsschäden, die ausschließlich Folgen eines Schlaganfalls, Herzinfarkts, epileptischen Anfalls oder anderen Krampfanfalls und nicht Folge des Unfalls sind.</p> <p>(Diese Erweiterung gilt ausdrücklich nicht für die Gefahrengruppe Senioren, also für Personen ab dem vollendeten 67. Lebensjahr.)</p>
Erweitertes Kriegsrisiko	<p>Ziffer 4.1.3 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:</p> <p>Wir gewähren Ihnen Versicherungsschutz bis zu 14 Tagen.</p> <p>Unter den Versicherungsschutz fallen auch Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die auf den Territorien der Staaten ausgeübt werden, in denen keine Kriegshandlungen stattfinden.</p>
Vergiftungen	<p>In teilweiser Abänderung der Ziffern 1.4.6 und 4.2.4 GUB 2014 gilt:</p> <p>Vergiftungen, die infolge versehentlicher Einnahme von für Personen schädlichen Stoffen, die irrtümlich für Nahrungsmittel gehalten worden sind, entstehen, gelten als mitversichert.</p>
Einschränkung der Leistung	<p>In Abänderung der Ziffer 5 GUB 2014 gilt:</p> <p>Die Leistungen werden nur dann gekürzt, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 45 % beträgt.</p>
Vorschussleistung	<p>In teilweiser Abänderung der Ziffer 11.4 GUB 2014 gilt:</p> <p>Bei schwerwiegenden Unfallverletzungen zahlen wir Ihnen vor Abschluss des Heilverfahrens einen sofortigen Vorschuss von mindestens 30 % der Summe, die sich aus der zu erwartenden unfallbedingten dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) errechnet.</p>

Nr. 102

PlusDeckung zur Gothaer UnfallTop 2014 für Privatkunden

Die PlusDeckung zur Gothaer Unfall Top 2014 wird nur dann Vertragsgrundlage, wenn Sie sie zur Gothaer UnfallTop vereinbart haben. Dies geht aus dem von Ihnen gestellten Antrag und aus dem Versicherungsschein hervor.

Die PlusDeckung zur Gothaer UnfallTop 2014 geht den Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) und den Besonderen Bedingungen für die Gothaer UnfallTop vor und erweitert diese.

Eigenbewegung	<p>Ziffer 1.4.1 GUB 2014 wird wie folgt abgeändert und erweitert:</p> <p>Als Unfall gilt auch, wenn durch eine Eigenbewegung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein Gelenk verrenkt wird, • Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden, • Menisken oder sonstige Knorpel geschädigt werden, • Knochenbrüche entstehen. <p>Ausgeschlossen bleiben Bandscheibenschäden.</p> <p>(Diese Erweiterung gilt ausdrücklich nicht für die Gefahrengruppe Senioren, also für Personen ab dem vollendeten 67. Lebensjahr.)</p>
Allergische Reaktionen	<p>Ziffer 1.4.4 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:</p> <p>Mitversichert sind auch die nicht infektiös bedingten Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen.</p> <p>Die Ziffer 5 GUB 2014 „Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen“, nach der die Leistung um den Mitwirkungsanteil gekürzt werden kann, wird für diese Erweiterung ausdrücklich nicht angewendet.</p>
Helmklausel	Abweichend von Ziffer 3.6 GUB 2014 beträgt die versicherte Summe 10.000 EUR.

Verlängerung der Invaliditätseintritts- und geltendmachungsfrist

In teilweiser Abänderung der Ziffer 2.1.1.1 GUB 2014 gelten folgende Fristen:

Die Invalidität ist

- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 27 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Besondere Gliedertaxe

In teilweiser Abänderung von Ziffer 2.1.2.2.1 GUB 2014 werden folgende Invaliditätsgrade angenommen:

a) bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	
eines Armes	80 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	75 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
einer Hand	70 %
eines Daumens	30 %
eines Zeigefingers	20 %
eines anderen Fingers	10 %
aller Finger einer Hand jedoch nicht mehr als	70 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	80 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	60 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
eines Fußes	50 %
einer großen Zehe	15 %
einer anderen Zehe	5 %
eines Lungenflügels	30 %
der Milz	20 %
einer Niere	30 %
sofern die andere Niere bei Eintritt des Unfallereignisses bereits verloren oder vollständig funktionsunfähig war	60 %
beider Nieren durch ein- und dasselbe Unfallereignis	100 %
b) bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	60 %
sofern die Sehkraft auf dem anderen Auge bei Eintritt des Unfallereignisses bereits vollständig verloren war	100 %
bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf einem Ohr	40 %
sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bei Eintritt des Unfallereignisses bereits vollständig verloren war	80 %
des Geruchs	15 %
des Geschmacks	15 %
c) bei vollständigem Verlust der Stimme	100 %

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer 4.2.1 GUB 2014). Unter den Versicherungsschutz fällt der Stimmverlust also nur, wenn eine unfallbedingte organische Verletzung die Ursache ist.

Bergungskosten in der Unfallversicherung

Abweichend von Ziffer 2.6.1 GUB 2014 beträgt die versicherte Summe 30.000 EUR.

Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Abweichend von Ziffer 2.7.1 GUB 2014 beträgt die versicherte Summe 30.000 EUR.

Zahlung der Kosten für kosmetische Operationen nach krebserkrankten Operationen

Ziffer 2.7 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:

Nach krebserkrankten Operationen, bei denen bei einer weiblichen versicherten Person **eine Brust oder beide Brüste (mindestens zu 2/3) abgenommen wurden**, zahlen wir im Rahmen der über diesen Vertrag versicherten Summe der Kosten für kosmetische Operationen die Kosten für **kosmetische oder plastische Brustoperationen** bis zu einer Summe von 5.000 EUR.

Der Versicherungsschutz beginnt abweichend von Ziffer 12.1 GUB 2014 nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten. Die Wartezeit startet ab dem im Versicherungsschein dokumentierten Vertragsbeginn bzw. bei bestehenden Verträgen mit dem im Nachtrag zum Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt des Einschusses der PlusDeckung zur Gothaer UnfallTop 2014 in den Vertrag. Krebserkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit festgestellt werden, bleiben hierbei unberücksichtigt.

(Diese Erweiterung gilt ausdrücklich nicht für die Gefahrengruppe Senioren, also für Personen ab dem vollendeten 67. Lebensjahr.)

Zahnbehandlungskosten für Backenzähne	<p>Ziffer 2.8.1 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:</p> <p>Im Rahmen der für diesen Vertrag geltenden Versicherungssumme für die Leistung „Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung“, übernehmen wir Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten auch dann, soweit es sich um den unfallbedingten Verlust oder den Teilverlust von natürlichen Backenzähnen handelt.</p> <p>Die Regelung der Ziffer 2.8 Abs 2 GUB 2014 bleibt hiervon unberührt.</p>
Zerstörung von Zahnersatz	<p>Ziffer 2.8.1 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:</p> <p>Bei einer unfallbedingten Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stiftzähnen, Gebissen und Implantaten) übernehmen wir die Kosten für die Reparatur bzw. die Ersatzbeschaffung im Rahmen der über diesen Vertrag versicherten Summe der Kosten für kosmetische Operationen bis zu einer Höhe von 2.500 EUR.</p> <p>Die versicherte Person hat die unfallbedingte Zerstörung des Zahnersatzes durch geeignete Nachweise zu belegen, z. B. durch die Originalrechnung über diesen Zahnersatz.</p> <p>Die Regelung der Ziffer 2.8 Abs 2 GUB 2014 bleibt hiervon unberührt.</p>
Haushaltshilfegeld	<p>Die Ziffer 2 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:</p> <p>Wir übernehmen nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> – sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende versicherte Person wegen eines Unfalls im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, und – im Haushalt dieser versicherten Person mindestens ein im Verhältnis zu ihr unterhaltsberechtigtes Kind von unter 15 Jahren zu versorgen ist. <p>Die Kostenübernahme beträgt bis zu 50 EUR je Tag vollstationären Aufenthalts, höchstens jedoch insgesamt 2.500 EUR je Unfallereignis. Die medizinische Notwendigkeit des vollstationären Aufenthalts aufgrund eines Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.</p> <p>Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, können Sie den Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns halten.</p> <p>Bestehen für die betroffene versicherte Person bei unserer Gesellschaft noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden. Der oben genannte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.</p>
Erweitertes Kriegsrisiko	<p>Ziffer 4.1.3 GUB 2014 wird wie folgt erweitert:</p> <p>Wir gewähren Ihnen Versicherungsschutz bis zu 21 Tagen.</p>
Psychische und nervöse Störungen	<p>In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.2.1 GUB 2014 gilt:</p> <p>Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die unmittelbar nach dem Unfall eintreten, besteht dann Versicherungsschutz, wenn und soweit diese Störungen ausschließlich auf eine durch den Unfall verursachte organische Verletzung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.</p> <p>Nicht durch organische Verletzungen entstandene psychische Erkrankungen wie z.B. eine posttraumatische Belastungsstörung oder ein Tinnitus bleiben ausgeschlossen.</p>
Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	<p>In teilweiser Abänderung der Ziffer 5 GUB 2014 gilt:</p> <p>Die Leistungen werden nur dann gekürzt, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 50 % beträgt</p>
Vorschussleistung	<p>In teilweiser Abänderung der Ziffer 11.4 GUB 2014 gilt:</p> <p>Bei schwerwiegenden Unfallverletzungen zahlen wir Ihnen vor Abschluss des Heilverfahrens einen sofortigen Vorschuss von mindestens 40 % der Summe, die sich aus der zu erwartenden unfallbedingten dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) errechnet.</p>

Nr. 103

Besondere Versicherungsbedingungen zur Gothaer UnfallrentePlus 2014

Die Besonderen Versicherungsbedingungen zur Gothaer UnfallrentePlus 2014 werden nur dann Vertragsgrundlage, wenn Sie sie vereinbart haben. Dies geht aus dem von Ihnen gestellten Antrag und aus dem Versicherungsschein hervor.

Die Besonderen Versicherungsbedingungen zur Gothaer UnfallrentePlus 2014 gelten zusätzlich zu den Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) und gehen diesen vor.

Der Versicherungsumfang	<ol style="list-style-type: none"> 1 Was ist versichert ? 1.1 Welche Leistungsfälle sind versichert? 1.2 Art und Höhe der Leistung 1.3 Beginn und Dauer der Leistung 2 Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente) 3 Rentenleistung bei Organschäden (Organrente) 4 Rentenleistung bei Krebserkrankungen (Krebsrente)
--------------------------------	--

- 5 Rentenleistung bei Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- 6 Rentenleistung bei einer Pflegebedürftigkeit (Pflegerente)
- 7 Rehamanagement
- 8 Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen der versicherten Person?
- 9 Welche Wartezeiten müssen beachtet werden?
- 10 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Leistungsfall

- 11 Was ist nach einem Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 12 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 13 Wann sind die Leistungen fällig? Welche Pflichten bestehen für Sie während der Rentenleistung?

Die Versicherungsdauer

- 14 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsbeitrag

- 15 Wie sich der Beitrag mit dem Alter der versicherten Person entwickelt
- 16 Umwandlung des Beitrags in eine Invaliditätsversicherungssumme nach Vollendung des 67. Lebensjahres
- 17 Beitragsanpassungsklausel

Die Versicherungssumme

- 18 Erhöhung der Versicherungssumme (Erhöhungsgarantie)

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

Wir bieten der versicherten Person Versicherungsschutz für die Folgen von Unfällen und Krankheiten, die ihr während der Wirksamkeit der Gothaer UnfallrentePlus im Rahmen des Vertrags zustoßen bzw. bei ihr erstmalig auftreten und diagnostiziert werden.

Der Versicherungsschutz gilt in der ganzen Welt, 24-Stunden rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr.

1.1 Welche Leistungsfälle sind versichert?

Versichert sind folgende fünf Leistungsfälle:

- dauerhafte Invalidität von mindestens 50 % infolge eines Unfalls (Ziffer 2)
- definierte Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe bzw. definierter Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten oder als Folge eines Unfalls (Ziffer 3)
- Krebserkrankungen (Ziffer 4)
- Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten (Ziffer 5)
- Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) (Ziffer 6)

1.2 Art und Höhe der Leistung

Die Leistung wird als monatliche Rente gezahlt.

Der Leistungsfall muss während der Wirksamkeit der Gothaer UnfallrentePlus im Rahmen des Vertrags eingetreten sein.

Der Anspruch auf die vertraglich vereinbarte Rente ist gegeben, sobald die Voraussetzungen für mindestens einen Leistungsfall vorliegen.

Wir zahlen die Rente dann in Höhe der mit Ihnen vereinbarten Versicherungssumme. Treffen gleichzeitig mehrere Leistungsvoraussetzungen zu, so beeinflusst das die Höhe der zu zahlenden Rente nicht.

Hierzu ein Beispiel:

Es ist eine UnfallrentePlus in Höhe von monatlich 1.000 Euro vereinbart.

Die versicherte Person erleidet einen Unfall, der zu einem Invaliditätsgrad in Höhe von 70 % führt, da sie das Gehör auf beiden Ohren verliert.

Durch den Invaliditätsgrad von 70 % ist die Leistungsvoraussetzung für die Unfallrente im Sinne der Ziffer 2 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen erfüllt.

Gleichzeitig zählt das Hören zu den Grundfähigkeiten eines Menschen. Durch den Verlust des Gehörs auf beiden Ohren ist somit auch die Leistungsvoraussetzung für die Grundfähigkeitenrente im Sinne der Ziffer 5 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen erfüllt.

Die versicherte Person erhält von uns trotz des Vorliegens mehrerer Leistungsvoraussetzungen ausschließlich die vereinbarte Rente von monatlich 1.000 Euro!

1.3 Beginn und Dauer der Leistung

Die Rente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung eingetreten ist, jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend nach Eingang der Meldung bei uns,
- monatlich im Voraus.

Die Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem

- die Hauptfälligkeit liegt, die der Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person folgt (gilt nur bei der Unfall RentePlus bis 60)
- die versicherte Person stirbt
- eine Neubemessung im Sinne der Ziffer 11.5 der GUB 2014 ergeben hat, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen. (Ist die Zahlung der Rente bereits länger als 3 Jahre bei

erwachsenen Personen* und Jugendlichen** bzw. länger als 5 Jahre bei Kindern*** erfolgt, so wird sie auch dann weiterhin gezahlt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach dieser Frist nicht mehr vorliegen sollten.)

Bei Krebserkrankungen gelten die in Ziffer 4.4.1 definierten Leistungsdauern, die vom Stadium bzw. Schweregrad der Erkrankungen abhängen.

* Als erwachsen gelten versicherte Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr.

** Als Jugendliche gelten versicherte Personen ab dem vollendeten 14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

*** Als Kinder gelten versicherte Personen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.

Von erwachsenen Personen, Jugendlichen und Kindern ist auch in einigen der folgenden Ziffern die Rede. Es gelten auch hierfür die vorstehenden Definitionen, und sie werden deshalb an den entsprechenden Stellen nicht noch einmal aufgeführt.

2 Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente)

2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Führt ein Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 der GUB 2014 nach den Ziffern 2.1.1, und 2.1.2. der GUB 2014 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, so zahlen wir die vereinbarte Rente. Der sich durch eine vertraglich vereinbarte Progressionsstaffel ergebende Invaliditätsgrad bleibt hierbei unberücksichtigt. Ebenso bleibt hierbei ein sich durch die „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (Nr. 72)“ ergebender Invaliditätsgrad unberücksichtigt.

3 Rentenleistung bei Organschäden (Organrente)

3.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 und 1.4 GUB 2014 leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

3.2 Voraussetzung für die Leistung

Als Leistungsfall gilt der Eintritt einer irreversiblen, nachfolgend definierten Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der genannten Organe bzw. einer definierten Beeinträchtigung der körperlichen und / oder geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten, die während der Wirksamkeit der Gothaer UnfallrentePlus im Rahmen des Vertrags erstmalig auftreten und diagnostiziert werden, oder durch einen Unfall.

3.3 Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark)

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Schädigung des Gehirns oder des Rückenmarkes, die zu einer vollständigen Lähmung eines Arms und eines Beins führt.

Vollständig heißt, dass die Funktion der Extremitäten zu mindestens 90 % aufgehoben ist.

Alle weiteren Beeinträchtigungen nach Schädigung des Gehirns oder des zentralen Nervensystems werden nach den Definitionen der Grundfähigkeiten (Ziffer 5) beurteilt.

3.4 Psychische Erkrankungen

Für erwachsene versicherte Personen gilt:

Versichert sind alle psychischen Erkrankungen, die

- zu einer dauerhaften Totalbetreuung oder einer dauerhaften Pflegschaft
- zu einer dauerhaften Unterbringung in eine geschlossene Einrichtung
- zu einem dauerhaften Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung geführt haben.

Versicherungsschutz besteht jedoch nicht bei einer dauerhaften geschlossenen Unterbringung aufgrund einer Straftat, einer Suchterkrankung und deren Folgen oder eines Suizidversuchs und dessen Folgen.

Für Kinder und Jugendliche gilt:

Ein Rentenanspruch liegt vor, sofern nachweislich durch ein sich während der Vertragslaufzeit ereignendes Unfallereignis i.S.d. Ziffern 1.3 oder 1.4 der GUB 2014, durch eine Infektion oder durch einen Impfschaden ein Intelligenzdefekt neu entstanden ist und durch diesen Intelligenzdefekt der gemessene Intelligenzquotient die altersentsprechende Norm um mehr als 35 % unterschreitet.

3.5 Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gelten alle Herzerkrankungen wie z. B. Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Entzündungen des Herzmuskels oder Herzrhythmusstörungen, die zu einer erheblichen Minderung der Pumpleistung des Herzens geführt haben.

Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung liegt vor bei:

- einer Ejektionsfraktion kleiner gleich 30 % oder
- einem Fractional Shortening kleiner gleich 15 % oder
- einer Herzinsuffizienz NYHA (New York Heart Association) III und einer Ejektionsfraktion kleiner gleich 30 % oder einem Fractional Shortening kleiner gleich 15 % oder
- einer Herzinsuffizienz NYHA (New York Heart Association) IV

Der Zustand muss irreversibel und auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß besserbar sein. Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

3.6 Nierenerkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Erkrankung der Nieren, die z. B. aufgrund von Immunkrankheiten, chronischen Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes oder Bluthochdruck entstanden ist und bei der die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Leistungsfähigkeit beider Nieren muss auf Dauer und irreversibel so reduziert sein, dass die Werte

Glomeruläre Filtrationsrate 40 ml / min / 1,73 qm Körperoberfläche bzw. Kreatinin-Clearance von 30 ml / min / 1,73 qm Körperoberfläche nicht überschritten werden oder der Kreatininwert 4 mg / dl (350 µmol / l) nicht unterschritten wird

Werden die Werte durch eine Dialysebehandlung und / oder eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

3.7 Lungenerkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lungenerkrankung (z. B. Asthma, Emphysem, chronische Entzündung und Verletzung), die die Leistungsfähigkeit der Lungen auf Dauer und irreversibel erheblich reduziert. Die Leistungskraft der Lungen wird in Prozent von der Norm und ausschließlich anhand eingeführter Leitlinien zur Messung der Lungenfunktion bestimmt.

Für erwachsene versicherte Personen gilt:

Erheblich ist eine Reduktion der Lungenleistung, wenn

- das Forcierte expiratorische Volumen (FEV1) kleiner gleich 40 % oder
- die Vitalkapazität (VK) kleiner gleich 40 % oder
- der Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut (pO2) kleiner gleich 50 %

ist

Für Kinder und Jugendliche gilt:

Erheblich ist eine Reduktion der Lungenleistung, wenn

- das forcierte expiratorische Volumen (FEV1) kleiner gleich 40 % des altersentsprechenden Normwerts oder
- die Vitalkapazität (VK) kleiner gleich 40 % des altersentsprechenden Normwerts oder
- der Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut (pO2) kleiner gleich 50 % des altersentsprechenden Normwerts

ist.

Eine Verbesserung der Werte durch die Benutzung eines Sauerstoffgeräts bzw. durch die künstliche Zufuhr von Sauerstoff gilt nicht als Verbesserung der Funktionsfähigkeit.

Werden die Funktionswerte durch eine Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

3.8 Lebererkrankungen

Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lebererkrankung, die die Funktion der Leber erheblich reduziert. Die Funktion der Leber ist erheblich reduziert, wenn mindestens zwei der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

Auftreten von Bauchwasser (Aszites)

Auftreten von Krampfadern in der Speiseröhre

Bilirubinwert (gesamt) größer gleich 3,0 mg/dl (51 µmol/l)

Albuminwert kleiner gleich 3,5 g/dl (35g/l)

Quickwert kleiner gleich 40 %

Die Funktionsminderung der Leber muss irreversibel und auf Dauer sein.

Versicherungsschutz besteht jedoch dann nicht, wenn die Erkrankung durch den Genuss von Alkohol und illegaler Drogen ausgelöst wird.

Werden die Funktionen der Leber auf Grund einer Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

4 Rentenleistung bei Krebserkrankungen (Krebsrente)

4.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 und 1.4 GUB 2014 leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

4.2 Voraussetzung für die Leistung

Als Leistungsfall gilt eine erstmalig während der Wirksamkeit der Gothaer UnfallrentePlus im Rahmen des Vertrags auftretende und diagnostizierte Krebserkrankung mindestens des Stadiums II gemäß der nachfolgenden Definition:

Eine Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn histologisch nachgewiesen ist, dass ein bösartiger Tumor vorliegt.

Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und zur Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

4.2 Bewertungsmaßstab

4.2.1 Krebs (ohne Blutkrebs und Lymphknotenkrebs)

Krebserkrankungen werden entsprechend der Definition der „TNM Klassifikation maligner Tumoren, Siebente Auflage“ der Internationalen Vereinigung gegen Krebs (UICC) in vier Stadien (I bis IV) klassifiziert. Diese Stadieneinteilung folgt dem Schweregrad der Krebserkrankung. **Wir leisten ab dem Stadium II.**

Tumoren des Gehirns werden wie Krebserkrankungen berücksichtigt. Diese Tumoren werden entsprechend der WHO (World Health Organisation) Klassifikation von 2007 (WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System) nicht in Stadien sondern in vier Schweregrade (I bis IV) eingeteilt. **Wir leisten in einem solchen Fall ab dem Schweregrad II.**

4.2.2 Blutkrebs und Lymphknotenkrebs

Unter diesen Begriff fallen alle Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

Die Krebserkrankungen des Blutes und der Lymphknoten werden je nach Ausprägung in 4 Stadien eingeteilt.

Stadium I	Befall einer einzigen Lymphknotenregion ober- oder unterhalb des Zwerchfells.
Stadium II	Befall von zwei oder mehr Lymphknotenregionen ober- oder unterhalb des Zwerchfells.
Stadium III	Befall auf beiden Seiten des Zwerchfells.
Stadium IV	Befall von primär lymphatischen Organen (z. B. Leber, Knochenmark).

Wir leisten ab dem Stadium II.

4.3 Der Leistungsfall bei Krebserkrankungen

4.3.1 Leistungsdauer

Für Krebs beträgt die maximale Leistungsdauer

- bei Stadium oder Grad II: 12 Monate
- bei Stadium oder Grad III: 36 Monate
- bei Stadium oder Grad IV: lebenslang (ist die Variante „Gothaer UnfallrentePlus bis 60“ vereinbart, so endet die Leistungsdauer spätestens zum Ende des Monats, in dem die Hauptfälligkeit liegt, die der Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person folgt)

Wir zahlen die Rente bis zum Ende des Monats, in dem

- eine der vorgenannten Fristen abläuft oder
- die Hauptfälligkeit liegt, die der Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person folgt (gilt nur bei der Unfall RentePlus bis 60) oder
- die versicherte Person stirbt oder
- eine Neubemessung im Sinne der Ziffer 11.5 GUB 2014 ergeben hat, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen.

4.3.2 Erneutes Auftreten einer Krebserkrankung

Tritt eine Krebserkrankung, für die bereits Leistungen erbracht wurden, erneut auf (Rezidiv bzw. Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder im gleichen Organ), nachdem innerhalb der Frist zur Neubemessung im Sinne der Ziffer 11.5 GUB 2014 die Heilung vermutet und die Rentenzahlung deshalb vor Ablauf der maximalen Leistungsdauer eingestellt wurde, werden bereits gezahlte Renten auf den Leistungsanspruch angerechnet. Es kommt also nicht erneut die maximale Leistungsdauer vollständig zur Anwendung, sondern es wird inklusive der bereits gezahlten Renten maximal bis zum Ablauf der Leistungsdauer für die erneut aufgetretene Krebserkrankung geleistet. Es kann also auch dazu kommen, dass keine Leistungen gezahlt werden, wenn bereits beim erstmaligen Auftreten bis zum Ablauf der maximalen Leistungsdauer gezahlt worden ist.

4.3.3 Verschlechterung des Stadiums oder des Grades während der Leistungsdauer

Tritt während der Leistungsdauer eine Verschlechterung des Krebsstadiums oder Grades auf (z. B. von II auf III), so erhöht sich die gesamte maximale Leistungsdauer auf diejenige des neuen Stadiums oder Grades. Bereits gezahlte Renten werden bei der Neubemessung der maximalen Leistungsdauer angerechnet. Es wird also nicht die neue maximale Leistungsdauer zu den bereits erhaltenen Rentenzahlungen hinzuaddiert, sondern es wird inklusive der bereits gezahlten Renten maximal bis zum Ablauf der neuen Leistungsdauer für das verschlechterte Stadium / den verschlechterten Grad geleistet.

4.3.4 Erneuter Leistungsfall

Tritt eine neue Krebserkrankung auf, die nicht im Zusammenhang mit einer bereits festgestellten Krebserkrankung steht, so gilt dies als neuer Leistungsfall.

Dagegen gilt eine Krebserkrankung, die im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Krebserkrankung steht (z. B. durch Metastasierung), ausdrücklich nicht als neuer Leistungsfall.

5 Rentenleistung bei Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)

5.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 und 1.4 GUB 2014 leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

5.2 Voraussetzung für die Leistung

Der Leistungsfall tritt ein, wenn während der Wirksamkeit der Gothaer UnfallrentePlus im Rahmen des Vertrags ein Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 oder 1.4 GUB 2014 oder eine erstmals auftretende und diagnostizierte Krankheit zu einem Verlust einzelner, definierter Grundfähigkeiten führt und nach der unter Ziffer 5.3 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführten Bewertungsskala ein Wert von mindestens 100 Punkten erreicht wird. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt dabei nur dann vor, wenn die versicherte Person diese Grundfähigkeit einmal besessen und sie nunmehr verloren hat. Er muss irreversibel und nicht mehr therapierbar sein, er ist uns durch ein ärztliches Gutachten zu belegen.

5.3 Bewertungsskala

Die Bewertungsskala der Grundfähigkeiten unterscheidet zwei Grundfähigkeitenarten: A und B

5.3.1 Grundfähigkeiten der Kategorie A

- Sehen
- Sprechen
- Hören
- sich orientieren

Der vollständige, irreversible Verlust einer dieser Grundfähigkeiten der Kategorie A wird mit 100 Punkten bewertet.

5.3.1.1 Verlust des Sehvermögens (Blindheit)

Blindheit im Sinne dieser Bedingungen ist eine klinisch nachgewiesene, irreversible und nicht therapierbare Reduzierung der Sehfähigkeit entsprechend der nachfolgenden Definition:

Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln

- a) nicht mehr als 1/50, oder
- b) nicht mehr als 1/35, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 30 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- c) nicht mehr als 1/20, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 15 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- d) nicht mehr als 1/10, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 10 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- e) mehr als 1/10 bis zur vollen Sehschärfe, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 5 Grad oder weiter eingeschränkt ist.

Ein Rentenanspruch ergibt sich nur, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Sehschärfe oder das Gesichtsfeld durch Hilfsmittel, Implantate oder andere therapeutische Maßnahmen nicht derart verbessert werden können, dass eine Blindheit im Sinne dieser Leistungsbeschreibung nicht mehr besteht.

5.3.1.2 Verlust des Sprachvermögens

Ein Rentenanspruch entsteht, sofern die versicherte Person durch eine irreversible Schädigung entweder des zentralen Nervensystems (Gehirn) oder des Sprechapparates (Kehlkopf, Stimmbänder, Zunge) nicht fähig ist, irgendein verständliches Wort auszusprechen.

Nicht geleistet wird bei Verlust des Sprachvermögens durch nicht organische (z.B. psychogene) Ursachen.

5.3.1.3 Verlust des Hörvermögens

Ein Verlust des Hörvermögens liegt vor, wenn die versicherte Person auf beiden Ohren vollständig ertaubt ist, das heißt, alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel aufgrund irreversiblen und nicht therapierbaren Verlust, nicht hört.

Es besteht kein Rentenanspruch, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Hörfähigkeit durch ein Hörgerät oder anderes Hilfsmittel oder durch therapeutische Maßnahmen derart verbessert werden kann, dass auch Schallreize unterhalb von 90 Dezibel gehört werden können.

5.3.1.4 Verlust der Orientierung

Geleistet wird, wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, sich zeitlich, örtlich und zur eigenen Person zu orientieren.

Dieser Zustand muss dauerhaft und irreversibel sein.

5.4.1 Grundfähigkeiten der Kategorie B

Die Kategorie B unterscheidet vier Bewertungsgruppen, denen einzelne Grundfähigkeiten mit entsprechender Punktebewertung zugeordnet sind.

Der Verlust der Grundfähigkeiten muss dauerhaft und irreversibel sein.

5.4.1.1 Obere Extremitäten

Handfunktionen (34 Punkte)

Für jugendliche und erwachsene versicherte Personen gilt:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, weder mit der linken noch mit der rechten Hand einen Schreibstift zu benutzen oder eine Tastatur zu bedienen

oder

sie kann Messer und Gabel nicht mehr gleichzeitig benutzen

oder

sie kann kleine Teile wie z.B. einen Bleistift nicht mehr vom Boden aufheben

oder

sie kann weder mit der rechten noch mit der linken Hand eine Dreh- und Hebebewegung mit einer Hantel von 2 kg ausführen.

Für Kinder gilt:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, weder mit der linken noch mit der rechten Hand einen Mal-/Schreibstift zu benutzen

oder

sie ist nicht in der Lage einen Schlüssel in ein Buntbartschloss einzuführen und das Buntbartschloss zu öffnen

oder

sie kann kleine Teile wie z.B. einen Bleistift nicht mehr vom Boden aufheben

oder

sie kann weder mit der rechten noch mit der linken Hand einen Faustschluss vollziehen und dabei ein Gewicht von 250 g halten

Heben und Tragen (34 Punkte)

Für Erwachsene und Kinder ab dem vollendeten 7. Lebensjahr gilt:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, weder mit dem linken noch mit dem rechten Arm, einen 2 kg schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und 5 m wegzutragen.

Für Kinder ab dem vollendeten 4. bis zum vollendeten 7. Lebensjahr gilt:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, weder mit dem linken noch mit dem rechten Arm, einen 1 kg schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und 5 m wegzutragen.

Für Kinder ab dem vollendeten 1. bis zum vollendeten 4. Lebensjahr gilt:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, weder mit dem linken noch mit dem rechten Arm, einen 0,5 kg schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und 5 m wegzutragen.

Arme bewegen

Für Erwachsene gilt:

Es ist der versicherten Person aufgrund der Einschränkung beider Arme nicht mehr möglich, eine Jacke oder einen Mantel ohne Hilfestellung anzuziehen. Das heißt: Es ist nicht möglich nach hinten zu greifen, um einen Mantel oder eine Jacke mit jedem Arm anzuziehen.

- „Nach hinten greifen“ bedeutet hierbei die nach oben und hinten (Nackengriff) sowie die nach unten und hinten gerichtete Bewegung (Schürzenbindegrieff) beider Arme.
- „Jacke oder Mantel“ bedeuten hierbei normale Kleidungsstücke mit Ärmeln,
- „Beide Arme“ bedeutet, dass sowohl der linke als auch der rechte Arm in gleicher Weise eingeschränkt ist. **(34 Punkte)**

Für Kinder und Jugendliche gilt:

Es ist der versicherten Person nicht möglich,

- beide Hände gleichzeitig hinter den Kopf zu bewegen und den Nacken zu berühren (Nackengriff) und beide Hände gleichzeitig am Rücken zusammen zu führen (Schürzengriff) **(34 Punkte)** oder
- ist nicht in der Lage beide Arme gleichzeitig seitwärts zu bewegen und abgespreizt auf Schulterhöhe zu halten, beide Arme gleichzeitig nach vorne zu bewegen und abgespreizt auf Schulterhöhe zu halten und beide Arme ein- und auswärts zu drehen **(34 Punkte)**.

5.4.1.2 Untere Extremitäten

Treppen steigen

Die versicherte Person kann eine Treppe mit 12 Stufen nicht mehr hinauf- oder hinabgehen, ohne eine Pause von mindestens einer Minute zu machen.

Die Treppenstufenhöhe soll 18 cm nicht überschreiten:

Treppe hinauf gehen **(15 Punkte)**

Treppe herunter gehen **(15 Punkte)**

Nicht gehen können

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, eine Entfernung von 200 m über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, ohne sich abzustützen und /oder ohne sich setzen zu müssen.

Die Zeitdauer für die Strecke soll nicht länger als 10 Minuten betragen.

Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden. **(30 Punkte)**

Stehen

Die versicherte Person kann keine 10 Minuten lang stehen, ohne sich abzustützen.

Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden. **(30 Punkte)**

Knien und Bücken

Die versicherte Person ist nicht mehr fähig sich niederzuknien oder so weit zu bücken, um einen leichten Gegenstand vom Boden aufzuheben und sich dann wieder aufzurichten. Als leicht gilt in diesem Zusammenhang ein Gegenstand mit einem maximalen Gewicht von 1 kg. **(30 Punkte)**

5.4.1.3 Wirbelsäule und Becken

Sitzen und Erheben

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, 30 Minuten in einem Sessel aufrecht zu sitzen, ohne die Rückenlehne mit dem Körper zu berühren und die Armlehnen zu benutzen, wobei die Füße beim Sitzen den Boden berühren. **(20 Punkte)**

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, ohne Gebrauch der Hände oder Arme von einem Stuhl aufzustehen (dabei berühren die Füße beim Sitzen den Boden). **(20 Punkte)**

„Ohne Gebrauch der Hände und Arme“ bedeutet: Ohne die Armlehnen des Stuhls zu gebrauchen und ohne die Hilfe anderer Personen, Hilfsmittel oder anderer Gegenstände.

Beugen (30 Punkte)

Für Erwachsene und Kinder ab dem vollendeten 7. Lebensjahr gilt:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, einen Gegenstand von 2 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einem 1 m hohen Tisch abzusetzen.

Für Kinder ab dem vollendeten 4. bis zum vollendeten 7. Lebensjahr gilt:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, einen Gegenstand von 1 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einem 1 m hohen Tisch abzusetzen.

Für Kinder ab dem vollendeten 1. bis zum vollendeten 4. Lebensjahr gilt:

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, einen Gegenstand von 0,5 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einem 0,5 m hohen Tisch abzusetzen.

5.4.1.4 Mobilität (Auto fahren) (30 Punkte)

Aus medizinischen Gründen ist der versicherten Person die Fahrberechtigung entzogen worden.

Der Verlust infolge Verstoßes gegen gesetzliche Vorschriften ist ausgeschlossen.

Bei der Fahrberechtigung handelt es sich um einen Führerschein der Klasse „B“ – Stand 2005 – (Alt: Führerscheinklasse III).

Berufskraftfahrberechtigungen fallen nicht unter diese Regelung.

6 Rentenleistung bei einer Pflegebedürftigkeit (Pflegerente)

6.1 Beschreibung

In Ergänzung zu Ziffer 1.3 und 1.4 GUB 2014 leisten wir die vereinbarte Rente entsprechend der nachfolgenden Bedingungen:

6.2 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person erhält auf Grund eines Unfalls im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014 oder wegen einer während der Wirksamkeit der Gothaer UnfallrentePlus im Rahmen des Vertrags (erstmalig) aufgetretenen oder diagnostizierten Krankheit eine Einstufung in die Pflegestufe I, II oder III nach dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).

Die versicherte Person ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, wenn sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für mindestens zwei der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

Als Krankheiten oder Behinderungen gelten Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
- im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung braucht, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 45 Minuten entfallen.

Wichtiger Hinweis: Die vorstehende Definition für die Pflegebedürftigkeit entspricht der des § 14 und des § 15 SGB XI (Stand: 01.08.2013). Bitte beachten Sie, dass Änderungen des SGB XI zu keiner Änderung unseres Leistungsversprechens im Rahmen dieser Besonderen Versicherungsbedingungen führen. Dies bedeutet auch, dass – solange keine Änderungen am SGB XI stattgefunden haben – ein Leistungsfall automatisch immer dann vorliegt, wenn die versicherte Person während der Wirksamkeit der Gothaer UnfallrentePlus im Rahmen des Vertrags aufgrund eines Unfalles oder einer Krankheit eine Einstufung in die Pflegestufe I, II oder III nach dem SGB XI erhält.

7 Rehamanagement

Die versicherte Person hat im Leistungsfall Anspruch auf Begleitung im Genesungs- und Rehabilitationsprozess, Psychologische Unterstützung sowie Unterstützung bei der Bewältigung von Krankheits- oder Unfallfolgen.

Bei Krebserkrankungen tritt der Leistungsfall im Sinne der Ziffer 4.2 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen ab dem Stadium bzw. Schweregrad II ein.

Abweichend von der Ziffer 4.2 hat die versicherte Person bereits Anspruch auf die Leistungen des Rehamanagement, wenn bei ihr eine Krebserkrankung des Stadiums bzw. des Schweregrades I attestiert wurde.

Ergeben sich in Teilen des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses Versorgungslücken, können finanzielle Mittel für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Besteht die allgemeine medizinische Auffassung, dass durch eine intensivere und qualitativ bessere therapeutische Behandlung oder durch die Nutzung qualitativ

hochwertiger Hilfsmittel ein schnellerer Heilungsverlauf erzielt werden kann, werden durch den Dienstleister entsprechende zusätzliche Maßnahmen vorgeschlagen.

Es wird eine finanzielle Beihilfe für empfohlene Rehamassnahmen bis zu einer Gesamtsumme von 15.000 Euro bereitgestellt.

8 Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen der versicherten Person?

Auf die **Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente)** wird die Ziffer 5 GUB 2014 angewendet.

Nach der Ziffer 5 GUB 2014 gilt:

Haben Krankheiten und Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung und deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt die Minderung.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.

Auf die

- Rentenleistung bei Organschäden (Organrente)
- Rentenleistung bei Krebserkrankungen (Krebsrente)
- Rentenleistung bei Verlust einzelner definierter Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente)
- Rentenleistung bei einer Pflegebedürftigkeit (Pflegerente)

wird die Ziffer 5 GUB 2014 **nicht** angewendet, auch wenn bereits bestehende Krankheiten oder Gebrechen an den Beeinträchtigungen mitgewirkt haben.

9 Welche Wartezeiten müssen beachtet werden?

Für die Erbringung einer

- Rentenleistung bei Organschäden (Organrente) [Ziffer 3]
- Rentenleistung bei Krebserkrankungen (Krebsrente) [Ziffer 4]
- Rentenleistung bei Verlust einzelner definierter Grundfähigkeiten (Grundfähigkeitenrente) [Ziffer 5]
- Rentenleistung bei einer Pflegebedürftigkeit (Pflegerente) [Ziffer 6]

besteht für die Krankheiten Multiple Sklerose (MS) und Krebs eine Wartezeit von 6 Monaten.

Liegt der Zeitpunkt des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome oder der Diagnosestellung von MS und/oder Krebs sowie anderen Tumorerkrankungen, auch des blutbildenden und lymphatischen Systems, innerhalb der angegebenen Wartezeit, ist diese Krankheit nicht mitversichert.

Die Wartezeit startet ab dem im Versicherungsschein dokumentierten Vertragsbeginn bzw. bei bestehenden Verträgen mit dem Zeitpunkt des Einschlusses der Gothaer UnfallrentePlus in den Vertrag.

Für die

- Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente) [Ziffer 2]
- Rehamangement (Ziffer 7)

bestehen keine Wartezeiten.

10 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

10.1 Bewusstseinstörungen

In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.1.1 GUB 2014 gilt:

Unfälle und daraus resultierende Krankheiten der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Durch Trunkenheit verursachte Unfälle und daraus resultierende Krankheiten sind mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

10.2 Straftaten

In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.1.2 der GUB 2014 gilt:

Unfälle oder Ereignisse (z.B. ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall) und daraus resultierende Krankheiten, die der versicherten Person dadurch passieren, dass sie vorsätzlich eine Straftat begeht oder versucht, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Gleiches gilt für den Fall innerer Unruhen dann, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter hieran teilgenommen hat, sowie bei Schlägereien, wenn sie auf Seiten der Urheber war.

10.3 Krieg- und Bürgerkrieg

In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.1.3 der GUB 2014 gilt:

Unfälle oder Ereignisse (z.B. ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall) und daraus resultierende Krankheiten, sowie Krankheiten, die auf anderen Wegen entstanden sind, z.B. durch hygienische Umstände oder durch Mangelernährung, aber unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürger-

kriegsereignisse verursacht wurden, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages (bei Vereinbarung der Gothaer UnfallTop 2014 am Ende des 14. Tages, bei Vereinbarung der Plusdeckung zur Gothaer UnfallTop am Ende des 21. Tages) nach erstmaliger Veröffentlichung einer Reisewarnung durch das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Gilt die Reisewarnung nur für eine Teilregion dieses Staates, so erlischt der Versicherungsschutz nach Ablauf der Frist auch nur für diese Teilregion. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Erstreckt sich der Krieg oder Bürgerkrieg nur auf eine Teilregion des Staates, so gilt die Erweiterung nicht bei Reisen in oder durch diese Teilregion. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichem Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

10.4 Luftfahrt

In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.1.4 GUB 2014 gilt:

Unfälle oder Ereignisse (z.B. ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall) und daraus resultierende Krankheiten, die der versicherten Person

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

zustoßen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

10.5 Fahrtveranstaltungen

In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.1.4 der GUB 2014 gilt:

Unfälle oder Ereignisse (z.B. ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall) und daraus resultierende Krankheiten, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Fern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten) gelten nicht als Fahrtveranstaltung im Sinne dieser Bestimmung.

10.6 Psychische Reaktionen

In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.2.1 GUB 2014 gilt:

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, wenn diese durch einen Unfall i.S.d. Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014 verursacht werden, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

10.7 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe

Der Ausschlussstatbestand der Ziffer 4.2.2 GUB 2014 „Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe“ gilt nur für die Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente) i.S.d. Ziffer 2 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen.

10.8 Infektionen

Der Ausschlussstatbestand der Ziffer 4.2.3 GUB 2014 „Infektionen die nicht nach Ziffer 1.4.4 versichert sind“ gilt nur für die Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente) i.S.d. Ziffer 2 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen.

10.9 Vergiftungen

Der Ausschlussstatbestand der Ziffer 4.2.4 GUB 2014 „Vergiftungen aufgrund der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe“ gilt nur für die Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente) i.S.d. Ziffer 2 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen für versicherte Personen, die zum Zeitpunkt der Einnahme das 14. Lebensjahr bereits vollendet hatten.

10.10 Kernenergie

In teilweiser Abänderung der Ziffer 4.2.5 GUB 2014 gilt:

Unfälle und daraus resultierende Krankheiten, sowie Krankheiten, die auf anderen Wegen entstanden sind, aber unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

10.11 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

Der Ausschlussstatbestand der Ziffer 4.2.6 GUB 2014 „Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen“ gilt nur für die Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente) i.S.d. Ziffer 2 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen.

10.12 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Der Ausschlussstatbestand der Ziffer 4.2.7 GUB 2014 „Bauch- oder Unterleibsbrüche“ gilt nur für die Rentenleistung bei Invalidität durch Unfall (Unfallrente) i.S.d. Ziffer 2 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen.“

10.13 Krankheiten durch Alkohol oder illegale Drogen

Führt der Genuss von Alkohol oder illegaler Drogen zu einer Krankheit, so sind die daraus resultierenden Krankheitsfolgen nicht versichert.

Als illegal gelten Drogen, die als nicht verkehrsfähig in der Anlage I oder als verkehrs- und verschreibungsfähig in der Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aufgeführt sind.

10.14 Bewusste Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall

Beeinträchtigungen durch die bewusste Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, bewusste Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person sind nicht versichert.

Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung (-bildung) ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir die Rentenleistung bei Vorliegen einer der in den Ziffern 2 bis 6 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Voraussetzungen erbringen.

Der Leistungsfall

11 Was ist nach einem Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

11.1 Obliegenheiten nach einem Unfall

Nach einem Unfall im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014 gelten die Regelungen der Ziffer 9 GUB 2014 uneingeschränkt.

11.2 Obliegenheiten im Falle von Beeinträchtigungen durch Krankheiten

Sobald eine Beeinträchtigung im Sinne des jeweilig versicherten Bausteins vorliegen könnte, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Wenn Sie uns eine Beeinträchtigung nicht zeitnah melden oder nicht umgehend einen Arzt aufsuchen, kann dies Nachteile für Sie bei unserer Leistungsentscheidung zur Folge haben, da uns gegenüber der Nachweis des Eintritts und des ununterbrochenen Vorliegens einer versicherten Beeinträchtigung durch einen Arzt erbracht werden muss.

Uns sind eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Beeinträchtigung sowie ausführliche schriftliche Befundberichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, insbesondere über Ursachen, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens einzureichen.

11.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

Wird bei Selbständigen der Verdienstaufall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1/5 ‰ der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 200 EUR beträgt.

11.4 Die Ärzte, Krankenhäuser sowie sonstige medizinische Einrichtungen, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandeln, behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger der gesetzlichen oder privaten Kranken- bzw. Pflegeversicherung und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

12 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Die in Ziffer 10 GUB 2014 genannten Folgen gelten für die Nichtbeachtung der unter Ziffer 10 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführten Obliegenheiten analog.

13 Wann sind die Leistungen fällig?

Welche Pflichten bestehen für Sie während der Rentenleistung?

13.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb von 3 Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

13.1.1 Im Falle eines Unfalls beginnt die Frist mit dem Eingang folgender Unterlagen:

Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,

Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität und der durch uns eingeleiteten Prüfung und fachmedizinischen Beurteilung der Invalidität notwendig ist.

13.1.2 Bei den anderen Leistungsfällen beginnt die Frist mit Beantragung der Leistung und der Vorlage der erforderlichen ärztlichen Unterlagen.

13.1.2.1 Rentenleistung bei Organschäden (Organrente)

- Ärztliches Gutachten, welches die Beeinträchtigung gemäß der Ziffer 3 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen belegt.

13.1.2.3 Rente bei Krebserkrankungen

- Ärztliches Gutachten, welches die Beeinträchtigung gemäß der Ziffer 4 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen belegt.

13.1.2.4 Rente bei Verlust einzelner definierter Grundfähigkeiten

- Ärztliches Gutachten, welches die Beeinträchtigung gemäß der Ziffer 5 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen belegt.

13.1.2.5 Rente bei Pflegebedürftigkeit

- Ärztliches Gutachten, welches die Einstufung der versicherten Person in die Pflegestufe I, II oder III nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI belegt.

13.2 Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

13.3 Der Anspruch auf eine Rentenleistung ist gegeben, sobald die Voraussetzungen für mindestens einen Baustein vorliegen. Für die Höhe der Rente ist es unerheblich, welcher Baustein oder wie viele Bausteine zutreffen.

Erkennen wir den Anspruch an, zahlen wir innerhalb von 2 Wochen die Rente.

13.4 Wir sind zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn uns diese Bescheinigungen nicht unverzüglich übersandt werden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

13.5 Während der Dauer unserer Leistungspflicht sind wir auf unsere Kosten berechtigt, das Fortbestehen der jeweiligen Beeinträchtigung und ihren Umfang zu prüfen. Dies gilt bei erwachsenen Personen und Jugendlichen innerhalb von 3 Jahren ab Zahlung der ersten Monatsrente, bei Kindern innerhalb von 5 Jahren. Dazu können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

13.6 Eine Minderung oder einen Fortfall der jeweiligen Beeinträchtigung sowie den Tod der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

13.7 Wenn die vorgenannten Pflichten von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt werden, können wir die Rentenleistung zur nächsten Fälligkeit einstellen.

Die Versicherungsdauer

14 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

14.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Für den Beginn des Versicherungsschutzes gelten auch für die Gothaer UnfallrentePlus die Bestimmungen der Ziffer 12.1 GUB 2014.

14.2 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Für die Dauer und das Ende des Versicherungsschutzes gelten auch für die Gothaer UnfallrentePlus **grundsätzlich** die Bestimmungen der Ziffer 12.2 GUB 2014.

Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Besonderen Versicherungsbedingungen endet je nach gewählter Variante spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person entweder das 60. Lebensjahr (Gothaer UnfallrentePlus 60) oder das 67. Lebensjahr (Gothaer UnfallrentePlus lebenslang) vollendet oder nach Zahlung der ersten Rentenleistung.

14.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Für die Möglichkeit der Kündigung nach einem Versicherungsfall gelten auch für die Gothaer UnfallrentePlus die Bestimmungen der Ziffer 12.3 GUB 2014.

14.4 Reaktivierung des Versicherungsschutzes

Sofern eine Neubemessung gemäß Ziffer 11.5 GUB 2014 ergibt, dass die Voraussetzungen für den eingetretenen Leistungsfall nicht mehr bestehen oder keine Pflegestufe mehr besteht, so wird die Rentenzahlung eingestellt.

Innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der Rentenzahlung haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz in Höhe und Umfang der zuletzt bezogenen Rentenleistung rückwirkend zum Ende der Rentenzahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu reaktivieren.

14.5 Leistungsfälle nach Wirksamkeit der Kündigung durch die Gothaer Allgemeine Versicherung AG

Haben wir den Versicherungsvertrag gemäß Ziffer 12.2 GUB 2014 gekündigt, werden wir gleichwohl auch für Leistungsfälle leisten, die nach dem Ende des Vertrags eintreten, wenn während der Vertragslaufzeit eine Krankheit diagnostiziert wurde, die bei Vertragsbeendigung noch nicht die Leistungsvoraussetzungen erfüllt, sich aber nach Vertragsbeendigung derart weiterentwickelt, dass erstmals innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsbeendigung, die Leistungsvoraussetzungen vollständig erfüllt sind. Dasselbe gilt für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge eines Unfalls im Sinne der Ziffern 1.3 oder 1.4 GUB 2014.

Gleiches gilt für den Fall, dass wir eine Änderungskündigung ausgesprochen haben, die den Ausschluss der Leistungsart Gothaer UnfallrentePlus aus dem Vertrag zur Folge hat.

Derartige Leistungsfälle sind uns innerhalb von 15 Monaten nach dem Ende des Vertrags oder dem Ausschluss der Leistungsart Gothaer UnfallrentePlus aus dem Vertrag anzuzeigen.

Der Versicherungsbeitrag

15 Wie sich der Beitrag mit dem Lebensalter der versicherten Person entwickelt

Der zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem jeweils erreichten Lebensalter der versicherten Person zu Beginn des ersten und jeden weiteren Versicherungsjahres.

Die Beiträge je Lebensalter können dem Anhang zu diesen Besonderen Versicherungsbedingungen entnommen werden.

16 **Umwandlung des Beitrags in eine Invaliditätsversicherungssumme nach Vollendung des 60. oder 67. Lebensjahres**

Gemäß Ziffer 14.2 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen endet der Versicherungsschutz spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem, je nach gewählter Variante, die versicherte Person das 60. oder das 67. Lebensjahr vollendet.

Zu diesem Zeitpunkt wird eine Invaliditätsversicherungssumme im Sinne der Ziffer 2.1 GUB 2014 aus dem Jahresbeitrag, der für die Gothaer UnfallrentePlus gezahlt worden ist, ohne Ratenzahlungszuschlag und Versicherungsteuer errechnet. Die errechnete Summe wird dann Vertragsbestandteil, höchstens jedoch 500.000 Euro. Grundlage der Berechnung ist der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif der Gothaer Allgemeine Versicherung AG für die Einzel-Unfallversicherung.

Sollte zu diesem Zeitpunkt für die versicherte Person im Vertrag bereits eine Invaliditätsversicherungssumme gemäß Ziffer 2.1 GUB 2014 vereinbart sein, so wird diese Invaliditätsversicherungssumme um die Invaliditätsversicherungssumme erhöht, die sich aus dem Jahresbeitrag, der für die Gothaer UnfallrentePlus gezahlt worden ist, ohne Ratenzuschlag und Versicherungsteuer errechnet (Erhöhungssumme). Die Erhöhungssumme beträgt ebenfalls höchstens 500.000 Euro!

17 **Beitragsanpassungsklausel**

a. **Prüfung der Beiträge**

Um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen und eine risikogerechte Tarifierung sicherzustellen, ist der Versicherer berechtigt und verpflichtet, alle fünf Jahre – erstmalig am 01.01.2019 - durch eine neue Kalkulation der Beiträge für bestehende Verträge zu überprüfen, ob die Beiträge beibehalten werden können oder ob eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen werden muss.

b. **Regeln der Prüfung**

Bei der Prüfung der Beiträge gelten folgende Regeln:

- (1) Sie ist stets auf der Basis einer ausreichend großen Zahl abgrenzbarer Risiken durchzuführen. Wir wenden darüber hinaus die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.
- (2) Versicherungsverträge, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, werden bei der Überprüfung in Risikogruppen zusammengefasst.
- (3) Im Rahmen der Prüfung vergleichen wir, ob sich
 - die technischen Berechnungsgrundlagen (z.B. Sterbetafeln, Krankenhausstatistiken) zur Ermittlung der erwarteten Schadenaufwendungen,
 - die in den Risikogruppen beobachtete gegenüber der in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierte Anzahl von Leistungsfällen bzw. die durchschnittlichen Schadenaufwendungen je Leistungsfall,

verändert haben. Es dürfen hierbei nur Änderungen berücksichtigt werden, die sich seit der letzten Kalkulation der Beiträge ergeben haben. Der Ansatz für Gewinn sowie individuelle Beitragszu- und -abschläge bleiben außer Betracht.

- (4) Von einer Beitragsanpassung wird abgesehen, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch uns und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als nur vorübergehend anzusehen ist.
- (5) Als Datengrundlage für die Kalkulation kommen unternehmensinterne und unternehmensübergreifende Daten in Betracht; unternehmensübergreifende Daten werden u.a. von der Deutschen Aktuar Vereinigung (DAV) bzw. der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Verfügung gestellt.

c. **Prämienerrhöhung und Prämienerrmäßigung**

Sofern die Überprüfung eine Veränderung von mindestens 5 Prozent (Bagatellgrenze) ergibt, ist der Versicherer im Falle einer Steigerung berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Beiträge für die bestehenden Versicherungsverträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres anzupassen.

Wird bei der Überprüfung eine Veränderung von weniger als 5 Prozent festgestellt, findet eine Prämienanpassung nicht statt.

d. **Vergleich mit Beiträgen für neue Verträge**

Sind die ermittelten Beiträge für bestehende Verträge höher als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge und enthalten die Tarife für bestehende und für die neu abzuschließenden Verträge die gleichen Beitragsberechnungsmerkmale und den gleichen Umfang des Versicherungsschutzes, kann der Versicherer für die bestehenden Verträge höchstens die Beiträge für neu abzuschließende Verträge verlangen.

e. **Vortrag**

Ungenutzte Veränderungen oberhalb der Bagatellgrenze bzw. unberücksichtigte Anpassungen unterhalb der Bagatellgrenze und unberücksichtigte Veränderungen oberhalb der Neuvertragsbeiträge im Sinne von (e) werden vorgetragen. Aufgrund des in Satz 1 geregelten Vortrags können zunächst ungenutzte bzw. unberücksichtigte Erhöhungen zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden. Reduzierungen werden zwingend nachgeholt, sobald die Bagatellgrenze überschritten wurde.

f. **Einbindung eines Treuhänders**

Der Versicherer ist zu einer Anpassung der Beiträge nur berechtigt, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Beitragskalkulation und die Voraussetzungen (a) bis (e) überprüft sowie ihre Angemessenheit und Erforderlichkeit bestätigt hat.

g. Kündigung bei Beitragserhöhung

Erhöht der Versicherer auf Grund des vereinbarten Anpassungsrechts die Beiträge, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der Beitragserhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung der Beiträge zugehen.

Die Versicherungssumme

18 Erhöhung der Versicherungssumme (Erhöhungsgarantie)

Stellen Sie während der Wirksamkeit der Gothaer UnfallrentePlus im Rahmen des Vertrags einen Antrag auf Erhöhung der Versicherungssumme für die monatliche Rentenleistung, so verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung (Erhöhungsgarantie).

Die Erhöhungsgarantie setzt folgendes voraus:

- die versicherte Person ist nicht älter als 40 Jahre
- ein Leistungsfall im Sinne der Ziffern 2 bis 7 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen ist noch nicht eingetreten

Sofern durch die Erhöhung die Höchstversicherungssumme für die Gothaer UnfallrentePlus von 3.000 Euro überschritten werden würde, kann maximal nur auf diesen Höchstrentenbetrag erhöht werden. Darüber hinaus dürfen die Erhöhungen insgesamt nicht mehr als 50 % der ursprünglich versicherten monatlichen Rentenleistung betragen und sind maximal auf 1.000 Euro begrenzt.

Sonstige bereits vertraglich vereinbarte Konditionen (z.B. Ausschlussklauseln oder Risikozuschläge) finden weiterhin Anwendung.

Anhang zu den „Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gothaer UnfallrentePlus (URP)“

Die Entwicklung der Beitragssätze mit dem Lebensalter der versicherten Person

Die in der nachfolgenden Tabelle genannten Beitragssätze sind Jahresbeiträge und beziehen sich auf eine Versicherungssumme von jeweils 10,00 Euro!

Alter	URP bis zum vollendeten 60. Lebensjahr		URP lebenslang	
	Ohne Passivdynamik	Mit 1,5 % Passivdynamik (Besondere Bedingungen Nr. 104)	Ohne Passivdynamik	Mit 1,5 % Passivdynamik (Besondere Bedingungen Nr. 104)
1 - 17	1,11	1,50	1,24	1,75
18 - 32	1,43	1,62	1,54	2,13
33	1,43	1,62	1,57	2,13
34	1,43	1,63	1,69	2,13
35	1,43	1,63	1,79	2,22
36	1,44	1,63	1,93	2,38
37	1,53	1,72	2,07	2,55
38	1,63	1,82	2,23	2,72
39	1,73	1,92	2,38	2,89
40	1,79	1,97	2,50	3,02
41	1,92	2,10	2,71	3,25
42	2,05	2,23	2,93	3,50
43	2,19	2,37	3,18	3,77
44	2,34	2,52	3,46	4,08
45	2,45	2,62	3,68	4,31
46	2,60	2,76	3,99	4,65
47	2,74	2,90	4,32	5,00
48	2,89	3,04	4,67	5,39
49	3,02	3,16	5,05	5,80
50	3,10	3,22	5,35	6,10
51	3,20	3,31	5,78	6,57
52	3,27	3,36	6,22	7,04
53	3,30	3,38	6,72	7,56
54	3,30	3,38	7,27	8,16
55	3,30	3,38	7,70	8,60
56	3,30	3,38	8,42	9,35
57	3,30	3,38	9,25	10,24
58	3,30	3,38	10,24	11,29
59	3,30	3,38	11,35	12,48
60			12,26	13,41
61			13,55	14,78
62			14,86	16,17
63			16,14	17,54
64			17,45	18,93
65			18,39	19,88
66			19,76	21,33

Nr. 104

Besondere Bedingungen für die garantierte Rentensteigerung bei der Gothaer UnfallrentePlus (Passivdynamik)

Nach Eintritt eines Leistungsfalls wird die vereinbarte monatliche Gothaer UnfallrentePlus jährlich angepasst.

1. Die monatliche Gothaer UnfallrentePlus erhöht sich jährlich um 1,5 % jeweils zum Beginn eines Leistungsjahres.
2. Die zu zahlende monatliche Gothaer UnfallrentePlus wird immer auf volle 10 Euro aufgerundet.

Nr. 105

Besondere Bedingungen für die Invaliditätsrente bis 67

1. Führt ein bedingungsgemäßer Unfall nach den Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 GUB 2014 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, zahlt der Versicherer die vereinbarte Rente bis zur Vollen- dung des 67. Lebensjahres. Der sich durch eine vertraglich vereinbarte Progressionsstaffel erge- bende Invaliditätsgrad muss insoweit unberücksichtigt bleiben. Ebenso muss insoweit unberük- sichtigt bleiben ein sich durch die „Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung mit ver- besserter Gliedertaxe für Ärzte der Humanmedizin (UIVGT) [Nr. 72]“ ergebender Invaliditätsgrad.

Die garantierte Höhe der monatlich zu zahlenden Rente geht aus dem Antrag und dem Versiche- rungsschein hervor. Sie erhöht sich ab dem Versicherungsbeginn jährlich um 1% bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Sie wird rückwirkend ab Beginn des Monats, der dem Unfallereignis folgt, gezahlt. Die Zahlung erfolgt bis zum Ende des Monats

- in dem eine Neufestsetzung des Invaliditätsgrades nach Ziffer 11.5 GUB 2014 ergibt, dass der Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist. Eine Rückforderung der bereits erbrachten Renten- leistungen erfolgt nicht;
 - in dem der Versicherte stirbt.
2. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis ein, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. Bereits erbrachte Rentenleistungen können zurückgefordert werden. Beim Tod aus unfallfremder Ursache zahlt der Versicherer die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit an die Erben oder an die ihm als Bezugsberechtigte benannte Person. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Entstehen der Rentenleistungspflicht des Versicherers.
 3. Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Der Versicherer kann einmal im Jahr einen amtlichen Nachweis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.
 4. Diese Leistungsart bleibt von der Zuwachsplanvereinbarung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) ausgeschlossen.
 5. Sind die Voraussetzungen von Ziffer 1 Satz 1 für die Zahlung der Invaliditätsrente bis 67 erfüllt, so wird diese Leistungsart aus dem Vertrag genommen. Der Anteil des für diese Leistungsart gezahlten Beitrages, der auf den Zeitraum entfällt, welcher auf die Herausnahme folgt, wird erstattet.
 6. Grundsätzlich gelten auch für die Gothaer Invaliditätsrente bis 67 die Bestimmungen der Ziffer 12 GUB 2014. Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Besonderen Versicherungsbedingungen endet aber spätestens und ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ende des Versicherungs- jahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.

Zu diesem Zeitpunkt wird eine Invaliditätsversicherungssumme im Sinne der Ziffer 2.1 GUB 2014 aus dem Jahresbeitrag, der für die Invaliditätsrente bis 67 gezahlt worden ist, ohne Ratenzahlungszuschlag und Versicherungsteuer errechnet. Die sich ergebende Summe wird dann Vertragsbestand- teil. Grundlage der Berechnung ist der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif der Gothaer Allgemeine Ver- sicherung AG für die Einzel-Unfallversicherung.

Sollte zu diesem Zeitpunkt für die versicherte Person im Vertrag bereits eine Invaliditätsversi- cherungssumme gemäß Ziffer 2.1 GUB 2014 vereinbart sein, so wird diese Invaliditätsversi- cherungssumme um die Invaliditätsversicherungssumme erhöht, die sich aus dem Jahresbeitrag, der für die Invaliditätsrente bis 67 gezahlt worden ist, ohne Ratenzuschlag und Versicherungsteuer erre- chnet (Erhöhungssumme).

Nimmt die bereits vor diesem Zeitpunkt im Vertrag vereinbarte Invaliditätsversicherungssumme gemäß Ziffer 2.1 GUB 2014 an einer Zuwachsplanvereinbarung im Sinne der „**Besonderen Bedin- gungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag (Nr. 99)**“ oder im Sinne der „**Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Nr. 100)**“ teil, so gilt diese Zuwachsplanvereinbarung auch für die Erhöhungssumme.

Nr. 106

Besondere Bedingungen für die namentliche Luftfahrt-Unfallversicherung von privaten Führern und Flugschülern von Luftfahrzeugen

In Abänderung der Ziffer 4.1.4 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) gilt:

Versichert sind auch Unfälle, die die versicherte Person als nicht beruflicher Führer, Flugschüler und/oder Fluglehrer von Flugzeugen, Drehflüglern, Motorseglern oder Segelflugzeugen, in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges erleidet.

In die Versicherung eingeschlossen sind Unfälle beim Ein- und Aussteigen.

Nr. 107

Besondere Bedingungen für die namentliche Luftfahrt-Unfallversicherung von beruflich an Bord eines Luftfahrzeugs tätigen Personen

In Abänderung der Ziffer 4.1.4 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014) gilt:

Versichert sind auch Unfälle, die die versicherte Person in ihrer Eigenschaft als beruflicher Führer, Flugschüler oder Fluglehrer, Kabinenpersonal oder sonstige an Bord tätige Person (Arzt, Sanitäter, Fotograf, technisches Personal) von Flugzeugen, Drehflüglern, Motorseglern oder Segelflugzeugen in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges vom Besteigen bis zum Verlassen des Luftfahrzeuges erleidet.

Information zu Ihrem Gothaer Garantie-Paket

GDV-Musterbedingungen und Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse

Unsere Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen zur Gothaer UnfallTop und Gothaer Unfall-Top mit PlusDeckung (GUB 2014, Stand 02/2014) entsprechen in Bezug auf den dargestellten Versicherungsschutz und die Leistungsinhalte mindestens den vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e. V. (GDV – www.gdv.de) empfohlenen Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2010) - Stand Oktober 2010. Wir weisen darauf hin, dass die bisher unter Ziffer 4. der GDV-Bedingungen befindliche Regelung zu den nicht versicherbaren Personen inzwischen vom GDV gestrichen wurde, während sie in unseren Bedingungen nach wie vor enthalten ist. Die insoweit bestehende Abweichung zu den GDV-Musterbedingungen sehen wir jedoch grundsätzlich als Vorteil für den Versicherten, der durch diese Regelung geschützt werden soll. Sie ist weitgehend eine Ausgestaltung des § 80 (früher § 68) VVG, denn bei Schwer-/Schwerstpflegebedürftigen besteht die große Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherer Prämien erhält, ohne ein nennenswertes Risiko tragen zu müssen. Im Einzelfall kann sich die Nichtversicherbarkeit jedoch auch negativ für den Versicherungsnehmer auswirken.

Auch erfüllen unsere Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen die vom „Arbeitskreis Beratungsprozesse“ (www.beratungsprozesse.de) mit Stand vom 17.02.2010 empfohlenen einzelnen Leistungsinhalte.

Weichen unsere GUB 2014 in Bezug auf den dargestellten Versicherungsschutz und die Leistungsinhalte zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den oben genannten Musterbedingungen des GDV oder den empfohlenen einzelnen Leistungsinhalten des „Arbeitskreises Beratungsprozesse“ ab, wird sich die Gothaer nicht darauf berufen und bei der Regulierung die für den Versicherungsnehmer günstigeren Bedingungen anwenden. Werden nach Abschluss des Versicherungsvertrages neue Musterbedingungen vom GDV bzw. neue Risikoanalysen des „Arbeitskreises Beratungsprozesse“ herausgegeben, so erstreckt sich unsere Garantie nicht automatisch auch auf diese Neuerungen. Zu deren Einbeziehung ist eine Änderung bzw. Aktualisierung des Vertrages erforderlich.

Werden unsere GUB 2014 ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten diese Vorteile ab dem Zeitpunkt der Änderung auch für alle Bestandsverträge, denen die GUB 2014 (mit älteren Ständen) zugrunde liegen.

Innovationsklausel

Information zu Ihren Extra-Services

Als Kunde der Gothaer profitieren Sie von zahlreichen Informations- und Soforthilfeleistungen rund um die Themen Auto, Reise sowie Haus und Wohnung. Das Gothaer Service-Telefon 0800 4464000 steht Ihnen hierfür an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr zur Verfügung.

Die im Folgenden aufgeführten Extra-Services für unterwegs und für Ihr Zuhause sind kostenfrei für Sie.

Extra-Services für unterwegs

Unterwegs und auf Reisen kann viel passieren. Und das nicht nur mit dem Auto. So individuell, wie es Ihre Situation erfordert, versuchen wir auch, Ihnen zu helfen - schnell und zuverlässig. Hier einige Beispiele:

Services bei Fahrzeug-Ausfall

Damit Sie weiter kommen, wenn Sie einmal liegen bleiben – wir helfen Ihnen:

- Vermitteln von Pannenhilfs-, Abschlepp- und Bergungsdiensten
- Nennen von KFZ-Werkstätten
- Organisieren des KFZ-Rücktransports (inkl. Pick-up-Service)

Traveller-Services

Damit Sie Ihre schönsten Wochen im Jahr sicher genießen können – wir helfen Ihnen:

- Telefonische Dolmetscherdienste
- Telefonische Reiseberatung (Impf-, Gesundheits-, Devisen- und Aufenthaltsbestimmungen)
- Nennen und Vermitteln von Hotelunterkünften, Mietwagenstationen, Dolmetschern und Rechtsanwälten im In- und Ausland
- Organisieren einer (vorzeitigen Heim- bzw. verspäteten An-) Reise
- Nennen und Einschalten von Botschaften und Konsulaten bei Notfällen im Ausland
- Hilfe bei der Ersatzbeschaffung von Pässen, Führerschein etc. und bei der Kreditkartensperrung

Gesundheits-Services

Damit Sie gut versorgt sind – wir helfen Ihnen:

- Nennen von qualifizierten Ärzten und Krankenhäusern im In- und Ausland, Rehakliniken etc.
- Gespräche vermitteln zwischen behandelndem Arzt und Hausarzt
- Besorgen und Versenden von lebenswichtigen Medikamenten, Brillen und medizinischen Hilfsmitteln
- Organisieren von Überführungen und Bestattungen, inkl. Abwickeln aller Formalitäten im Ausland

Die Kosten für die vermittelten Leistungen wie z. B. Medikamente oder Bahnfahrkarten werden nicht übernommen.

Extra-Services für Ihr Zuhause

Sie haben sich ausgesperrt? Oder brauchen Sie einfach für eine Renovierung einen Handwerker? Es gibt viele Situationen, bei denen wir Sie unterstützen können – schnell und qualifiziert.

Handwerker-Services

Wir vermitteln Ihnen:

- Dachdecker
- Elektro-, Gas- und Wasserinstallateur
- Gebäudereiniger
- Glaser
- Maler
- Maurer
- Rundfunk- und Fernsehtechniker
- Raumausstatter
- Tischler

Dienstleister-Services

Wir vermitteln Ihnen:

- Brand- und Wasserreinigung
- Experten für Alarmanlagen und Stahlschränke
- Haushüter
- Hotel
- Reinigung/Reparatur von Orientteppichen, Gemälden und Antiquitäten
- Sachverständige
- Schlüsseldienst
- Spedition und Möbelpacker
- Wach- und Sicherheitsdienst

Die Kosten für die jeweiligen Handwerker und Dienstleister werden übernommen, wenn ein Anspruch auf Leistungen im Schadenfall besteht.

**Gothaer
Allgemeine Versicherung AG
Hauptverwaltung
Gothaer Allee 1
50969 Köln**

**Telefon 0221 308-00
www.gothaer.de**

TEIL C

JAGD

RECHTS

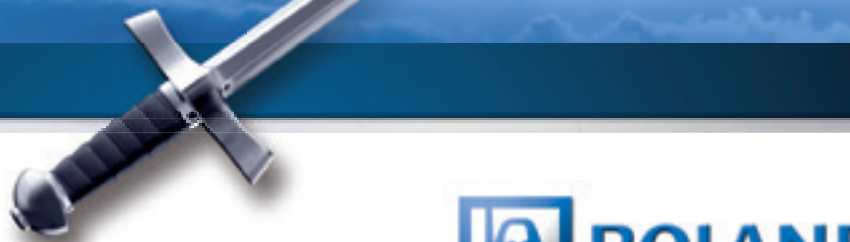
SCHUTZ

Besondere Bestimmungen zur Rechtsschutzversicherung

- 1. Umfang der Versicherung**
- ROLAND gewährt den Mitgliedern des Landesjagdverband Schleswig-Holstein e. V. und den Einzelpersonen den nachfolgend beschriebenen Versicherungsschutz.
- Der Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung solcher rechtlicher Interessen, die in einem zurechenbaren Zusammenhang mit der Jagdausübung stehen.
- Der Versicherungsumfang basiert auf den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2012, Stand 01.10.2011).
- Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den §§ 1 bis 20 und §24 der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ROLAND, Stand 01.10.2011 und den vereinbarten Sonderbedingungen.
- Der Versicherungsschutz besteht gemäß §24 Abs. (1) b) für den Verein sowie die gesetzlichen Vertreter, Angestellten und Mitglieder, soweit diese im Rahmen der Aufgaben tätig sind, die ihnen gemäß der Satzung obliegen.
- Abweichend von §24 Abs. (2) a) ARB besteht der Versicherungsschutz nur für folgende Leistungen:
- Schadenersatz-Rechtsschutz (§2 a)**
für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gemäß § 2 a) ARB; abweichend von § 3 Abs. 4 a) ARB besteht Versicherungsschutz insoweit auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mitversicherter Personen untereinander.
- Wildschaden-Rechtsschutz (§2 a)**
zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen auf Ersatz von Wildschäden auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen
- Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g) bb)**
- für Verfahren im Zusammenhang mit Jagdscheinangelegenheiten gemäß Bundesjagdgesetz bzw. Landesjagdgesetzen sowie Verfahren nach dem Waffengesetz in Bezug auf Jagdwaffen
 - für Verfahren nach den Gefährhundegesetzen
- Straf-Rechtsschutz (§2 i)**
für die Verteidigung wegen des Vorwurfes
- eines Vergehens nach jagd- oder tierschutzrechtlichen Vorschriften. Versicherungsschutz wird nur dann nicht gewährt, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass der Versicherte das Vergehen vorsätzlich begangen hat.
 - eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherten ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherten dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat.
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§2 j)**
für die Verteidigung wegen des Vorwurfs einer Ordnungswidrigkeit gemäß § 2 j) ARB.
- 2. Ausgeschlossen**
- Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Fahrer von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern;
 - aus Miet- und Pachtverhältnissen und dinglichen Rechten, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben;
 - im Vertragsrecht (Pachtverträge)
- 3. Versicherungssumme**
- Die Versicherungssummen betragen
300.000 EUR je Leistungsfall,
100.000 EUR außerhalb Europas.
- Für Strafkautionen werden zusätzlich darlehensweise bis zu 60.000 EUR gezahlt.
- Es gilt keine Selbstbeteiligung vereinbart.

RECHTSSCHUTZ-BEDINGUNGEN ARB 2012

*Wir kämpfen
für Ihr gutes Recht.*



Rechtsschutz-Bedingungen
ARB 2012



WIR KÄMPFEN FÜR IHR GUTES RECHT.

Guten Tag sehr geehrte Kundin, guten Tag sehr geehrter Kunde,

Sie haben ROLAND Rechtsschutz als Partner rund um Recht, Schutz und Service gewählt. Danke für Ihr Vertrauen! Sie besitzen nun einen wertvollen Schutz, mit dem Sie im Fall der Fälle Ihr Recht verteidigen können. Im Rechtschutzfall bieten wir Ihnen schnelle und kompetente Hilfe.

ROLAND Rechtsschutz: der schnellste Weg zum Recht

In vielen Lebenssituationen geht es darum, die eigenen Interessen notfalls auch gerichtlich zu wahren. Doch der Rechtsweg ist steinig. Wie ist mein Rechtsproblem zu beurteilen? Wo finde ich einen passenden Anwalt?

Hier bietet ROLAND einen schnellen Draht in Sachen Recht. Unter der ServiceLine **0221 8277-500** stehen Ihnen rund um die Uhr kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Weitere Vorteile von ROLAND:

- **Rechtsschutzfälle können Sie uns einfach und schnell am Telefon melden:** Wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen, bevor sie einen Anwalt beauftragen, können wir über den Umfang des Versicherungsschutzes verbindlich entscheiden. So sind Sie auf der sicheren Seite und vermeiden, dass Kosten entstehen, die nicht versichert sind.
- **Wir empfehlen Ihnen bundesweit ausgewählte Rechtsanwaltskanzleien aus unserem ROLAND Partneranwaltsnetz,** deren Qualität wir fortlaufend überprüfen. Entscheidend sind Erfolg und Qualität der anwaltlichen Vertretung sowie ein herausragendes Service-Bewusstsein. Aus unserem Partneranwaltsnetz können wir Ihnen immer einen Anwalt zur Seite stellen, der für Ihr Rechtsproblem die erforderliche fachliche Qualifikation hat.
- **Die JurLine, unsere telefonische Rechtsberatung** durch einen Anwalt, steht Ihnen kostenfrei zur Verfügung, sobald ein Rechtsproblem auftritt.
- **Jetzt neu: die telefonische Konfliktbeilegung.** Ein Mediator vermittelt in mehreren Telefonaten zwischen den Parteien. Ein einfacher und schneller Weg, einen Konflikt in dafür geeigneten Fällen einvernehmlich und abschließend zu beenden.

Das besondere Plus: Mediation*

Als Alternative oder zusätzlich zum Gerichtsverfahren übernehmen wir die Kosten für Mediationsverfahren und stellen Ihnen einen hoch qualifizierten Mediator zur Seite. Bei dieser Form der Konfliktlösung gibt es nur Gewinner, da beide Parteien aktiv an der Lösungsfindung mitarbeiten. Zudem kommt es in der Regel schneller zu einem Ergebnis als bei einer Auseinandersetzung vor Gericht.

Ihre persönliche Service-Karte

Damit Sie im Fall der Fälle wirklich schnell zu Ihrem Recht kommen, sollten Sie die Service-Karte, die Sie mit dem Versicherungsschein erhalten, immer mit sich führen. So haben Sie die Rufnummer der ServiceLine immer zur Hand.

Ihre ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

* Für die Leistungen JurLine sowie Mediation gibt es Beschränkungen.

Bitte entnehmen Sie den genauen Leistungsumfang aus den folgenden Allgemeinen Rechtsschutz Bedingungen.

Mit diesem Produkt-Informationsblatt möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig durch.

1. WELCHE ART DER VERSICHERUNG BIETEN WIR IHNEN AN?

Wir bieten Ihnen eine Rechtsschutz-Versicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2012) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. WELCHE RISIKEN SIND VERSICHERT, WELCHE SIND NICHT VERSICHERT?

Die Lebensumstände, aus denen rechtliche Auseinandersetzungen und damit verbundene Kosten entstehen können, sind vielfältig. Deshalb haben Sie die Wahl zwischen Rechtsschutz-Produkten für unterschiedliche Gebiete, je nach Ihren persönlichen Umständen. Wir haben entsprechend Ihrer Anfrage folgendes Versicherungspaket zugrunde gelegt:

- Verkehrs-Rechtsschutz, § 21 ARB
- Fahrer-Rechtsschutz, § 22 ARB
- Privat-Rechtsschutz, § 23 ARB
- Berufs-Rechtsschutz für Selbstständige, Rechtsschutz für Firmen, § 24 ARB
- Rechtsschutz für Vereine, § 24 ARB
- Privat- und Berufs-Rechtsschutz für private Haushalte, § 25 ARB
- Kompakt-Rechtsschutz für private Haushalte (Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz), § 26 ARB
- Erweiterter Straf-Rechtsschutz für den privaten und beruflichen, nicht selbstständigen Bereich als Ergänzungsdeckung gemäß ESRB
- KompaktPlus-Rechtsschutz für private Haushalte (Privat-, Berufs-, Verkehrs-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz sowie Erweiterter Straf-Rechtsschutz), Klausel zu § 26 ARB und ESRB
- Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz, § 27 ARB
- Kompakt-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe (Privat-, Berufs-, Verkehrs-, Wohnungs- und Grundstücks- sowie Antidiskriminierungs-Rechtsschutz), § 28 ARB und ADRB
- Universal-Straf-Rechtsschutz als Ergänzungsdeckung gemäß USRB
- KompaktPlus-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe (Privat-, Berufs-, Verkehrs-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz sowie Universal-Straf-Rechtsschutz, Antidiskriminierungs-Rechtsschutz und Erweiterter Straf-Rechtsschutz), Klausel zu § 28 ARB, USRB, ADRB und ESRB
- Rechtsschutz für Eigentümer und Mieter von Wohnungen und Grundstücken, § 29 ARB
- Erweiterter Straf-Rechtsschutz für den privaten und beruflichen, nicht selbstständigen Bereich als Ergänzungsdeckung gemäß ESRB
- Universal-Straf-Rechtsschutz als Ergänzungsdeckung gemäß USRB
- Zusatzdeckung JurWay, § 2 o) ARB, bestehend aus JurLine (Hotline für Rechtsfragen), JurOnline (Online-Rechtsberatung), JurLoad (Mustervorlagen-Download), JurCheck (präventive Vertragsprüfung) und JurWebCheck (für Geschäftskunden: Prüfung von Firmen-Websites)

Wir erbringen und vermitteln Dienstleistungen zur Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen und tragen die erforderlichen Kosten (z. B. Anwaltsgebühren und Gerichtskosten) im vereinbarten Umfang bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Gerne helfen wir Ihnen dabei, einen kompetenten Anwalt für Ihr Rechtsproblem zu finden. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und §§ 21 bis 29 der

beigefügten ARB 2012 sowie ggf. den USRB 2012, ADRB 2012 und ESRB 2012.

Bestimmte Kosten sind nicht im Leistungsumfang der Versicherung enthalten, z. B. eine vereinbarte Selbstbeteiligung. Besonders weisen wir darauf hin, dass bei einem Vergleich von Ihnen selbst zu tragende Kosten entstehen können. Um dies zu vermeiden, nehmen Sie bitte vor Abschluss des Vergleiches Kontakt mit uns auf. Rechtliche Auseinandersetzungen oder Beratungsbedarf können mehrere Ursachen haben. Versicherungsschutz besteht, wenn die erste Ursache für den Rechtsschutzfall nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt. Beachten Sie bitte, dass in bestimmten Fällen eine Wartezeit vereinbart ist: Versicherungsschutz besteht, wenn die erste Ursache nach Ablauf der Wartezeit eingetreten ist. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 4 der beigefügten ARB 2012. Aus Ihrem Antrag können Sie weitere Einzelheiten ersehen (z. B. Versicherungssumme, Selbstbeteiligung).

3. WIE HOCH IST IHR BEITRAG, WANN MÜSSEN SIE IHN BEZAHLEN UND WAS PASSIERT, WENN SIE NICHT ODER VERSPÄTET ZAHLEN?

Beitrag einschließlich Versicherungssteuer | _____ €

Beitragsfälligkeit | _____

Erstmals zum | _____

Versicherungsbeginn | _____

Vertragslaufzeit | _____

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu dem oben angegebenen Termin zu zahlen. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und § 9 der beigefügten ARB 2012.

4. WELCHE LEISTUNGEN SIND AUSGESCHLOSSEN?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir unsere Produkte zu erheblich höheren Beiträgen anbieten. Deshalb sind einige Fälle vom Versicherungsschutz ausgenommen. Nicht versichert ist insbesondere die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit

- dem Erwerb oder der Veräußerung eines Baugrundstückes oder der Planung und Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles,
- genehmigungspflichtigen Umbaumaßnahmen,
- der Finanzierung eines Baugrundstückes oder Gebäudes sowie dessen Umbaus,
- Spiel- oder Wettverträgen, Gewinnzusagen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften,
- der Anschaffung, Veräußerung, Verwaltung von Wertpapieren (z. B. Aktien, Rentenwerte, Fondsanteile), Wertrechten, die Wertpapieren gleichstehen, Beteiligungen (z. B. an Kapitalanlagemodellen, stillen Gesellschaften, Genossenschaften) und deren Finanzierungen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte § 3 der beigefügten ARB 2012.

5. WELCHE PFLICHTEN HABEN SIE BEI VERTRAGS-SCHLUSS UND WELCHE FOLGEN KÖNNEN VERLETZUNGEN DIESER PFLICHTEN HABEN?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wenn Sie bereits rechtsschutzversichert sind oder waren, nennen Sie uns bitte den Rechtsschutz-Versicherer, bei dem Sie oder Ihr Ehe- oder Lebenspartner zuletzt versichert waren. Unrichtige Angaben können zur Anfechtung des Vertrages führen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

6. WELCHE PFLICHTEN HABEN SIE WÄHREND DER VERTRAGSLAUFZEIT UND WELCHE FOLGEN KÖNNEN VERLETZUNGEN DIESER PFLICHTEN HABEN?

Wenn Ihre im Versicherungsantrag oder später zum Vertrag gemachten Angaben aufgrund geänderter Umstände angepasst werden müssen, sprechen Sie uns bitte an. Haben Sie den Verkehrs- oder Fahrer-Rechtsschutz versichert, müssen Sie beispielsweise dafür Sorge tragen, dass der Fahrer die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat.

Wenn Sie Ihre Pflichten nicht erfüllen, kann dies schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 11 B und §§ 21 Absatz 8, 22 Absatz 5, 26 Absatz 4, Klausel zu § 26 Absatz 7, §§ 27 Absatz 5, 28 Absatz 6 sowie Klausel zu § 28 Absatz 9 der beigefügten ARB 2012.

7. WELCHE PFLICHTEN HABEN SIE IM RECHTSSCHUTZFALL, WAS MÜSSEN SIE BEACHTEN, WENN SIE RECHTLICHE HILFE BENÖTIGEN, UND WELCHE FOLGEN KÖNNEN VERLETZUNGEN DIESER PFLICHTEN HABEN?

Bitte setzen Sie sich schnellstens mit uns in Verbindung, um die Reichweite des Versicherungsschutzes abzuklären. Gerne helfen wir Ihnen auch bei der Auswahl eines kompetenten Anwaltes für Ihr Rechtsproblem.

Selbstverständlich müssen Sie uns und Ihren Anwalt vollständig und wahrheitsgemäß über den Sachverhalt im Rechtsschutzfall informieren. Eine Verletzung der Pflichten kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 17 Absatz 1, 5 und 6 der beigefügten ARB 2012.

8. WANN BEGINNT UND ENDET IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrages rechtzeitig erfolgt. Den bei Erteilung dieses Produkt-Informationsblattes zugrunde gelegten Zeitpunkt für den Beginn Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte Ziffer 3 dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen muss. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und § 8 der beigefügten ARB 2012.

9. WIE KÖNNEN SIE DEN VERTRAG BEENDEN?

Neben den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages stehen Ihnen weitere Kündigungsrechte zu, z. B. bei einer Beitragsanpassung, einer Beitragserhöhung wegen einer Gefahrerhöhung oder einer unberechtigten Ablehnung des Versicherungsschutzes; ferner können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir innerhalb von zwölf Monaten für mindestens zwei Rechtsschutzfälle die Leistungspflicht bejaht haben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte §§ 10, 11 B und 13 der beigefügten ARB 2012.

ALLGEMEINE KUNDENINFORMATIONEN NACH § 1 VVG-INFORMATIONSPFLICHTENVERORDNUNG (VVG-InfoV)

GESELLSCHAFTSANGABEN

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Rechtsform	Aktiengesellschaft
Postanschrift	50664 Köln
Hausanschrift und Sitz der Gesellschaft	Deutz-Kalker Straße 46, 50679 Köln (ladungsfähige Anschrift)
Vorstandsvorsitzender	Gerhard Horrior
Vorstand	Bettina Hesse, Dr. Ulrich Scholten
Registergericht	Amtsgericht Köln
Registernummer	HRB 2164

HAUPTGESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Die ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG ist durch Erlaubnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zum Betrieb der Rechtsschutz-Versicherung berechtigt.

WESENTLICHE MERKMALE DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Vorschlag/Antrag und den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2012).

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

ZU ZAHLENDER GESAMTBEITRAG

Die Beitragsberechnung erfolgt u. a. auf Basis der gewählten Selbstbeteiligung. Dieser Beitrag wird neben gegebenenfalls sonstigen in die Beitragsberechnung einfließenden Faktoren (z. B. Zuschläge/Nachlässe) im Vorschlag/Antrag oder Versicherungsschein konkret ausgewiesen.

Gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten

Bei halbjährlicher Zahlweise beträgt der Zuschlag 3 %, bei vierteljährlicher und monatlicher Zahlweise 5 %. Monatliche Zahlung setzt eine zu unseren Gunsten erteilte Einzugsermächtigung und eine Mindestrate in Höhe von 5 € voraus. Die Risikozuschläge ergeben sich aus risikorelevanten Merkmalen sowie dem erhöhten Verwaltungsaufwand.

ZAHLWEISE

Die vereinbarte Zahlweise, d. h. jährliche, halb-, vierteljährliche oder monatliche Zahlung des Beitrages entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag/Vorschlag.

– Erstbeitrag

Ihre Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt.

– Folgebeitrag

Ihre Zahlung von Folgebeiträgen gilt als rechtzeitig, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet wird.

– Lastschriftverfahren/Einzugsermächtigung

Ist mit Ihnen alternativ zur Beitragsrechnung die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

GÜLTIGKEITSDAUER VON VORSCHLÄGEN

Grundsätzlich haben die Ihnen vor Abschluss eines Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen eine befristete Gültigkeitsdauer, falls kein entsprechender Versicherungsvertrag abgeschlossen wird. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen etc.) als auch bei Vorschlägen und Preisangaben. Soweit Sie den betreffenden Informationen nichts anderes entnehmen können, sind wir Ihnen gegenüber an die darin enthaltenen Angaben vier Wochen gebunden.

ZUSTANDEKOMMEN DES VERTRAGES

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmenden Vertragserklärungen (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von zwei Wochen widerrufen.

Den Versicherungsbeginn entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Für die Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen besteht in einigen Fällen eine Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn.

VORLÄUFIGE DECKUNG

Der Versicherungsschutz kann (weil z. B. noch Einzelheiten der Vertragsgestaltung zu klären sind) auch aufgrund einer vorläufigen Deckungszusage in Kraft treten. Diese ist zunächst ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.

BINDEFRISTEN

Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages einen Monat gebunden.

WIDERRUFSBELEHRUNG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nach dem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Vertragsinformationen gemäß § 7 Absätze 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Deutz-Kalker Straße 46
50679 Köln
Telefax: 0221 8277-460
E-Mail: service@roland-rechtsschutz.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit

nach Zugang des Widerrufs entfällt, wenn Sie zugestimmt haben (auch konkludent durch Zahlung des Beitrags), dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, x 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bzw. 1/90 des Vierteljahresbeitrags oder 1/30 des Monatsbeitrags. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Ende der Widerrufsbelehrung.

Versicherungsombudsmann e. V.
Leipziger Straße 121
10117 Berlin
Telefon: 0800 3696000
Telefax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch diese Institutionen nicht berührt.

LAUFZEIT, MINDESTLAUFZEIT, BEENDIGUNG DES VERTRAGES

Zu Laufzeit und Beendigung des Vertrages verweisen wir auf die Hinweise im Produkt-Informationsblatt.

ANWENDBARES RECHT/GERICHTSSTAND

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Klagen des Versicherers gegen Sie können bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erhoben werden. Einzelheiten sind in § 20 ARB geregelt.

VERTRAGSSPRACHE

Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und die Kommunikation finden in deutscher Sprache statt, es sei denn, dass im Einzelfall besondere Bestimmungen gelten oder anderslautende Vereinbarungen getroffen werden.

ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

ANSPRECHPARTNER FÜR AUSSERGERICHTLICHE SCHLICHTUNGSSTELLEN

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Sollten Sie einmal nicht zufrieden sein, rufen Sie uns unter 0221 8277-500 an. Wir reagieren unverzüglich.

Sie können sich auch schriftlich an uns wenden: **ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG, vertreten durch die Vorstände Gerhard Horrion (Vorsitzender), Bettina Hesse und Dr. Ulrich Scholten, Deutz-Kalker Straße 46, 50679 Köln.**

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann anzusprechen:

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

diese Information gibt Ihnen einen Überblick über Ihre Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Dem jeweiligen Vertrag liegen zugrunde:	Seite
Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2012, Stand 01.10.2011)	9
Besondere Bedingungen für die Erweiterte Straf-Rechtsschutz-Versicherung für den privaten und beruflichen, nicht selbstständigen Lebensbereich (ESRB 2012, Stand 01.10.2011)	34
Besondere Bedingungen für die Universal-Straf-Rechtsschutz-Versicherung für Unternehmen und freie Berufe sowie für Landwirte (USRB 2012, Stand 01.10.2011)	36
Besondere Bedingungen für die Antidiskriminierungs-Rechtsschutz-Versicherung (ADRB 2012, Stand 01.10.2011)	39
Allgemeine Tarifbestimmungen	41
Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz	42
Merkblatt zur Datenverarbeitung	43
 Widerrufsbelehrung	
Wir weisen ausdrücklich auf Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG hin.	42
 Hinweise für Rechtsschutzfälle	
Was Sie bei einem Rechtsschutzfall wissen sollten.	45
 Anwendbares Recht	
Auf das Vertragsverhältnis wird deutsches Recht angewendet.	
 Anschrift Ombudsmann und BaFin	
Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Sollten Sie einmal nicht zufrieden sein, rufen Sie uns unter 0221 8277-500 an. Wir reagieren unverzüglich.	
Sie können sich auch schriftlich an uns wenden: ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG, vertreten durch die Vorstände Gerhard Horrion (Vorsitzender), Bettina Hesse und Dr. Ulrich Scholten, Deutz-Kalker Straße 46, 50679 Köln.	
Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann anzusprechen: Versicherungsombudsmann e. V., Leipziger Straße 121, 10117 Berlin, Telefon: 0800 3696000, Telefax: 0800 3699000, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de .	
Bei Beschwerden über unsere Gesellschaft können Sie sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.	

Was ist Rechtsschutz?		Seite
Welche Aufgaben hat eine Rechtsschutz-Versicherung?	§ 1	9
Für welche Rechtsangelegenheiten gibt es Rechtsschutz?	§ 2	9
Welche Rechtsangelegenheiten umfasst der Rechtsschutz nicht?	§ 3	11
In welchen Fällen kann ein Rechtsanwalt entscheiden, ob die Ablehnung des Rechtsschutzes berechtigt ist?	§ 3 a	12
Wann entsteht der Anspruch auf eine Rechtsschutz-Leistung?	§ 4	12
Was gilt für den Anspruch auf Rechtsschutz bei Versichererwechsel?	§ 4 a	13
Welche Kosten übernimmt der Rechtsschutz-Versicherer?	§ 5	13
Welche Kosten übernimmt der Rechtsschutz-Versicherer in Mediationsverfahren?	§ 5 a	14
Wo gilt die Rechtsschutz-Versicherung?	§ 6	15
Nach welchen Regeln richtet sich das Vertragsverhältnis zwischen Rechtsschutz-Versicherer und Versicherten?		
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 7	15
Für welche Dauer ist der Vertrag abgeschlossen und wie kann er fristgerecht beendet werden?	§ 8	15
Wann ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen und welche Folgen hat eine nicht rechtzeitige Zahlung?	§ 9	15
Welche Entwicklung kann zu einer Anpassung der Versicherungsbedingungen oder der Versicherungsbeiträge führen?	§ 10	16
Welche Angaben müssen bei der Beantragung des Versicherungsschutzes gemacht werden und wie wirkt sich eine Veränderung der persönlichen oder sachlichen Verhältnisse des Versicherten auf den Versicherungsbeitrag aus?	§ 11	17
Was geschieht, wenn der Gegenstand der Versicherung wegfällt?	§ 12	18
In welchen Fällen kann der Vertrag vorzeitig gekündigt werden?	§ 13	18
Wann verjährt der Rechtsschutz-Anspruch?	§ 14	18
Welche Rechtsstellung haben mitversicherte Personen?	§ 15	19
Wie sind Erklärungen gegenüber dem Rechtsschutz-Versicherer abzugeben?	§ 16	19
Was ist im Rechtsschutzfall zu beachten?		
Welche Rechte und Pflichten bestehen nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles?	§ 17	19
Welche Regelungen gelten für die vorläufige Deckung?	§ 19	20
Welches Gericht ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag zuständig?	§ 20	20
In welcher Form wird der Rechtsschutz angeboten?		
Verkehrs-Rechtsschutz	§ 21	20
Fahrer-Rechtsschutz	§ 22	22
Privat-Rechtsschutz	§ 23	22
Berufs-Rechtsschutz für Selbstständige, Rechtsschutz für Firmen und Vereine	§ 24	23
Privat- und Berufs-Rechtsschutz für private Haushalte	§ 25	24
ROLAND Kompakt-Rechtsschutz für private Haushalte (Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz)	§ 26	24
ROLAND KompaktPlus-Rechtsschutz für private Haushalte	Klausel zu § 26	26
Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz	§ 27	27
ROLAND Kompakt-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe (Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz)	§ 28	29
ROLAND KompaktPlus-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe	Klausel zu § 28	30
Rechtsschutz für Eigentümer und Mieter von Wohnungen und Grundstücken	§ 29	33
Erweiterter Straf-Rechtsschutz für den privaten und beruflichen, nicht selbstständigen Lebensbereich (Bestandteil des KompaktPlus-Rechtsschutzes für private Haushalte sowie für Unternehmen und freie Berufe, Ergänzungsdeckung zum Privat-, Privat- und Berufs-, Kompakt- sowie Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz)	ESRB	34
Universal-Straf-Rechtsschutz (Bestandteil des KompaktPlus-Rechtsschutzes bzw. Ergänzungsdeckung zum Kompakt-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe sowie zum Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz)	USRB	36
Antidiskriminierungs-Rechtsschutz (Bestandteil des Kompakt- und KompaktPlus-Rechtsschutzes für Unternehmen und freie Berufe bzw. Ergänzungsdeckung zum Berufs-Rechtsschutz für Selbstständige, Rechtsschutz für Firmen und Vereine sowie zum Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz)	ADRB	39

§ 1 AUFGABEN DER RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNG

Der Versicherer erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz).

§ 2 LEISTUNGSARTEN

Der Umfang des Versicherungsschutzes kann zu den Inhalten der §§ 21 bis 29 sowie dazugehöriger Klauseln abgeschlossen werden. Je nach Vereinbarung umfasst der Versicherungsschutz

a) Schadenersatz-Rechtsschutz

für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder nicht auf einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen;

b) Arbeits-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen sowie aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche;

c) Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Miet- und Pachtverhältnissen, sonstigen Nutzungsverhältnissen und dinglichen Rechten, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben, sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit dem Betreiben einer Anlage zur umweltfreundlichen Erzeugung von Energie zur entgeltlichen Stromeinspeisung in das öffentliche Netz, die fester Bestandteil der selbst genutzten versicherten Wohneinheit inklusive des dazugehörigen Grundstückes ist, z. B. Photovoltaik-, Windkraft-, Biothermieanlage oder Mühlrad;

d) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten, soweit der Versicherungsschutz nicht in den Leistungsarten a), b) oder c) enthalten ist;

e) Steuer-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in steuer- und abgaberechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten;

f) Sozial-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Sozialgerichten;

g) Verwaltungs-Rechtsschutz

aa) in Verkehrssachen für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten;

bb) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im privaten Bereich vor deutschen Verwaltungsgerichten;

cc) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im beruflichen Bereich vor deutschen Verwaltungsgerichten;

h) Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren;

i) Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes

aa) eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat;

bb) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat.

Es besteht also bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz, ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z. B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug).

Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an.

j) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer Ordnungswidrigkeit;

k) Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht

für Rat oder Auskunft eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwaltes in familien-, lebenspartnerschafts- und erbrechtlichen Angelegenheiten, wenn diese nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängen; darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für ein Mediationsverfahren gemäß § 5 a);

l) Daten-Rechtsschutz

aa) für die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener nach dem BDSG auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung;

bb) für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfes einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit gemäß §§ 43, 44 BDSG.

Wird dem Versicherungsnehmer vorgeworfen, eine Straftat gemäß § 43 BDSG begangen zu haben, besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer wegen dieser Straftat rechtskräftig verurteilt wird. In diesem Fall ist er verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten;

m) Opfer-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen einer versicherten Person als Opfer einer der in § 395 Absatz 1 StPO

- Ziffer 1 (Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung),
- Ziffer 2 (Straftaten gegen das Leben),
- Ziffer 3 (Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit),
- Ziffer 4 (Straftaten gegen die persönliche Freiheit)

genannten Straftaten.

Rechtsschutz besteht insofern für

- die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen als Nebenkläger und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt als Beistand des Verletzten;
- die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Rahmen des Täter-Opfer-Ausgleiches nach § 46 a Ziffer 1 StGB;
- die Wahrnehmung rechtlicher Interessen zur Geltendmachung von Ansprüchen nach dem Sozialgesetzbuch und dem Opferentschädigungsgesetz;

n) Rechtsschutz in Betreuungsverfahren

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen einer versicherten Person in unmittelbarem Zusammenhang mit Betreuungsanordnungen nach § 1896 ff. BGB;

o) Rechtsservices

A. im privaten Lebensbereich

JurWay

aa) JurLine – telefonische Rechtsberatung

für einen ersten telefonischen Rat oder eine erste telefonische Auskunft durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt in privaten Rechtsangelegenheiten, auf die deutsches Recht anwendbar ist, wenn diese Rechtsberatung nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt;

bb) JurOnline – Online-Rechtsberatung

für einen ersten Rat oder eine erste Auskunft durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt in privaten Rechtsangelegenheiten, auf die deutsches Recht anwendbar ist, wenn diese Rechtsberatung nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt. Die Beratung erfolgt über das ROLAND-Beratungsportal im Internet;

cc) JurCheck – präventive Vertragsprüfung

für eine allgemeine anwaltliche Prüfung von Verbraucherverträgen, die der Versicherungsnehmer im privaten Lebensbereich zu schließen beabsichtigt und auf die deutsches Recht anwendbar ist, im Hinblick auf für ihn als Verbraucher rechtlich nachteilige Vertragsklauseln. Die Beratung erfolgt über das ROLAND-Beratungsportal im Internet durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt;

dd) JurLoad

für den Download von rechtlichen Mustervorlagen und -verträgen aus dem privaten Lebensbereich über das ROLAND-Beratungsportal im Internet.

Die Ausschlüsse gemäß § 3 ARB finden keine Anwendung – mit Ausnahme der Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer (§ 3 Absatz 2 h) ARB) sowie der Ausschlüsse zu JurCheck (§ 3 Absatz 7 ARB);

B. im gewerblichen Bereich**JurWay****aa) JurLine – telefonische Rechtsberatung**

für einen ersten telefonischen Rat oder eine erste telefonische Auskunft durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt in Rechtsangelegenheiten, die die versicherte selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers betreffen und auf die deutsches Recht anwendbar ist, wenn diese Rechtsberatung nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt;

bb) JurOnline – Online-Rechtsberatung

für einen ersten Rat oder eine erste Auskunft durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt in Rechtsangelegenheiten, die die versicherte selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers betreffen und auf die deutsches Recht anwendbar ist, wenn diese Rechtsberatung nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt. Die Beratung erfolgt über das ROLAND-Beratungsportal im Internet durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt. Sie muss aufgrund eines einfach zu erfassenden Sachverhalts ohne weitere Akteneinsicht und umfassende Rückfragen zur Online-Beratung geeignet sein;

cc) JurCheck – präventive Vertragsprüfung

für eine allgemeine anwaltliche Prüfung von Verträgen, die der Versicherungsnehmer im versicherten selbstständigen oder freiberuflichen Bereich zu schließen beabsichtigt und auf die deutsches Recht anwendbar ist, im Hinblick auf für ihn rechtlich nachteilige Vertragsklauseln. Die Beratung erfolgt über das ROLAND-Beratungsportal im Internet durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt. Sie muss aufgrund eines einfach zu erfassenden Sachverhalts ohne weitere Akteneinsicht und umfassende Rückfragen zur Online-Beratung geeignet sein;

dd) JurLoad

für den Download von rechtlichen Mustervorlagen und -verträgen aus dem gewerblichen Bereich über das ROLAND-Beratungsportal im Internet;

ee) JurWebCheck

für eine anwaltliche Prüfung der Website, mit der die versicherte selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers im Internet präsentiert wird oder werden soll, im Hinblick auf die rechtlichen Anforderungen an Impressum und Datenschutzerklärung, soweit deutsches Recht anwendbar ist. Die Prüfung kann alle drei Jahre einmal in Anspruch genommen werden und erfolgt über das ROLAND-Beratungsportal im Internet durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt.

Die Ausschlüsse gemäß § 3 ARB finden keine Anwendung – mit Ausnahme der Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer (§ 3 Absatz 2 h) ARB) sowie der Ausschlüsse zu JurOnline und JurCheck (§ 3 Absatz 8 ARB);

p) JurMoneyPlus

für die Beitreibung von unstreitigen und fälligen Vertragsforderungen von bis zu 100.000 €, für die im Falle der gerichtlichen Geltendmachung ein deutsches Gericht zuständig ist und die im unmittelbaren Zusammenhang mit der versicherten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers stehen. Die Beitreibung erfolgt durch ein vom Versicherer benanntes Inkasso-Unternehmen. Der Versicherer trägt im Falle der teilweisen oder vollständigen Uneinbringlichkeit der Hauptforderung die hierfür anfallenden Kosten gemäß § 5 Absatz 1 i);

q) Beratungs-Rechtsschutz in privaten Verbraucherinsolvenz- und Restschuldbefreiungsverfahren

für Rat oder Auskunft eines in Deutschland zugelassenen ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes in privaten Verbraucherinsolvenz- und Restschuldbefreiungsverfahren, wenn diese Rechtsberatung nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt;

r) Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers für versicherte Personen in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer

für Rat oder Auskunft eines in Deutschland zugelassenen ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers und dadurch drohender Aufhebung des Arbeitsverhältnisses, wenn diese Rechtsberatung nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt;

s) Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet

für einen ersten Rat und den Entwurf eines ersten Antwortschreibens im Namen des Versicherungsnehmers durch einen in Deutschland zugelassenen ROLAND-Partner-Rechtsanwalt als Reaktion auf eine Abmahnung, die der Versicherungsnehmer als Privatperson wegen eines angeblichen Urheberrechtsverstößes im Internet erhalten hat, wenn diese Rechtsberatung nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt. Die Kostenübernahme ist auf einen Leistungsfall und bis zu 120 € pro Kalenderjahr begrenzt;

t) Beratungs-Rechtsschutz für Vorsorgeverfügungen

für einen Rat oder eine Auskunft durch einen in Deutschland zugelassenen ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes in Bezug auf ein(e)

- Betreuungsverfügung,
- Vorsorgevollmacht,
- Patientenverfügung,
- Testament,

die als Musterdokumente gemäß § 2 o) A. dd) über das ROLAND-Beratungsportal im Internet heruntergeladen werden können und dem Anwalt bei der Beratung vorgelegt werden sollten. Die Kostenübernahme ist auf insgesamt zwei Leistungsfälle bis zu je 250 € pro Kalenderjahr begrenzt. Die Rechtsberatung darf nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängen.

§ 3 AUSGESCHLOSSENE RECHTSANGELEGENHEITEN

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- (1)
- in ursächlichem Zusammenhang mit
 - a) Krieg, feindseligen oder terroristischen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
 - b) Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind und nicht im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis des Versicherungsnehmers und/oder der mitversicherten Person stehen;
 - c) Bergbauschäden an Grundstücken und Gebäuden;
 - d) aa) dem Erwerb oder der Veräußerung eines
 - zu Bauzwecken bestimmten Grundstückes oder
 - vom Versicherungsnehmer oder von den mitversicherten Personen nicht selbst zu nutzenden bzw. genutzten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles;
 - bb) der Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt;
 - cc) der genehmigungspflichtigen baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt;
 - dd) der Finanzierung eines der unter aa) bis cc) genannten Vorhaben;
- (2)
- a) zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;
 - b) aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht;
 - c) aus dem Recht der Handelsgesellschaften oder aus Anstellungsverhältnissen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
 - d) in ursächlichem Zusammenhang mit Patent-, Urheber-, Marken-, Geschmacksmuster-, Gebrauchsmusterrechten oder sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum;
 - e) aus dem Kartell- oder sonstigem Wettbewerbsrecht;
 - f) in ursächlichem Zusammenhang mit
 - aa) Spiel- und Wettverträgen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften und Gewinnzusagen;
 - bb) der Anschaffung, Veräußerung, Verwaltung von Wertpapieren (z. B. Aktien, Rentenwerte, Fondsanteile), Wertrechten, die Wertpapieren gleichstehen, Beteiligungen (z. B. an Kapitalanlagemodellen, stillen Gesellschaften, Genossenschaften) und deren Finanzierungen. Der Ausschluss gilt nicht für Geld- und Vermögensanlagen, soweit Lebens- und Rentenversicherungen sowie Sparverträge betroffen sind;
 - g) aus dem Bereich des Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrechtes, soweit nicht Beratungs-Rechtsschutz gemäß § 2 k) besteht;
 - h) aus dem Rechtsschutz-Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder das für diesen tätige Schadenabwicklungsunternehmen;
 - i) wegen der steuerlichen Bewertung von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen sowie wegen Erschließungs- und sonstiger Anliegerabgaben, es sei denn, dass es sich um laufend erhobene Gebühren für die Grundstücksversorgung handelt;
- (3)
- a) in Verfahren vor Verfassungsgerichten;
 - b) in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen, soweit es sich nicht um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen von
- Bediensteten internationaler oder supranationaler Organisationen aus Arbeitsverhältnissen oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen handelt;
- c) in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen des Versicherungsnehmers eröffnet wurde oder eröffnet werden soll, soweit nicht Beratungs-Rechtsschutz gemäß § 2 q) besteht;
 - d) in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
 - e) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen des Vorwurfes eines Halte- oder Parkverstoßes, wenn das Verfahren mit einer Einstellung nach § 25 a) StVG endet. In diesen Fällen sind bis dahin geleistete Zahlungen vom Versicherungsnehmer an den Versicherer zu erstatten. Das Rechtsbehelfsverfahren nach § 25 a) Absatz 3 StVG ist vom Versicherungsschutz ausgenommen;
 - f) in Verfahren aus dem Bereich des Asyl- und Ausländerrechtes sowie aus dem Bereich des Rechtes zur Sicherung des Lebensunterhaltes (Grundsicherung für Arbeitsuchende/Sozialhilfe);
 - g) in Verfahren über die Vergabe von Studienplätzen;
 - h) in Verwaltungsverfahren
 - aa) zum Schutz der natürlichen Umwelt und Erhaltung der Funktionsfähigkeit der Ökosysteme (Umweltrecht);
 - bb) im Zusammenhang mit der Gewährung und der vollständigen Versagung einer Subvention im gewerblichen Bereich, soweit nicht Cross-Compliance-Rechtsschutz gemäß § 27 Absatz 3 e) besteht;
- Subvention ist eine Leistung aus öffentlichen Mitteln, die ganz oder teilweise ohne marktmäßige Gegenleistung gewährt wird und der Förderung der Wirtschaft oder sonstiger Gemeinwohlinteressen dienen soll;
- (4)
- a) mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutz-Versicherungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;
 - b) sonstiger Lebenspartner (nicht eheliche und nicht eingetragene Lebenspartner, gleich welchen Geschlechtes) untereinander in ursächlichem Zusammenhang mit der Partnerschaft, auch nach deren Beendigung;
 - c) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder übergegangen sind;
 - d) aus vom Versicherungsnehmer in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;
- (5)
- soweit in den Fällen des § 2 a) bis h) ein ursächlicher Zusammenhang damit besteht, dass der Versicherungsnehmer den Tatbestand, der gemäß § 4 ARB den Rechtsschutzfall darstellt, vorsätzlich und rechtswidrig verwirklicht hat. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat.
- (6)
- im Rahmen von JurMoneyPlus gemäß § 2 p)
- a) für Forderungen, deren Uneinbringlichkeit dem Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Erteilung des Inkasso-Auftrages bekannt war;
 - b) wenn
 - aa) die Forderung zum Zeitpunkt der Beauftragung des Inkasso-Unternehmens gerichtlich an- oder rechtshängig oder tituliert ist oder
 - bb) eine durch das Inkasso-Unternehmen einzuholende Bonitätsauskunft über den Schuldner nicht positiv ausfällt oder

- cc) die Forderung verjährt oder noch nicht fällig ist oder
- dd) der Schuldner während des Verfahrens Einwendungen gegen die Forderung erhebt.

- (7)
im Rahmen der präventiven Vertragsprüfung JurCheck im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. cc) für
- a) die Neugestaltung von Verträgen oder wesentlichen Vertragsteilen;
 - b) die Bewertung steuerrechtlicher Auswirkungen im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Verbrauchervertrages;
 - c) die Bewertung von Verträgen über die Anschaffung, Veräußerung, Verwaltung von Wertpapieren (z. B. Aktien, Rentenwerte, Fondsanteile), Wertrechten, die Wertpapieren gleichstehen, Beteiligungen (z. B. an Kapitalanlagemodellen, stillen Gesellschaften, Genossenschaften) und deren Finanzierungen (Bank- und Kapitalanlagerecht);
 - d) die Bewertung von Verträgen aus dem Bereich des Ehe-, Lebenspartnerschafts- und Erbrechts, soweit Eheverträge, Unterhaltsvereinbarungen, Adoptionsverträge, Güterstandsbeendigungsverträge oder Erbverträge Gegenstand der Prüfung sind.
- (8)
im Rahmen der Online-Rechtsberatung JurOnline und der präventiven Vertragsprüfung JurCheck im gewerblichen Bereich gemäß § 2 o) B. bb) und cc) für
- a) die Neugestaltung von Verträgen oder wesentlichen Vertragsteilen;
 - b) die Bewertung steuerrechtlicher Sachverhalte;
 - c) die Beratung über Kapitalanlage- und Gesellschaftsverträge, Verträge des Vergabe-, Lebensmittel- und Arzneimittelrechts sowie über Betriebsübergaben und Betriebsnachfolgen;
 - d) die Beratung im Zusammenhang mit Asyl- und Ausländerrecht sowie Patent-, Urheber-, Lizenz-, Marken-, Geschmacksmuster-, Gebrauchsmusterrechten oder sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum sowie Kartellrecht;
 - e) Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit der Gewährung und der teilweisen oder vollständigen Versagung einer Subvention.

§ 3 a) ABLEHNUNG DES RECHTSSCHUTZES WEGEN MANGELNDER ERFOLGSAUSSICHTEN ODER WEGEN MUTWILLIGKEIT – STICHENTSCHEID

- (1)
Der Versicherer kann den Rechtsschutz ablehnen, wenn seiner Auffassung nach
- a) in einem der Fälle des § 2 a) bis g) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat oder
 - b) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen mutwillig ist. Mutwilligkeit liegt dann vor, wenn der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht.
- Die Ablehnung ist dem Versicherungsnehmer in diesen Fällen unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen. Eine von der Beurteilung des ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes abweichende Beurteilung der Erfolgsaussichten wird nicht getroffen.
- (2)
Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt der Versicherungsnehmer der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann er den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, ob die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich abweicht.

- (3)
Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen deren 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.

§ 4 VORAUSSETZUNG FÜR DEN ANSPRUCH AUF RECHTSSCHUTZ

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

- (1)
Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles
- a) im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß § 2 a) von dem Schadenereignis an, das dem Anspruch zugrunde liegt;
 - aa) im Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht gemäß § 2 k) von dem Ereignis an, das die Änderung der Rechtslage des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person zur Folge hat;
 - bb) im Fall von JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A., JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. aa) und JurWay im gewerblichen Bereich gemäß § 2 o) B. sowie im Beratungs-Rechtsschutz für Vorsorgeverfügungen gemäß § 2 t) von dem Zeitpunkt an, in dem das Beratungsbedürfnis aufgrund konkreter Lebensumstände erstmals entstanden ist;
 - cc) im Fall von JurMoneyPlus gemäß § 2 p) von dem Zeitpunkt an, in dem die Forderung fällig und der Schuldner zum Zeitpunkt des Auftrages an das Inkasso-Unternehmen im Verzug (§ 286 BGB) ist;
- c) in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.
- Die Voraussetzungen nach a) bis c) müssen nach Beginn des Versicherungsschutzes gemäß § 7 und vor dessen Beendigung eingetreten sein. Für die Leistungsarten nach § 2 b), c), und n) sowie § 2 d) (soweit der Berufs-Rechtsschutz versichert ist), § 2 g) bb) und cc) sowie § 2 q) bis § 2 s) besteht Versicherungsschutz jedoch erst nach Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn (Wartezeit), soweit es sich nicht um die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen der Verletzung dinglicher Rechte an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen handelt. Die Wartezeit entsteht nicht, soweit es sich um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus einem Vertragsverhältnis in Bezug auf ein Kraftfahrzeug handelt.
- (2)
Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend, wobei jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.
- (3)
Es besteht kein Rechtsschutz, wenn
- a) eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, den Verstoß nach Absatz 1 c) ausgelöst hat;
 - b) der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

- (4) Im Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) besteht kein Rechtsschutz, wenn die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die der Angelegenheit zugrunde liegende Steuer- oder Abgabefestsetzung vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn eingetreten sind oder eingetreten sein sollen.

§ 4 a) VERSICHERERWECHSEL

- (1) Sofern im Versicherungsschein nichts anderes vereinbart ist, besteht in Abweichung von § 4 Absatz 3 und Absatz 4 Anspruch auf Rechtsschutz, wenn
- eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und der Verstoß gemäß § 4 Absatz 1 c) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt; allerdings nur dann, wenn bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht;
 - der Versicherungsfall in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und der Anspruch auf Rechtsschutz später als drei Jahre nach Ende der Vertragslaufzeit eines Vorversicherers gegenüber dem Versicherer geltend gemacht wird; allerdings nur dann, wenn der Versicherungsnehmer die Meldung beim Vorversicherer nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig versäumt hat und bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht;
 - im Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die der Angelegenheit zugrunde liegende Steuer- oder Abgabefestsetzung während der Vertragslaufzeit eines Vorversicherers eingetreten sind oder eingetreten sein sollen und der Verstoß gemäß § 4 Absatz 1 c) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt; allerdings nur dann, wenn bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht.
- (2) Rechtsschutz wird in dem Umfang gewährt, der zum Zeitpunkt des Eintritts des Rechtsschutzfalles bestanden hat, höchstens jedoch im Umfang des Vertrages des Versicherers.

§ 5 LEISTUNGSUMFANG

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

- (1) Der Versicherer erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur rechtlichen Interessenwahrnehmung und trägt
- bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Der Versicherer trägt in Fällen, in denen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz für die Erteilung eines mündlichen oder schriftlichen Rates oder einer Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängt, und für die Ausarbeitung eines Gutachtens keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzt, je nach Rechtsschutzfall eine Vergütung von bis zu 250 €. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß § 2 a) bis g) die Kosten in der ersten Instanz für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr des Versicherungsnehmers mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
 - bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen, am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall trägt der Versicherer die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig

wäre.

Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherungsnehmer tätig, trägt der Versicherer die Kosten der ersten Instanz für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt.

Ist der Rechtsschutzfall durch einen Kraftfahrzeugunfall im europäischen Ausland eingetreten und eine zunächst betriebene Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland erfolglos geblieben, sodass eine Rechtsverfolgung im Ausland notwendig wird, trägt der Versicherer zusätzlich die Kosten eines inländischen Rechtsanwaltes bei der Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland bis zur Höhe einer Korrespondenzgebühr;

- die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
 - die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen; die Kosten für die Mediation richten sich hingegen ausschließlich nach § 5 a);
 - die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
 - die übliche Vergütung
 - eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der
 - Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren;
 - Wahrnehmung der rechtlichen Interessen aus Kauf- und Reparaturverträgen von Motorfahrzeugen sowie Anhängern;
 - eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Geltendmachung von Ersatzansprüchen wegen der im Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeuges sowie Anhängers;
 - die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;
 - die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist;
 - im Rahmen von JurMoneyPlus gemäß § 2 p) die Kosten des Inkassoverfahrens für fällige vertragliche Zahlungsforderungen bis zu 100.000 € durch das vom Versicherer benannte Inkasso-Unternehmen. Dies beinhaltet die Kosten für die außergerichtliche Mahnung, die gerichtliche Titulierung im Mahnverfahren sowie bis zu fünf Zwangsvollstreckungsmaßnahmen. Rechtsanwaltskosten werden nicht getragen.
- (2)
- Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
 - Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.

- (3) Der Versicherer trägt nicht
- a) Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
 - b) Kosten, die bei einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist.
- Endet eine versicherte außergerichtliche Auseinandersetzung mit einer einverständlichen Erledigung und hatte der Versicherungsnehmer einen ROLAND-Partner-Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen beauftragt, trägt der Versicherer dessen Honorar jedoch in voller Höhe. Ein insoweit auf den Versicherer übergewandter materiell-rechtlicher Kostenerstattungsanspruch bleibt hiervon unberührt;
- c) die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung je Rechtschutzfall, es sei denn,
 - aa) es wurde ein ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt und der Rechtsschutzfall wird mit Kosten bis 250 € zzgl. MwSt. abgeschlossen;
 - bb) die Tätigkeit des ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes beschränkt sich auf die Leistung Beratung bei Vorliegen eines schriftlichen Aufhebungsangebots als Ergänzung der Leistung Arbeits-Rechtsschutz gemäß § 2 b);
 - cc) die Tätigkeit des ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes beschränkt sich auf die Leistung Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht gemäß § 2 k);
 - dd) die Tätigkeit des Rechtsanwaltes beschränkt sich auf die Leistungsart JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. oder JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. aa) oder JurWay im gewerblichen Bereich gemäß § 2 o) B.;
 - ee) die Leistung beschränkt sich auf JurMoneyPlus gemäß § 2 p);
 - ff) die Tätigkeit des ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes beschränkt sich auf die Leistung Beratungs-Rechtsschutz in privaten Verbraucherinsolvenz- und Restschuldbefreiungsverfahren gemäß § 2 q);
 - gg) die Tätigkeit des ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes beschränkt sich auf die Leistung Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers einer versicherten Person in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer gemäß § 2 r);
 - hh) die Tätigkeit des ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes beschränkt sich auf die Leistung Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet gemäß § 2 s);
 - ii) die Tätigkeit des ROLAND-Partner-Rechtsanwaltes beschränkt sich auf die Leistung Beratungs-Rechtsschutz für Vorsorgeverfügungen gemäß § 2 t);
 - d) Kosten, die aufgrund der vierten – im Fall von JurMoneyPlus gemäß § 2 p) der sechsten – oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
 - e) Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
 - f) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 250 €;
 - g) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutz-Versicherungsvertrag nicht bestünde;
 - h) Kosten im Fall von JurMoneyPlus gemäß § 2 p), wenn
 - aa) nach der Bonitätsauskunft über den Schuldner Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Forderung nicht beigebracht werden kann oder

- bb) der Schuldner Einwände gegen die Forderung erhebt oder
- cc) im gerichtlichen Mahnverfahren Widerspruch einlegt.

- (4) Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.
- (5) Der Versicherer sorgt für
 - a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
 - b) die Bestellung eines im Ausland für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers erforderlichen Dolmetschers und trägt die für dessen Tätigkeit entstehenden Kosten;
 - c) die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.
- (6) Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend
 - a) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und im Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 k) für Notare;
 - b) im Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e) für Angehörige der steuerberatenden Berufe;
 - c) bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

§ 5 a) EINBEZIEHUNG DES AUßERGEHTLICHEN MEDIATIONSVERFAHRENS

- (1) Mediation ist ein Verfahren zur freiwilligen, außergerichtlichen Streitbeilegung, bei dem die Parteien mithilfe der Moderation eines neutralen Dritten, des Mediators, eine eigenverantwortliche Problemlösung erarbeiten.
Der Versicherer vermittelt dem Versicherungsnehmer einen Mediator zur Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland und trägt dessen Kosten im Rahmen von Absatz 3.
- (2) Der Rechtsschutz für Mediation erstreckt sich auf die im Rechtsschutz-Vertrag vereinbarten Leistungsarten.
- (3) Der Versicherer trägt den auf den Versicherungsnehmer entfallenden Anteil an den Kosten des vom Versicherer vermittelten Mediators bis zu 2.000 € je Mediation, für alle in einem Kalenderjahr eingeleiteten Mediationen jedoch nicht mehr als 4.000 €. Sind am Mediationsverfahren auch nicht versicherte Personen beteiligt, übernimmt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis versicherter zu nicht versicherten Personen.
- (4) Für die Tätigkeit des Mediators ist der Versicherer nicht verantwortlich. Soweit vorstehend nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen der §§ 1, 3 mit Ausnahme von Absätzen 1 d), 3 d) und 4 b) sowie §§ 4, 7 bis 17 und 20 entsprechend.

§ 6 ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

- (1) Rechtsschutz besteht, soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln, Madeira oder den Azoren erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.
- (2) Für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb des Geltungsbereiches nach Absatz 1 trägt der Versicherer bei Rechtsschutzfällen, die dort während eines längstens sechs Monate dauernden Aufenthaltes eintreten, die Kosten nach § 5 Absatz 1 bis zu einem Höchstbetrag von 100.000 €. Kosten bis zu dieser Höhe werden auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen übernommen, die über das Internet abgeschlossen wurden, soweit eine Interessenwahrnehmung außerhalb des Geltungsbereiches gemäß Absatz 1 notwendig ist.
Insoweit besteht kein Rechtsschutz
- a) für die Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Veräußerung von dinglichen Rechten oder Teilzeitnutzungsrechten (Timesharing) an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen;
- b) für die Interessenwahrnehmung gemäß § 24 Absatz 2 b), § 28 Absatz 3 b) sowie der Klausel zu § 28 Absatz 3 b) (KompaktPlus-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe).

§ 7 BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von § 9 B Absatz 1 Satz 2 zahlt. Eine vereinbarte Wartezeit bleibt unberührt.

§ 8 DAUER UND ENDE DES VERTRAGES

- (1) **Vertragsdauer**
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- (2) **Stillschweigende Verlängerung**
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform zugegangen ist.
- (3) **Vertragsbeendigung**
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- (4) Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres in Textform kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

§ 9 VERSICHERUNGSBEITRAG

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

A. Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

B. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

- (1) **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig. Ist Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.
- (2) **Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Der Versicherungsschutz beginnt aber zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- (3) **Rücktritt**
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

C. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

- (1) **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge sind am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- (2) **Verzug**
Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- (3) **Zahlungsaufforderung**
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Diese Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 4 und 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- (4) **Kein Versicherungsschutz**
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 3 darauf hingewiesen wurde.
- (5) **Kündigung**
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 3 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Rechtsschutzfälle, die zwischen dem in Absatz 4 genannten Zeitpunkt (Ablauf der Zahlungsfrist) und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

D. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

(1)

Rechtzeitige Zahlung

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

(2)

Beendigung des Lastschriftverfahrens

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

E. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

F. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

§ 10 BEDINGUNGS- UND BEITRAGSANPASSUNG

A. Bedingungsanpassung

(1)

Der Versicherer ist berechtigt, bei

- Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsvorschriften, die sich unmittelbar auf einzelne Bestimmungen des Versicherungsvertrages auswirken;
- den Versicherungsvertrag betreffender Änderung der höchstrichterlichen Rechtsprechung;
- rechtskräftiger Feststellung der Unwirksamkeit einzelner Bedingungen durch ein Gericht oder
- Beanstandung einzelner Bedingungen als mit geltendem Recht nicht vereinbar durch die Versicherungsaufsichtsbehörde oder Kartellbehörde im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts

die betroffenen Bedingungen zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung).

(2)

Die Anpassung kommt nur in Betracht für Bedingungen über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

(3)

Die Anpassung ist nur zulässig, wenn durch die genannten Änderungsanlässe das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte Verhältnis in nicht unbedeutendem Maße gestört ist. In den Fällen der Unwirksamkeit und der Beanstandung einzelner Bedingungen ist die Anpassung darüber hinaus nur dann zulässig, wenn die gesetzlichen Vorschriften keine Regelungen enthalten, die an die Stelle der unwirksamen oder beanstandeten Bedingungen treten.

(4)

Durch die Anpassung darf das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte

Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung bei Gesamtbetrachtung der Anpassung nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geändert werden (Verschlechterungsverbot). Die Anpassung muss nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung unter Wahrung der beiderseitigen Interessen erfolgen.

(5)

Die Anpassungsbefugnis besteht unter den oben genannten Voraussetzungen für im Wesentlichen inhaltsgleiche Bedingungen des Versicherers, wenn sich die gerichtlichen und behördlichen Entscheidungen gegen Bedingungen anderer Versicherer richten.

(6)

Die Zulässigkeit und Angemessenheit der Anpassung muss von einem unabhängigen Treuhänder überprüft und bestätigt werden. Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.

(7)

Die angepassten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe ausdrücklich hingewiesen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

(8)

Bei fristgemäßem Widerspruch tritt die Anpassung nicht in Kraft. Der Versicherer kann innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von acht Wochen zum Ende eines jeden Monats kündigen, wenn für ihn das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist.

B. Beitragsanpassung

(1)

Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt bis zum 1. Juli eines jeden Jahres, um welchen Vomhundertsatz sich für die Rechtsschutz-Versicherung das Produkt von Schadenhäufigkeit und Durchschnitt der Schadenzahlungen einer genügend großen Zahl der die Rechtsschutz-Versicherung betreibenden Versicherer im vergangenen Kalenderjahr erhöht oder vermindert hat. Als Schadenhäufigkeit eines Kalenderjahres gilt die Anzahl der in diesem Jahr gemeldeten Rechtsschutzfälle geteilt durch die Anzahl der im Jahresmittel versicherten Risiken. Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der Zahlungen, die für alle in diesem Jahr erledigten Rechtsschutzfälle insgesamt geleistet wurden, geteilt durch die Anzahl dieser Rechtsschutzfälle. Veränderungen der Schadenhäufigkeit und des Durchschnitts der Schadenzahlungen, die von Leistungsverbesserungen herrühren, werden bei den Feststellungen des Treuhänders nur bei denjenigen Verträgen berücksichtigt, in denen sie in beiden Vergleichsjahren bereits enthalten sind.

(2)

Die Ermittlung des Treuhänders erfolgt für Versicherungsverträge

- gemäß den §§ 21 und 22 ARB,
- gemäß den §§ 23, 24, 25 und 29 ARB, 22 und 24 TRB,
- gemäß den §§ 26 und 27 ARB, 21 TRB, Basis-Rechtsschutz für private Haushalte,
- gemäß den §§ 28 ARB, 23 und 25 TRB, Basis-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe

nebst den zusätzlich vereinbarten Klauseln gesondert, und zwar jeweils unterschieden nach Verträgen mit und ohne Selbstbeteiligung. (TRB = Besondere Bedingungen für die Top-Rechtsschutz-Versicherung.)

(3)

Ergeben die Ermittlungen des Treuhänders einen Vomhundertsatz unter 5, unterbleibt eine Beitragsänderung. Der Vomhundertsatz ist jedoch in den folgenden Jahren mit zu berücksichtigen.

Ergeben die Ermittlungen des Treuhänders einen höheren Vomhundertsatz, ist dieser, wenn er nicht durch 2,5 teilbar ist, auf die

nächstniedrige durch 2,5 teilbare Zahl abzurunden.

Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den abgerundeten Vomhundertsatz zu verändern. Der erhöhte Beitrag darf den zum Zeitpunkt der Erhöhung geltenden Tarifbeitrag nicht übersteigen.

- (4) Hat sich der entsprechend Absatz 1 nach den unternehmenseigenen Zahlen des Versicherers zu ermittelnde Vomhundertsatz in den letzten drei Jahren, in denen eine Beitragsanpassung möglich war, geringer erhöht, als er vom Treuhänder für diese Jahre festgestellt wurde, darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag in der jeweiligen Anpassungsgruppe gemäß Absatz 2 nur um den im letzten Kalenderjahr nach seinen Zahlen ermittelten Vomhundertsatz erhöhen. Diese Erhöhung darf diejenige nicht übersteigen, die sich nach Absatz 3 ergibt.
- (5) Die Beitragsanpassung gilt für alle Folgejahresbeiträge, die ab 1. Oktober des Jahres, in dem die Ermittlungen des Treuhänders erfolgten, fällig werden. Sie unterbleibt, wenn seit dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn für den Gegenstand der Versicherung noch nicht ein Jahr abgelaufen ist.
- (6) Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung in Textform kündigen, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

§ 11 ÄNDERUNG DER FÜR DIE BEITRAGSBEMESSUNG WESENTLICHEN UMSTÄNDE

A. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

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

(2) **Rücktritt des Versicherers**

- a) Voraussetzungen des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- b) Ausschluss des Rücktrittsrechts
Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder

unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

- c) Folgen des Rücktritts
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

(3)

Kündigung

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

(4)

Rückwirkende Vertragsanpassung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Textform kündigen.

(5)

Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 2 bis 4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6)

Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem

Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

B. Gefahrerhöhung

- (1) Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif des Versicherers einen höheren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann der Versicherer vom Eintritt dieses Umstandes an für die hierdurch entstandene höhere Gefahr den höheren Beitrag verlangen. Wird die höhere Gefahr nach dem Tarif des Versicherers auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Erhöht sich der Beitrag wegen der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen. Der Versicherer kann seine Rechte nur innerhalb eines Monats nach Kenntnis ausüben.
- (2) Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif des Versicherers einen geringeren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann der Versicherer vom Eintritt dieses Umstandes an nur noch den geringeren Beitrag verlangen. Zeigt der Versicherungsnehmer diesen Umstand dem Versicherer später als zwei Monate nach dessen Eintritt an, wird der Beitrag erst vom Eingang der Anzeige an herabgesetzt.
- (3) Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer innerhalb eines Monats nach Zugang einer Aufforderung die zur Beitragsberechnung erforderlichen Angaben zu machen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflicht, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, wenn die Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers vorsätzlich oder grob fahrlässig war. Das Nichtvorliegen der groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Macht der Versicherungsnehmer bis zum Fristablauf diese Angaben vorsätzlich unrichtig oder unterlässt er die erforderlichen Angaben vorsätzlich und tritt der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, in dem die Angaben dem Versicherer hätten zugehen müssen, so hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, es sei denn, dem Versicherer war der Eintritt des Umstandes zu diesem Zeitpunkt bekannt. Beruht das Unterlassen der erforderlichen Angaben oder die unrichtige Angabe auf grober Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Der Versicherungsnehmer hat gleichwohl Versicherungsschutz, wenn zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat. Gleiches gilt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahr weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für den Umfang der Leistung des Versicherers ursächlich war.
- (4) Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

§ 12 WEGFALL DES VERSICHERTEN INTERESSES

- (1) Der Vertrag endet, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer davon Kenntnis erhält, dass das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weggefallen ist. In diesem Fall steht ihm der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung beantragt worden wäre.

- (2) Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende der laufenden Beitragsperiode fort, soweit der Beitrag am Todestag gezahlt war und nicht aus sonstigen Gründen ein Wegfall des Gegenstandes der Versicherung vorliegt. Wird der nach dem Todestag nächstfällige Beitrag bezahlt, bleibt der Versicherungsschutz in dem am Todestag bestehenden Umfang aufrechterhalten. Derjenige, der den Beitrag gezahlt hat oder für den gezahlt wurde, tritt an die Stelle des verstorbenen Versicherungsnehmers. Er kann innerhalb eines Jahres nach dem Todestag die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit Wirkung ab Todestag verlangen.
- (3) Wechselt der Versicherungsnehmer die im Versicherungsschein bezeichnete selbst genutzte Wohnung oder das selbst genutzte Einfamilienhaus, geht der Versicherungsschutz auf das neue Objekt über. Versichert sind Rechtsschutzfälle, die im Zusammenhang mit der Eigennutzung stehen, auch soweit sie erst nach dem Auszug aus dem bisherigen Objekt eintreten. Das Gleiche gilt für Rechtsschutzfälle, die sich auf das neue Objekt beziehen und vor dessen geplantem oder tatsächlichem Bezug eintreten.
- (4) Wechselt der Versicherungsnehmer ein Objekt, das er für seine gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit selbst nutzt, findet Absatz 3 entsprechende Anwendung, wenn das neue Objekt nach dem Tarif des Versicherers weder nach Größe noch nach Miet- oder Pachthöhe einen höheren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt.

§ 13 KÜNDIGUNG NACH RECHTSSCHUTZFALL

- (1) Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab, obwohl er zur Leistung verpflichtet ist, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigen.
- (2) Bejaht der Versicherer seine Leistungspflicht für mindestens zwei innerhalb von zwölf Monaten eingetretene Rechtsschutzfälle, sind der Versicherungsnehmer und der Versicherer nach Anerkennung der Leistungspflicht für den zweiten oder jeden weiteren Rechtsschutzfall berechtigt, den Vertrag vorzeitig zu kündigen.
- (3) Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Zugang der Ablehnung des Rechtsschutzes gemäß Absatz 1 oder Anerkennung der Leistungspflicht gemäß Absatz 2 in Textform zugegangen sein.
- Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
- Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- (4) Wird der Vertrag gekündigt, hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 14 GESETZLICHE VERJÄHRUNG

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

§ 15 RECHTSSTELLUNG MITVERSICHERTER PERSONEN/DEFINITION LEBENSPARTNER

- (1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und im jeweils bestimmten Umfang für die in den §§ 21 bis 28 oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Personen. Außerdem besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die natürlichen Personen aufgrund Verletzung oder Tötung des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person kraft Gesetzes zustehen.
- (2) Für mitversicherte Personen gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß. Der Versicherungsnehmer kann jedoch widersprechen, wenn eine andere mitversicherte Person als sein ehelicher, eingetragener oder im Versicherungsschein genannter sonstiger Lebenspartner Rechtsschutz verlangt.
- (3) Mitversicherte Lebenspartner sind
- a) der Ehepartner oder
 - b) der eingetragene Lebenspartner oder
 - c) der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner.
- Die Mitversicherung eines Lebenspartners nach Absatz 3 c) setzt voraus, dass weder der Versicherungsnehmer noch der Lebenspartner anderweitig verheiratet ist oder eine andere eingetragene Partnerschaft besteht.

§ 16 ANZEIGEN, WILLENSERKLÄRUNGEN, ANSCHRIFTENÄNDERUNG

- (1) 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.
- (2) 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 Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
- (3) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen des Absatzes 2 entsprechende Anwendung.

§ 17 VERHALTEN NACH EINTRITT EINES RECHTSSCHUTZFALLES

- (1) Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, hat er
- a) dem Versicherer den Rechtsschutzfall unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
 - b) den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
 - c) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - aa) Kosten auslösende Maßnahmen mit dem Versicherer abzustimmen, insbesondere vor der Erhebung und Abwehr von Klagen sowie vor der Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen. Hat der Versicherungsnehmer einen ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt und liegt der Streitwert unter 50.000 €,

können Klage, Rechtsmittel und Rechtsbeschwerde ohne vorherige Zustimmung eingelegt werden, soweit sich im Lauf der Mandatsbearbeitung und nach Erhalt der Deckungszusage keine Änderungen im Sachvortrag der Parteien ergeben, die Einfluss auf die Leistungsverpflichtung des Versicherers haben können;

bb) für die Minderung des Schadens im Sinne des § 82 VVG zu sorgen. Dies bedeutet, dass die Rechtsverfolgungskosten so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen hat der Versicherungsnehmer die kostengünstigste zu wählen, indem er z. B. (Aufzählung nicht abschließend):

- nicht zwei oder mehr Prozesse führt, wenn das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann (z.B. Bündelung von Ansprüchen oder Inanspruchnahme von Gesamtschuldern als Streitgenossen, Erweiterung einer Klage statt gesonderter Klageerhebung),
- auf (zusätzliche) Klageanträge verzichtet, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind,
- vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abwartet, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann,
- vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einklagt und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückstellt,
- in allen Angelegenheiten, in denen nur eine kurze Frist zur Erhebung von Klagen oder zur Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung steht, dem Rechtsanwalt einen unbedingten Prozessauftrag erteilt, der auch vorgerichtliche Tätigkeiten mit umfasst.

cc) Der Versicherungsnehmer hat zur Minderung des Schadens Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen. Er hat den Rechtsanwalt entsprechend der Weisung zu beauftragen.

- (2) Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt, und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 5 Absatz 1 a) und b) trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,
- a) wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;
 - b) wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.
- (4) Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.
- (5) Der Versicherungsnehmer hat
- a) den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - b) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben.
- (6) Wird eine der in den Absätzen 1 oder 5 genannten Obliegenheiten 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 der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- 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.

- (7) Der Versicherungsnehmer muss sich bei der Erfüllung seiner Obliegenheiten die Kenntnis und das Verhalten des von ihm beauftragten Rechtsanwaltes zurechnen lassen, sofern dieser die Abwicklung des Rechtsschutzfalles gegenüber dem Versicherer übernimmt.
- (8) Ansprüche auf Rechtsschutz-Leistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.
- (9) Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhandigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 18 (ERSETZT DURCH § 3 a)

§ 19 VORLÄUFIGE DECKUNG

- (1) **Beginn**
Der Vertrag über die vorläufige Deckung wird mit entsprechender Erklärung des Versicherers (oder einer hierzu bevollmächtigten Person) ab dem vereinbarten Zeitpunkt wirksam.
- (2) **Inhalt**
Der Vertrag über die vorläufige Deckung richtet sich nach den Vertragsgrundlagen, die dem endgültigen Versicherungsvertrag zugrunde liegen sollen. Der Versicherungsnehmer erhält die für die vorläufige Deckung geltenden Versicherungsbedingungen und die Information für Versicherungsnehmer zusammen mit dem Versicherungsschein, auf Wunsch auch zu einem früheren Zeitpunkt.
- (3) **Ende**
Der Vertrag über die vorläufige Deckung endet mit dem Beginn des endgültigen Versicherungsschutzes. Kommt der endgültige Versicherungsvertrag nicht zustande, weil der Versicherungsnehmer seinen Antrag nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes widerruft oder einen Widerspruch nach § 5 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes erklärt, endet die vorläufige Deckung mit dem Zugang des Widerrufs oder des Widerspruchs beim Versicherer.

Der Versicherer und der Versicherungsnehmer können den Vertrag über die vorläufige Deckung jederzeit kündigen. Kündigt der Versicherer, wird die Kündigung erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

- (4) **Wegfall des Versicherungsschutzes**
Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer den Beitrag für die vorläufige Deckung oder, falls ein gesonderter Beitrag für die vorläufige Deckung nicht erhoben wird, den Beitrag für den endgültigen Versicherungsvertrag nicht rechtzeitig gezahlt hat und er dies zu vertreten hat.
- Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Zugang der Deckungszusage und der Zahlungsaufforderung erfolgt.
- (5) **Beitrag**
Sofern in diesem Vertrag nichts anderes vorgesehen ist, steht dem Versicherer als Beitrag für die vorläufige Deckung ein der Laufzeit der vorläufigen Deckung entsprechender Teil des Beitrages zu, der beim Zustandekommen des endgültigen Versicherungsvertrages für diesen zu zahlen wäre.

§ 20 ZUSTÄNDIGES GERICHT/ANZUWENDENDENES RECHT

- (1) **Klagen gegen den Versicherer**
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (2) **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.
- (3) **Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers**
Ist der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers zum 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.
- (4) Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 21 VERKEHRS-RECHTSSCHUTZ

- (1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihm als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge.



- (2) Der Versicherungsschutz gemäß Absatz 1 kann auf gleichartige Motorfahrzeuge zu Lande beschränkt werden. Als gleichartig gelten jeweils Krafträder, Personenkraft- und Kombiwagen, Lastkraft- und sonstige Nutzfahrzeuge, Omnibusse sowie Anhänger.
- (3) Abweichend von Absatz 1 kann vereinbart werden, dass der Versicherungsschutz für ein oder mehrere im Versicherungsschein bezeichnete Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhänger (Fahrzeug) besteht, auch wenn diese nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nicht auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind.
- (4) a) Der Versicherungsschutz umfasst:
- | | |
|---|-------------|
| Schadenersatz-Rechtsschutz | (§ 2 a) |
| Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht | (§ 2 d) |
| Steuer-Rechtsschutz | (§ 2 e) |
| Sozial-Rechtsschutz | (§ 2 f) |
| Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen | (§ 2 g) aa) |
| Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz | (§ 2 h) |
| Straf-Rechtsschutz | (§ 2 i) |
| Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz | (§ 2 j) |
- b) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. ausgedehnt werden.
- (5) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht kann ausgeschlossen werden.
- (6) Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht in den Fällen der Absätze 1 und 2 auch für Verträge, mit denen der Erwerb von Motorfahrzeugen sowie Anhängern zum nicht nur vorübergehenden Eigengebrauch bezweckt wird, auch wenn diese Fahrzeuge nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nicht auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen werden.
- (7) Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme des Rechtsschutzes im Vertrags- und Sachenrecht für den Versicherungsnehmer, seinen mitversicherten Lebenspartner (§ 15 Absatz 3), die minderjährigen sowie die unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Letztere längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten, auch bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in ihrer Eigenschaft als
- a) Fahrer jedes Fahrzeuges, das weder ihm gehört noch auf ihn zugelassen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist,
- b) Insasse,
- c) Fußgänger und
- d) Radfahrer.
- (8) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.

- (9) Ist in den Fällen der Absätze 1 und 2 seit mindestens sechs Monaten kein Fahrzeug mehr auf den Versicherungsnehmer zugelassen und nicht mehr auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen, kann der Versicherungsnehmer unbeschadet seines Rechtes auf Herabsetzung des Beitrages gemäß § 11 B Absatz 3 die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit sofortiger Wirkung verlangen.
- (10) Wird ein nach Absatz 3 versichertes Fahrzeug veräußert oder fällt es auf sonstige Weise weg, besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, das an die Stelle des bisher versicherten Fahrzeuges tritt (Folgefahrzeug). Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht erstreckt sich in diesen Fällen auf den Vertrag, der dem tatsächlichen oder beabsichtigten Erwerb des Folgefahrzeuges zugrunde liegt. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
- Die Veräußerung oder der sonstige Wegfall des Fahrzeuges ist dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten anzuzeigen und das Folgefahrzeug zu bezeichnen. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeige- und Bezeichnungspflicht ohne Verschulden oder leicht fahrlässig versäumt hat. Bei grob fahrlässigem Verstoß gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass der Obliegenheitsverstoß nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.
- Wird das Folgefahrzeug bereits vor Veräußerung des versicherten Fahrzeuges erworben, bleibt dieses bis zu seiner Veräußerung, längstens jedoch bis zu einem Monat nach dem Erwerb des Folgefahrzeuges, ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Bei Erwerb eines Fahrzeuges innerhalb eines Monats vor oder innerhalb eines Monats nach der Veräußerung des versicherten Fahrzeuges wird vermutet, dass es sich um ein Folgefahrzeug handelt.
- (11) **Verkehrs-Rechtsschutz für die Familie**
Für privat zugelassene Fahrzeuge kann der Versicherungsschutz nach den Absätzen 1, 4, 6 bis 9 auf den mitversicherten Lebenspartner (§ 15 Absatz 3) und die Kinder erweitert werden. Die volljährigen unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kinder sind bis zu dem Zeitpunkt mitversichert, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten.
- Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit, mit Ausnahme der Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Fahrer von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft, solange es sich um keine selbstständige Tätigkeit mit einem Gesamtumsatz von mehr als 50.000 € – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – handelt.
- Als selbstständige Tätigkeit in diesem Sinne gilt auch eine Tätigkeit, durch die eine einmalige Erwerbsmöglichkeit oder fortdauernde Erwerbsquelle geschaffen, genutzt oder aufgegeben wird, sowie die Verwaltung eigenen Vermögens unter dem Einsatz von Fremdmitteln. Die rechtliche Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit derartigen Tätigkeiten ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, und zwar auch dann, wenn die selbstständige Tätigkeit oder die Vermögensverwaltung ohne planmäßigen Geschäftsbetrieb und nicht berufsmäßig erfolgt.

(12)

Leistungs-Update-Garantie

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 22 FAHRER-RECHTSSCHUTZ

(1)

Der Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsschein genannte Person bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in ihrer Eigenschaft als Fahrer jedes Motorfahrzeuges zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhängers (Fahrzeug), das weder ihr gehört noch auf sie zugelassen noch auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist. Der Versicherungsschutz besteht auch bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr als Insasse, Fußgänger und Radfahrer.

(2)

Unternehmen können den Versicherungsschutz nach Absatz 1 für alle Kraftfahrer in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für das Unternehmen vereinbaren. Diese Vereinbarung können auch Betriebe des Kraftfahrzeughandels und -handwerks, Fahrschulen und Tankstellen für alle Betriebsangehörigen treffen.

(3)

a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz	(§ 2 a)
Steuer-Rechtsschutz	(§ 2 e)
Sozial-Rechtsschutz	(§ 2 f)
Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen	(§ 2 g) aa)
Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz	(§ 2 h)
Straf-Rechtsschutz	(§ 2 i)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(§ 2 j)

b) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. ausgedehnt werden.

(4)

Wird in Fällen des Absatzes 1 ein Motorfahrzeug auf die im Versicherungsschein genannte Person zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen, wandelt sich der Versicherungsschutz in einen solchen nach § 21 Absätze 3, 4, 7, 8 und 10 um. Die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit dem Erwerb dieses Motorfahrzeuges ist eingeschlossen.

(5)

Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur, wenn der Fahrer von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatte. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Fahrers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Fahrer nach, dass seine Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.

(6)

Hat in den Fällen des Absatzes 1 die im Versicherungsschein genannte Person länger als sechs Monate keine Fahrerlaubnis mehr, endet der Versicherungsvertrag. Zeigt der Versicherungsnehmer das Fehlen der Fahrerlaubnis spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Sechsmonatsfrist an, endet der Versicherungsvertrag mit Ablauf der Sechsmonatsfrist. Geht die Anzeige später beim Versicherer ein, endet der Versicherungsvertrag mit Eingang der Anzeige.

(7)

Leistungs-Update-Garantie

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazu gehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 23 PRIVAT-RECHTSSCHUTZ

(1)

Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und seinen mitversicherten Lebenspartner (§ 15 Absatz 3),

a) für den privaten Bereich,

b) für den beruflichen Bereich in Ausübung einer nicht selbstständigen Tätigkeit. Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit.

Als selbstständige Tätigkeit gilt auch eine Tätigkeit, durch die eine einmalige Erwerbsmöglichkeit oder fortdauernde Erwerbsquelle geschaffen, genutzt oder aufgegeben wird, sowie die Verwaltung eigenen Vermögens unter dem Einsatz von Fremdmitteln. Die rechtliche Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit derartigen Tätigkeiten ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, und zwar auch dann, wenn die selbstständige Tätigkeit oder Vermögensverwaltung ohne planmäßigen Geschäftsbetrieb und nicht berufsmäßig erfolgt.

(2)

Mitversichert sind die minderjährigen und die unverheirateten volljährigen Kinder, Letztere jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten.

(3)

a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz	(§ 2 a)
Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht	(§ 2 d)
Steuer-Rechtsschutz	(§ 2 e)
Sozial-Rechtsschutz	(§ 2 f)
Verwaltungs-Rechtsschutz	(§ 2 g) bb)

Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz	(§ 2 h)
Straf-Rechtsschutz	(§ 2 i)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(§ 2 j)
Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht	(§ 2 k)
Opfer-Rechtsschutz	(§ 2 m)
JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich	(§ 2 o) A. aa)
Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet	(§ 2 s)

b) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. ausgedehnt werden.

c) Der Versicherungsschutz kann auf den Erweiterten Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen (ESRB) ausgedehnt werden.

(4) Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines Motorfahrzeuges zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhänger.

(5) Sind der Versicherungsnehmer und/oder der mitversicherte Lebenspartner nicht mehr gewerblich, freiberuflich oder sonstig selbstständig tätig oder wird von diesen keine vorgenannte Tätigkeit mit einem Gesamtumsatz von mehr als 50.000 € – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – ausgeübt, wandelt sich der Versicherungsschutz ab Eintritt dieser Umstände in einen solchen nach § 25 um.

(6) Besteht der Versicherungsvertrag bereits seit mindestens einem Jahr und ändert sich das Risiko des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person, indem

- ein weiteres gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 23, 25 bis 28 und
- wenn im Hauptvertrag mitversichert – § 29 ROLAND ARB, ROLAND ARB Ärzte oder ROLAND ARB Senioren versicherbares Risiko erstmalig neu hinzukommt, oder
- ein Versicherter eine gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 27 und 28 ROLAND ARB oder ROLAND ARB Ärzte versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit aufnimmt, oder
- die Voraussetzung für die Mitversicherung einer Person entsteht oder entfällt,

besteht Versicherungsschutz für dieses neu entstandene Risiko ohne Wartezeit mit der dem bisherigen Vertrag entsprechenden Selbstbeteiligung. Der Versicherungsschutz umfasst auch vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das neue Risiko, die diesem unmittelbar vorausgehen.

Im Fall einer neu hinzukommenden Gewerbeinheit besteht keine Vorsorge-Versicherung.

Die rückwirkende Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages muss spätestens sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos verlangt werden. Später kann der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (weiteren) Vertrages nur noch mit Wirkung für die Zukunft verlangen. In diesem Fall gelten die Wartezeiten gemäß § 4 Absatz 1 c).

Im Fall der Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Entstehung des neuen Risikos gültigen Tarif. Verlangt der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages erst später als sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos, richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt des Verlangens gültigen Tarif.

(7) **Leistungs-Update-Garantie**
Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue

Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 24 BERUFS-RECHTSSCHUTZ FÜR SELBSTSTÄNDIGE, RECHTSSCHUTZ FÜR FIRMEN UND VEREINE



(1) Versicherungsschutz besteht

a) für die im Versicherungsschein bezeichnete gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers. Mitversichert sind die vom Versicherungsnehmer beschäftigten Personen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer;

b) für Vereine sowie deren gesetzliche Vertreter, Angestellte und Mitglieder, soweit diese im Rahmen der Aufgaben tätig sind, die ihnen gemäß der Satzung obliegen.

(2) a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz	(§ 2 a)
Arbeits-Rechtsschutz	(§ 2 b)
Steuer-Rechtsschutz	(§ 2 e)
Sozial-Rechtsschutz	(§ 2 f)
Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz	(§ 2 h)
Straf-Rechtsschutz	(§ 2 i)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(§ 2 j)
Daten-Rechtsschutz	(§ 2 l)

Versicherungsschutz wird natürlichen und juristischen Personen gewährt, soweit sie personenbezogene Daten im Sinne des BDSG verarbeiten oder verarbeiten lassen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Organe und Bediensteten des Versicherungsnehmers, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt;

b) Der Versicherungsschutz kann auf die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen über Warenlieferungen und/oder Dienstleistungen in unmittelbarem Zusammenhang mit der im Versicherungsschein bezeichneten Tätigkeit ausgedehnt werden.

Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz über die Ausschlüsse des § 3 ARB hinaus für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- aa) aus Versicherungs-, Werk- und Werklieferungsverträgen,
- bb) aus dem Bereich des Handelsvertreter- und Maklerrechtes,
- cc) von im selben Rechtsschutz-Vertrag mitversicherten Personen untereinander im ursächlichen Zusammenhang mit einer von diesen gebildeten Büro-, Praxismgemeinschaft, Sozietät oder Gesellschaft, auch nach deren Beendigung,
- dd) aus Verträgen über Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhänger.

c) Der Versicherungsschutz gemäß Absatz 1 a) kann auf die Leistungsart

JurWay im gewerblichen Bereich gemäß § 2 o) B. ausgedehnt werden.

- (3) Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Halter, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines Motorfahrzeuges zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhängers.
- (4) Endet der Versicherungsvertrag durch Berufsaufgabe oder Tod des Versicherungsnehmers, wird ihm bzw. seinen Erben Versicherungsschutz auch für Rechtsschutzfälle gewährt, die innerhalb eines Jahres nach der Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten und im Zusammenhang mit der im Versicherungsschein genannten Tätigkeit des Versicherungsnehmers stehen.
- (5) **Leistungs-Update-Garantie**
Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 25 PRIVAT- UND BERUFS-RECHTSSCHUTZ FÜR PRIVATE HAUSHALTE



- (1) Versicherungsschutz besteht für den privaten und den beruflichen Bereich des Versicherungsnehmers und seines mitversicherten Lebenspartners (§ 15 Absatz 3).
- Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeiten.
- Als selbstständige Tätigkeit in diesem Sinne gilt auch eine Tätigkeit, durch die eine einmalige Erwerbsmöglichkeit oder fortdauernde Erwerbsquelle geschaffen, genutzt oder aufgegeben wird, sowie die Verwaltung eigenen Vermögens unter dem Einsatz von Fremdmitteln. Die rechtliche Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit derartigen Tätigkeiten ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, und zwar auch dann, wenn die selbstständige Tätigkeit oder Vermögensverwaltung ohne planmäßigen Geschäftsbetrieb und nicht berufsmäßig erfolgt.
- (2) Mitversichert sind die minderjährigen sowie die unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, Letztere jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten.

- (3) a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a)

Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b)

Unabhängig von § 4 Absatz 1 c) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aufgrund eines schriftlichen Angebotes des Arbeitgebers zur Aufhebung des Arbeitsvertrages (Aufhebungsvertrag) einer versicherten Person in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer, wenn ein ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt wird. Abweichend von § 4 Absatz 1 c) Satz 1 gilt das Angebot zur Aufhebung als Rechtsschutzfall. Die Kostenübernahme ist insoweit

auf einen Leistungsfall und 500 € pro Kalenderjahr begrenzt;;

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht	(§ 2 d)
Steuer-Rechtsschutz	(§ 2 e)
Sozial-Rechtsschutz	(§ 2 f)
Verwaltungs-Rechtsschutz	(§ 2 g) bb)
Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz	(§ 2 h)
Straf-Rechtsschutz	(§ 2 i)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(§ 2 j)
Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht	(§ 2 k)
Opfer-Rechtsschutz	(§ 2 m)
JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich	(§ 2 o) A. aa)
Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers für versicherte Personen in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer	(§ 2 r)
Die Kostenübernahme ist insoweit auf 250 € je Rechtsschutzfall begrenzt;	
Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet	(§ 2 s)

- b) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. ausgedehnt werden.
- c) Der Versicherungsschutz kann auf den Erweiterten Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen (ESRB) ausgedehnt werden.

- (4) Der Versicherungsschutz umfasst nicht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines Motorfahrzeuges zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhängers.

- (5) **Vorsorgeversicherung**
Besteht der Versicherungsvertrag bereits seit mindestens einem Jahr und ändert sich das Risiko des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person, indem
- ein weiteres gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 23, 25 bis 28 und – wenn im Hauptvertrag mitversichert – § 29 ROLAND ARB, ROLAND ARB Ärzte oder ROLAND ARB Senioren versicherbares Risiko erstmals neu hinzukommt oder
 - ein Versicherter eine gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 27 und 28 ROLAND ARB oder ROLAND ARB Ärzte versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit aufnimmt oder
 - die Voraussetzung für die Mitversicherung einer Person entsteht oder entfällt,

besteht Versicherungsschutz für dieses neu entstandene Risiko ohne Wartezeit mit der dem bisherigen Vertrag entsprechenden Selbstbeteiligung. Der Versicherungsschutz umfasst auch vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das neue Risiko, die diesem unmittelbar vorausgehen.

Im Fall einer neu hinzukommenden Gewerbeinheit besteht keine Vorsorgeversicherung.

Die rückwirkende Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages muss spätestens sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos verlangt werden. Später kann der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (weiteren) Vertrages nur noch mit Wirkung für die Zukunft verlangen. In diesem Fall gelten die Wartezeiten gemäß § 4 Absatz 1 c).

Im Fall der Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Entstehung des neuen Risikos gültigen Tarif. Verlangt der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages erst später als sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos, richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt des Verlangens gültigen Tarif.

(6)

Leistungs-Update-Garantie

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 26 ROLAND KOMPAKT-RECHTSSCHUTZ FÜR PRIVATE HAUSHALTE (PRIVAT-, BERUFS- UND VERKEHRS-RECHTSSCHUTZ)



(1)

Versicherungsschutz besteht für den privaten und den beruflichen Bereich des Versicherungsnehmers und seines mitversicherten Lebenspartners (§ 15 Absatz 3). Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit, mit Ausnahme der Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Fahrer von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft, solange es sich um keine selbstständige Tätigkeit mit einem Gesamtumsatz von mehr als 50.000 € – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – handelt.

Als selbstständige Tätigkeit in diesem Sinne gilt auch eine Tätigkeit, durch die eine einmalige Erwerbsmöglichkeit oder fortdauernde Erwerbsquelle geschaffen, genutzt oder aufgegeben wird, sowie die Verwaltung eigenen Vermögens unter dem Einsatz von Fremdmitteln. Die rechtliche Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit derartigen Tätigkeiten ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, und zwar auch dann, wenn die selbstständige Tätigkeit oder Vermögensverwaltung ohne planmäßigen Geschäftsbetrieb und nicht berufsmäßig erfolgt.

(2)

Mitversichert sind

- a) die minderjährigen Kinder,
- b) die unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
- c) alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer und berechtigte Insassen jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf den versicherten Personenkreis gemäß Absatz 1 und Absatz 2 a) und b) privat zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen oder von diesem Personenkreis als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhänger.

(3)

a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a)

Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b)

Unabhängig von § 4 Absatz 1 c) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aufgrund eines schriftlichen Angebotes des Arbeitgebers zur Aufhebung des Arbeitsvertrages (Aufhebungsvertrag) einer versicherten Person in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer, wenn ein ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt wird. Abweichend von § 4 Absatz 1 c) Satz 1 gilt das Angebot zur Aufhebung als Rechtsschutzfall. Die Kostenübernahme ist insoweit

auf einen Leistungsfall und 500 € pro Kalenderjahr begrenzt;

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d)

Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e)

Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f)

Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g) aa) und bb)

Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h)

Straf-Rechtsschutz (§ 2 i)

Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 j)

Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 k)

Opfer-Rechtsschutz (§ 2 m)

JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich (§ 2 o) A. aa)

Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers für versicherte Personen in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer (§ 2 r)

Die Kostenübernahme ist insoweit auf 250 € je Rechtsschutzfall begrenzt;

Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet (§ 2 s)

b) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. ausgedehnt werden.

c) Der Versicherungsschutz kann auf den Erweiterten Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen (ESRB) ausgedehnt werden.

(4)

Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.

(5)

Ist seit mindestens sechs Monaten kein Motorfahrzeug und kein Anhänger mehr auf den Versicherungsnehmer, seinen mitversicherten Lebenspartner oder die mitversicherten Kinder zugelassen oder auf deren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass der Versicherungsschutz in einen solchen nach § 25 umgewandelt wird. Eine solche Umwandlung tritt automatisch ein, wenn die gleichen Voraussetzungen vorliegen und der Versicherungsnehmer, dessen mitversicherter Lebenspartner und die mitversicherten Kinder zusätzlich keine Fahrerlaubnis mehr haben. Werden die für die Umwandlung des Versicherungsschutzes ursächlichen Tatsachen dem Versicherer später als zwei Monate nach ihrem Eintritt angezeigt, erfolgt die Umwandlung des Versicherungsschutzes erst ab Eingang der Anzeige.

(6)

Vorsorgeversicherung

Besteht der Versicherungsvertrag bereits seit mindestens einem Jahr und ändert sich das Risiko des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person, indem

- ein weiteres gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 23, 25 bis 28 und – wenn im Hauptvertrag mitversichert – § 29 ROLAND ARB, ROLAND ARB Ärzte oder ROLAND ARB Senioren versicherbares Risiko erstmals neu hinzukommt oder

- ein Versicherter eine gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 27 und 28 ROLAND ARB oder ROLAND ARB Ärzte versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit aufnimmt oder
- die Voraussetzung für die Mitversicherung einer Person entsteht oder entfällt,

besteht Versicherungsschutz für dieses neu entstandene Risiko ohne Wartezeit mit der dem bisherigen Vertrag entsprechenden Selbstbeteiligung. Der Versicherungsschutz umfasst auch vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das neue Risiko, die diesem unmittelbar vorausgehen.

Im Fall einer neu hinzukommenden Gewerbeinheit besteht keine Vorsorgeversicherung.

Die rückwirkende Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages muss spätestens sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos verlangt werden. Später kann der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (weiteren) Vertrages nur noch mit Wirkung für die Zukunft verlangen. In diesem Fall gelten die Wartezeiten gemäß § 4 Absatz 1 c).

Im Fall der Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Entstehung des neuen Risikos gültigen Tarif. Verlangt der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages erst später als sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos, richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt des Verlangens gültigen Tarif.

(7)

Leistungs-Update-Garantie

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

ROLAND KOMPAKTPLUS-RECHTSSCHUTZ FÜR PRIVATE HAUSHALTE

KLAUSEL ZU § 26 ARB



(1)

Versicherungsschutz besteht für den privaten und den beruflichen Bereich des Versicherungsnehmers und seines mitversicherten Lebenspartners (§ 15 Absatz 3). Kein Versicherungsschutz besteht unabhängig von der Umsatzhöhe für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen der vorgenannten selbstständigen Tätigkeit, mit Ausnahme der Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Fahrer von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft und mit Ausnahme der Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer nebenberuflichen selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit als Halter, Erwerber, Mieter oder Leasingnehmer von Motorfahrzeugen zu Lande, solange es sich um keine selbstständige Tätigkeit mit einem Gesamtumsatz von mehr als 50.000 € – bezogen auf das letzte Kalenderjahr – handelt.

Als selbstständige Tätigkeit in diesem Sinne gilt auch eine Tätigkeit, durch die eine einmalige Erwerbsmöglichkeit oder fortdauernde Erwerbsquelle geschaffen, genutzt oder aufgegeben wird, sowie die Verwaltung eigenen Vermögens unter dem Einsatz von Fremdmitteln.

Die rechtliche Interessenwahrnehmung im Zusammenhang mit derartigen Tätigkeiten ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, und zwar auch dann, wenn die selbstständige Tätigkeit oder Vermögensverwaltung ohne planmäßigen Geschäftsbetrieb und nicht berufsmäßig erfolgt.

(2)

Mitversichert sind

- die minderjährigen Kinder,
- die unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten.
- alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer und berechtigte Insassen jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf den versicherten Personenkreis gemäß Absatz 1 und Absatz 2 a) und b) privat zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen oder von diesem Personenkreis als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers.

(3)

a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a)

Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b)

Unabhängig von § 4 Absatz 1 c) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aufgrund eines schriftlichen Angebotes des Arbeitgebers zur Aufhebung des Arbeitsvertrages (Aufhebungsvertrag) einer versicherten Person in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer, wenn ein ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt wird. Abweichend von § 4 Absatz 1 c) Satz 1 gilt das Angebot zur Aufhebung als Rechtsschutzfall. Die Kostenübernahme ist insoweit auf einen Leistungsfall und 1.000 € pro Kalenderjahr begrenzt;

Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz (§ 2 c)

für alle selbst genutzten Wohneinheiten

Versicherungsschutz besteht darüber hinaus für den Versicherungsnehmer als Vermieter der im Versicherungsschein genannten Einliegerwohnung. Eine Einliegerwohnung ist eine zweite Wohnung von untergeordneter Bedeutung, die sich im selbst bewohnten Eigenheim (= Grundstück mit einem Wohngebäude, das nicht mehr als zwei Wohnungen umfasst) des Versicherungsnehmers befindet und von diesem als Eigentümer vermietet wird.

Abweichend von § 3 Absatz 3 d) besteht auch Versicherungsschutz in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie in Angelegenheiten, die im Baugesetzbuch geregelt sind. Die Kostenübernahme ist insoweit auf 50.000 € je Rechtsschutzfall begrenzt;

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d)

aa) Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen im Zusammenhang mit dem Kauf und Einbau einer Küche in eine neu errichtete oder umgebaute Wohneinheit;

bb) Abweichend von § 3 Absatz 2 f) bb) besteht Versicherungsschutz auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus den dort aufgeführten Kapitalanlagegeschäften, soweit der Anlagebetrag die Summe von 50.000 € nicht übersteigt. Bei einem höheren als dem bezeichneten Anlagebetrag besteht anteilig Rechtsschutz;

Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e)

aa) Abweichend von § 3 Absatz 2 i) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten sowie -behörden wegen der Heranziehung zu Anlieger- und Erschließungsabgaben;

bb) Versicherungsschutz besteht auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in dem der Klage vorgeschalteten Widerspruchsverfahren;

Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f)

Versicherungsschutz besteht auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in dem der Klage vorgeschalteten Widerspruchsverfahren;

Verwaltungs-Rechtsschutz	(§ 2 g) aa und bb)
Abweichend von § 2 g) bb) besteht auch Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in dem der Klage vorgeschalteten Widerspruchsverfahren;	
Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz	(§ 2 h)
Straf-Rechtsschutz	(§ 2 i)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(§ 2 j)
Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht	(§ 2 k)
Über die Beratung hinaus besteht auch Versicherungsschutz für die außergerichtliche Interessenwahrnehmung (nicht Scheidungs- und Scheidungsfolgeangelegenheiten sowie Aufhebung der Lebenspartnerschaft). Die Kostenerstattung ist insoweit auf 2.500 € begrenzt;	
Opfer-Rechtsschutz	(§ 2 m)
Rechtsschutz in Betreuungsverfahren	(§ 2 n)
JurWay im privaten Lebensbereich	(§ 2 o) A.)
Beratungs-Rechtsschutz in privaten Verbraucherinsolvenz- und Restschuldbefreiungsverfahren	(§ 2 q)
Die Kostenübernahme ist insoweit auf 500 € je Rechtsschutzfall begrenzt;	
Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers für versicherte Personen in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer	(§ 2 r)
Die Kostenübernahme ist insoweit auf 500 € je Rechtsschutzfall begrenzt;	
Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet	(§ 2 s)
Beratungs-Rechtsschutz für Vorsorgeverfügungen	(§ 2 t)
Erweiterter Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen	(ESRB)

b) Der Arbeits-Rechtsschutz gemäß § 2 b) einschließlich des Beratungs-Rechtsschutzes bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers gemäß § 2 r) kann ausgeschlossen werden.

(4) **Örtlicher Geltungsbereich**
Für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb des Geltungsbereiches nach § 6 Absatz 1 trägt der Versicherer über § 6 Absatz 2 hinaus bei Rechtsschutzfällen, die dort während eines längstens ein Jahr dauernden Aufenthaltes eintreten, die Kosten nach § 5 Absatz 1 bis zu einem Höchstbetrag von 200.000 €. Kosten bis zu dieser Höhe werden auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen übernommen, die über das Internet abgeschlossen wurden, soweit eine Interessenwahrnehmung außerhalb des Geltungsbereiches gemäß § 6 Absatz 1 notwendig ist.

(5) **Strafvollstreckungsverfahren**
Abweichend von § 5 Absatz 3 f) werden Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße auch unter 250 € gezahlt.

(6) **Reisekosten für versicherte Personen**
Abweichend von § 5 Absatz 1 g) zahlt der Versicherer die notwendigen Reisekosten der versicherten Personen zum zuständigen Gericht, wenn deren Erscheinen als Beschuldigte oder Partei vorgeschrieben ist und das zuständige Gericht mehr als 50 km vom Wohnsitz der versicherten Personen entfernt ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte geltenden Sätze übernommen.

(7) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die

von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.

(8) Ist seit mindestens sechs Monaten kein Motorfahrzeug und kein Anhänger mehr auf den Versicherungsnehmer, seinen mitversicherten Lebenspartner oder die Kinder zugelassen oder auf deren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen und haben diese Personen keine Fahrerlaubnis mehr, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass der Versicherungsschutz in einen solchen nach § 25 umgewandelt wird. Werden die für die Umwandlung des Versicherungsschutzes ursächlichen Tatsachen dem Versicherer später als zwei Monate nach ihrem Eintritt angezeigt, erfolgt die Umwandlung des Versicherungsschutzes erst ab Eingang der Anzeige.

(9) **Vorsorgeversicherung**
Besteht der Versicherungsvertrag bereits seit mindestens einem Jahr und ändert sich das Risiko des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person, indem

- ein weiteres gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 23, 25 bis 28 und – wenn im Hauptvertrag mitversichert – § 29 ROLAND ARB, ROLAND ARB Ärzte oder ROLAND ARB Senioren versicherbares Risiko erstmals neu hinzukommt oder
- ein Versicherter eine gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 27 und 28 ROLAND ARB oder ROLAND ARB Ärzte versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit aufnimmt oder
- die Voraussetzung für die Mitversicherung einer Person entsteht oder entfällt,

besteht Versicherungsschutz für dieses neu entstandene Risiko ohne Wartezeit mit der dem bisherigen Vertrag entsprechenden Selbstbeteiligung. Der Versicherungsschutz umfasst auch vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das neue Risiko, die diesem unmittelbar vorausgehen.

Im Fall einer neu hinzukommenden Gewerbeeinheit besteht keine Vorsorgeversicherung.

Die rückwirkende Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages muss spätestens sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos verlangt werden. Später kann der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (weiteren) Vertrages nur noch mit Wirkung für die Zukunft verlangen. In diesem Fall gelten die Wartezeiten gemäß § 4 Absatz 1 c).

Im Fall der Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Entstehung des neuen Risikos gültigen Tarif. Verlangt der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages erst später als sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos, richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt des Verlangens gültigen Tarif.

(10) **Leistungs-Update-Garantie**
Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag

versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 27 LANDWIRTSCHAFTS- UND VERKEHRS-RECHTSSCHUTZ



- (1) Versicherungsschutz besteht für den beruflichen Bereich des Versicherungsnehmers als Inhaber des im Versicherungsschein bezeichneten land- und forstwirtschaftlichen Betriebes sowie für den privaten Bereich und die Ausübung nicht selbstständiger Tätigkeiten.
- (2) Mitversichert sind
- a) der mitversicherte Lebenspartner des Versicherungsnehmers (§ 15 Absatz 3),
 - b) die minderjährigen Kinder,
 - c) die unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
 - d) die im Versicherungsschein genannten im Betrieb des Versicherungsnehmers tätigen und dort wohnhaften Mitinhaber, Altenteiler und Hoferben sowie deren eheliche oder im Versicherungsschein genannte nicht eheliche Lebenspartner (§ 15 Absatz 3) und die minderjährigen Kinder dieser Personen,
 - e) alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechnigte Fahrer und berechnigte Insassen jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf den versicherten Personenkreis gemäß Absatz 1 und Absatz 2 a) bis d) zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen oder von diesem Personenkreis als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuge sowie Anhänger,
 - f) die im land- und forstwirtschaftlichen Betrieb beschäftigten Personen in Ausübung ihrer Tätigkeit für den Betrieb.
- (3) a) Der Versicherungsschutz umfasst:
- Schadenersatz-Rechtsschutz** (§ 2 a)
Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b)
 Unabhängig von § 4 Absatz 1 c) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aufgrund eines schriftlichen Angebotes des Arbeitgebers zur Aufhebung des Arbeitsvertrages (Aufhebungsvertrag) einer versicherten Person gemäß Absatz 2 a) bis d) in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer, wenn ein ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt wird. Abweichend von § 4 Absatz 1 c) Satz 1 gilt das Angebot zur Aufhebung als Rechtsschutzfall. Die Kostenübernahme ist insoweit auf einen Leistungsfall und 500 € pro Kalenderjahr begrenzt;
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz** (§ 2 c)
 für land- oder forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit dem Betreiben einer Photovoltaikanlage zur entgeltlichen Stromspeisung in das öffentliche Netz, die auf den Gebäuden des landwirtschaftlichen Betriebes angebracht ist und im Eigentum des Landwirts oder des landwirtschaftlichen Betriebes steht;
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht** (§ 2 d)
 Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit schuldrechtlichen Verträgen aus körperschaftlichen Rechtsverhältnissen im Zusammenhang mit der Vermarktung landwirtschaftlicher Produkte;
- Steuer-Rechtsschutz** (§ 2 e)
Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f)
Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g) aa) und bb)
Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz (§ 2 h)
Straf-Rechtsschutz (§ 2 i)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 j)
Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 k)
Opfer-Rechtsschutz (§ 2 m)
JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich (§ 2 o) A. aa)
Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers für versicherte Personen in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer (§ 2 r)
 Die Kostenübernahme ist insoweit auf 250 € je Rechtsschutzfall begrenzt;
Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet (§ 2 s)
- b) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im gewerblichen Bereich gemäß § 2 o) B. ausgedehnt werden.
- c) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. ausgedehnt werden.
- d) Der Versicherungsschutz kann auf den Erweiterten Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen (ESRB) ausgedehnt werden.
- e) Der Versicherungsschutz kann ausgedehnt werden auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten im Zusammenhang mit Cross-Compliance-Verfahren aufgrund von gegen den Versicherungsnehmer verhängten Kürzungen beantragter oder bereits empfangener staatlicher Direktzahlungen im Sinne des Artikels 2 d) der Verordnung EG Nr. 1782/2003 aufgrund eines tatsächlichen oder behaupteten Verstoßes gegen die anderweitigen Verpflichtungen (Cross Compliance).
- Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer den Verstoß vorsätzlich begangen hat, ist er zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer erbracht hat.
- f) Der Versicherungsschutz kann ausgedehnt werden auf Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Erzeugung und dem Verkauf von regenerativer Energie durch nicht land- oder forstwirtschaftliche Nebenbetriebe, z. B. Photovoltaik-, Biogas- und Windkraftanlagen. Der Nebenbetrieb muss auf der versicherten land- oder forstwirtschaftlichen Fläche unterhalten werden. Versicherungsschutz besteht ausschließlich für im Eigentum des Versicherungsnehmers stehende Anlagen.
- (4) Für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter und Leasingnehmer von Lastkraftwagen mit schwarzem Kennzeichen besteht kein Versicherungsschutz.
- (5) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechnigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechnigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten

Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.

(6)

Vorsorgeversicherung

Besteht der Versicherungsvertrag bereits seit mindestens einem Jahr und ändert sich das Risiko des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person, indem

- ein weiteres gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 23, 25 bis 28 und – wenn im Hauptvertrag mitversichert – § 29 ROLAND ARB, ROLAND ARB Ärzte oder ROLAND ARB Senioren versicherbares Risiko erstmals neu hinzukommt oder
- ein Versicherter eine gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 27 und 28 ROLAND ARB oder ROLAND ARB Ärzte versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit aufnimmt oder
- die Voraussetzung für die Mitversicherung einer Person entsteht oder entfällt,

besteht Versicherungsschutz für dieses neu entstandene Risiko ohne Wartezeit mit der dem bisherigen Vertrag entsprechenden Selbstbeteiligung. Der Versicherungsschutz umfasst auch vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das neue Risiko, die diesem unmittelbar vorausgehen.

Im Fall einer neu hinzukommenden Gewerbeeinheit besteht keine Vorsorgeversicherung.

Die rückwirkende Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages muss spätestens sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos verlangt werden. Später kann der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (weiteren) Vertrages nur noch mit Wirkung für die Zukunft verlangen. In diesem Fall gelten die Wartezeiten gemäß § 4 Absatz 1 c).

Im Fall der Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Entstehung des neuen Risikos gültigen Tarif. Verlangt der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages erst später als sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos, richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt des Verlangens gültigen Tarif.

(7)

Leistungs-Update-Garantie

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 28 ROLAND KOMPAKT-RECHTSSCHUTZ FÜR UNTERNEHMEN UND FREIE BERUFE (PRIVAT-, BERUFS- UND VERKEHRS-RECHTSSCHUTZ)



(1)

Versicherungsschutz besteht

- a) für die im Versicherungsschein bezeichnete gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers;
- b) für den Versicherungsnehmer oder eine im Versicherungsschein genannte Person auch im privaten Bereich und für die Ausübung nicht selbstständiger Tätigkeiten.

(2)

Mitversichert sind

- a) der mitversicherte Lebenspartner (§ 15 Absatz 3) des Versicherungsnehmers oder die gemäß Absatz 1 b) genannte Person,
- b) die minderjährigen Kinder,
- c) die unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
- d) alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer und berechtigte Insassen jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf den versicherten Personenkreis gemäß Absatz 1 und Absatz 2 a) bis c) zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen oder von diesem Personenkreis als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuge sowie Anhänger,
- e) die vom Versicherungsnehmer beschäftigten Personen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

(3)

a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a)

Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b)

Unabhängig von § 4 Absatz 1 c) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aufgrund eines schriftlichen Angebotes des Arbeitgebers zur Aufhebung des Arbeitsvertrages (Aufhebungsvertrag) einer versicherten Person gemäß Absatz 2 a), b) und c) in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer, wenn ein ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt wird. Abweichend von § 4 Absatz 1 c) Satz 1 gilt das Angebot zur Aufhebung als Rechtsschutzfall. Die Kostenübernahme ist insoweit auf einen Leistungsfall und 500 € pro Kalenderjahr begrenzt;

Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz (§ 2 c)
für selbst genutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile;

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d)

aa) für den privaten Bereich, die Ausübung nicht selbstständiger Tätigkeiten und im Zusammenhang mit der Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter und Leasingnehmer von Motorfahrzeugen sowie Anhängern,

bb) für Betriebe des Kraftfahrzeughandels und -handwerks, Fahrschulen und Tankstellen besteht jedoch kein Rechtsschutz für Motorfahrzeuge, die nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nur mit einem roten Kennzeichen bzw. einer Kurzzeitzulassung versehen sind;

Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e)

Abweichend von § 3 Absatz 2 i) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten wegen der Heranziehung zu Anlieger- und Erschließungsabgaben;

Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f)

Verwaltungs-Rechtsschutz	(§ 2 g)
Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz	(§ 2 h)
Straf-Rechtsschutz	(§ 2 i)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(§ 2 j)
Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht	(§ 2 k)
Daten-Rechtsschutz	(§ 2 l)
Versicherungsschutz wird natürlichen und juristischen Personen gewährt, soweit sie personenbezogene Daten im Sinne des BDSG verarbeiten oder verarbeiten lassen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Organe und Bediensteten des Versicherungsnehmers, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt;	
Opfer-Rechtsschutz	(§ 2 m)
JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich	(§ 2 o) A. aa)
JurMoneyPlus	(§ 2 p)
Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers für versicherte Personen in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer	(§ 2 r)
Die Kostenübernahme ist insoweit auf 250 € je Rechtsschutzfall begrenzt;	
Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet	(§ 2 s)
Antidiskriminierungs-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen	(ADRB)

b) Der Versicherungsschutz kann auf die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen über Warenlieferungen und/oder Dienstleistungen in unmittelbarem Zusammenhang mit der im Versicherungsschein bezeichneten Tätigkeit ausgedehnt werden.

Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz über die Ausschlüsse des § 3 ARB hinaus für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

aa) aus Versicherungs-, Werk- und Werklieferungsverträgen,

bb) aus dem Bereich des Handelsvertreter- und Maklerrechtes,

cc) von im selben Rechtsschutz-Vertrag mitversicherten Personen untereinander im ursächlichen Zusammenhang mit einer von diesen gebildeten Büro-, Praxisgemeinschaft, Sozietät oder Gesellschaft, auch nach deren Beendigung,

dd) aus Verträgen über Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhänger.

c) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im gewerblichen Bereich gemäß § 2 o) B. ausgedehnt werden.

d) Der Versicherungsschutz kann auf die Leistungsart JurWay im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) A. ausgedehnt werden.

e) Der Versicherungsschutz kann auf den Erweiterten Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen (ESRB) ausgedehnt werden.

(4) Der Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz kann ausgeschlossen werden.

(5) Es besteht kein Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter und Leasingnehmer eines Motorfahrzeuges zu Wasser oder in der Luft.

(6) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes

gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.

(7) Endet der Versicherungsvertrag durch Berufsaufgabe oder Tod des Versicherungsnehmers, wird ihm bzw. seinen Erben Versicherungsschutz im Rahmen des Absatzes 1 a) auch für Rechtsschutzfälle gewährt, die innerhalb eines Jahres nach der Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten und im Zusammenhang mit der im Versicherungsschein genannten Tätigkeit des Versicherungsnehmers stehen.

(8) **Vorsorgeversicherung**

Besteht der Versicherungsvertrag bereits seit mindestens einem Jahr und ändert sich das Risiko des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person, indem

– ein weiteres gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 23, 25 bis 28 und – wenn im Hauptvertrag mitversichert – § 29 ROLAND ARB, ROLAND ARB Ärzte oder ROLAND ARB Senioren versicherbares Risiko erstmals neu hinzukommt oder

– ein Versicherter eine gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 27 und 28 ROLAND ARB oder ROLAND ARB Ärzte versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit aufnimmt oder

– die Voraussetzung für die Mitversicherung einer Person entsteht oder entfällt,

besteht Versicherungsschutz für dieses neu entstandene Risiko ohne Wartezeit mit der dem bisherigen Vertrag entsprechenden Selbstbeteiligung. Der Versicherungsschutz umfasst auch vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das neue Risiko, die diesem unmittelbar vorausgehen.

Im Fall einer neu hinzukommenden Gewerbeinheit besteht keine Vorsorgeversicherung.

Die rückwirkende Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages muss spätestens sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos verlangt werden. Später kann der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (weiteren) Vertrages nur noch mit Wirkung für die Zukunft verlangen. In diesem Fall gelten die Wartezeiten gemäß § 4 Absatz 1 c).

Im Fall der Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Entstehung des neuen Risikos gültigen Tarif. Verlangt der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages erst später als sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos, richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt des Verlangens gültigen Tarif.

(9) **Leistungs-Update-Garantie**

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

– Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und

– der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich

Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

ROLAND KOMPAKTPLUS-RECHTSSCHUTZ FÜR UNTERNEHMEN UND FREIE BERUFE

KLAUSEL ZU § 28 ARB



(1)

Versicherungsschutz besteht

- a) für die im Versicherungsschein bezeichnete gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers;
- b) für den Versicherungsnehmer oder eine im Versicherungsschein genannte Person auch im privaten Bereich und für die Ausübung nicht selbstständiger Tätigkeiten.

(2)

Mitversichert sind

- a) der mitversicherte Lebenspartner (§ 15 Absatz 3) des Versicherungsnehmers oder die gemäß Absatz 1 b) genannte Person,
- b) die minderjährigen Kinder,
- c) die unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten,
- d) alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechnigte Fahrer und berechnigte Insassen jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf den versicherten Personenkreis gemäß Absatz 1 und Absatz 2 a) bis c) zugelassenen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen oder von diesem Personenkreis als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhänger,
- e) die vom Versicherungsnehmer beschäftigten Personen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

(3)

a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a)

Arbeits-Rechtsschutz (§ 2 b)
 aa) Unabhängig von § 4 Absatz 1 c) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aufgrund eines schriftlichen Angebotes des Arbeitgebers zur Aufhebung des Arbeitsvertrages (Aufhebungsvertrag) einer versicherten Person gemäß Absatz 2 a), b) und c) in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer, wenn ein ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt wird. Abweichend von § 4 Absatz 1 c) Satz 1 gilt das Angebot zur Aufhebung als Rechtsschutzfall. Die Kostenübernahme ist insoweit auf einen Leistungsfall und 1.000 € pro Kalenderjahr begrenzt;

bb) Unabhängig von § 4 Absatz 1 c) besteht Versicherungsschutz für die Beratung hinsichtlich eines beabsichtigten schriftlichen Angebots des Versicherungsnehmers als Arbeitgeber zur Aufhebung eines Arbeitsvertrages oder mehrerer Arbeitsverträge, wenn ein ROLAND-Partner-Rechtsanwalt beauftragt wird. Ein entsprechender Mustervertrag kann zuvor als Musterdokument gemäß § 2 o) A. dd) aus dem ROLAND-Beratungsportal im Internet heruntergeladen werden und sollte dem Anwalt bei der Beratung vorgelegt werden. Die Kostenübernahme ist insoweit auf zwei Leistungsfälle bis zu je 1.000 € pro Kalenderjahr begrenzt. Die Rechtsberatung darf nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängen;

cc) Abweichend von § 3 Absatz 2 b) besteht auch Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht für den Versicherungsnehmer als Arbeitgeber;

Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz (§ 2 c)

für selbst genutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile;

Versicherungsschutz besteht darüber hinaus für den Versicherungsnehmer als Vermieter der im Versicherungsschein genannten Einliegerwohnung. Eine Einliegerwohnung ist eine zweite Wohnung von untergeordneter Bedeutung, die sich im selbst bewohnten Eigenheim (= Grundstück mit einem Wohngebäude, das nicht mehr als zwei Wohnungen umfasst) des Versicherungsnehmers befindet und von diesem als Eigentümer vermietet wird.

Abweichend von § 3 Absatz 3 d) besteht auch Versicherungsschutz in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie in Angelegenheiten, die im Baugesetzbuch geregelt sind. Die Kostenübernahme ist insoweit auf 50.000 € je Rechtsschutzfall begrenzt;

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (§ 2 d)

aa) für den privaten Bereich und die Ausübung nicht selbstständiger Tätigkeiten;

Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen im Zusammenhang mit dem Kauf und Einbau einer Küche in eine neu errichtete oder umgebaute Wohneinheit;

bb) Abweichend von § 3 Absatz 2 f) bb) besteht Versicherungsschutz im privaten Bereich auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus den dort aufgeführten Kapitalanlagegeschäften, soweit der Anlagebetrag die Summe von 50.000 € nicht übersteigt. Bei einem höheren als dem bezeichneten Anlagebetrag besteht anteilig Rechtsschutz;

cc) im Zusammenhang mit der Eigenschaft als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter und Leasingnehmer von Motorfahrzeugen sowie Anhängern;

dd) für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Bürohilfs- und Büronebengeschäften. Dies beinhaltet auch die gerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen aus Schlechterfüllung derartiger Verträge. Die Kosten werden bis zur Höhe von 1 Mio. € je Rechtsschutzfall übernommen;

ee) für

- die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus personenbezogenen Versicherungsverträgen;
- die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Versicherungsverträgen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der versicherten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit stehen. Die Kosten werden bis zur Höhe von 1 Mio. € je Rechtsschutzfall übernommen. Kein Rechtsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus dem Bereich des Handelsvertreterrechtes;

ff) für Betriebe des Kraftfahrzeughandels und -handwerks, Fahrschulen und Tankstellen besteht jedoch kein Rechtsschutz für Motorfahrzeuge, die nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nur mit einem roten Kennzeichen bzw. einer Kurzzeitzulassung versehen sind;

gg) für Wirtschaftsmediation im Rahmen des § 5 a) bei Konflikten des Versicherungsnehmers mit Vertragspartnern (z. B. Kunden, Lieferanten, Beratern) aus schuldrechtlichen Verträgen im Zusammenhang mit seiner versicherten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit;

Steuer-Rechtsschutz (§ 2 e)

aa) Abweichend von § 3 Absatz 2 i) besteht Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten sowie -behörden wegen der Heranziehung zu Anlieger- und Erschließungsabgaben;

bb) Versicherungsschutz besteht auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in dem der Klage vorgeschalteten Widerspruchsverfahren;

Sozial-Rechtsschutz (§ 2 f)

Versicherungsschutz besteht auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in dem der Klage vorgeschalteten Widerspruchsverfahren;

Verwaltungs-Rechtsschutz (§ 2 g)

Versicherungsschutz besteht auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in dem der Klage vorgeschalteten Widerspruchsverfahren;

- Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz** (§ 2 h)
- Straf-Rechtsschutz** (§ 2 i)
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz** (§ 2 j)
- Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht** (§ 2 k)
Über die Beratung hinaus besteht auch Versicherungsschutz für die außergerichtliche Interessenwahrnehmung (nicht Scheidungs- und Scheidungsfolgeangelegenheiten sowie Aufhebung der Lebenspartnerschaft). Die Kostenerstattung ist insoweit auf 2.500 € begrenzt;
- Daten-Rechtsschutz** (§ 2 l)
Versicherungsschutz wird natürlichen und juristischen Personen gewährt, soweit sie personenbezogene Daten im Sinne des BDSG verarbeiten oder verarbeiten lassen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Organe und Bediensteten des Versicherungsnehmers, zu denen auch der Datenschutzbeauftragte zählt;
- Opfer-Rechtsschutz** (§ 2 m)
- Rechtsschutz in Betreuungsverfahren** (§ 2 n)
- JurWay im privaten Lebensbereich** (§ 2 o) A.)
- JurWay im gewerblichen Bereich** (§ 2 o) B.)
- JurMoneyPlus** (§ 2 p)
- Beratungs-Rechtsschutz in privaten Verbraucherinsolvenz- und Restschuldbefreiungsverfahren** (§ 2 q)
Die Kostenübernahme ist insoweit auf 500 € je Rechtsschutzfall begrenzt;
- Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzverfahren des Arbeitgebers einer versicherten Person in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer** (§ 2 r)
Die Kostenübernahme ist insoweit auf 500 € je Rechtsschutzfall begrenzt;
- Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechtsverstößen im Internet** (§ 2 s)
- Beratungs-Rechtsschutz für Vorsorgeverfügungen** (§ 2 t)
- Erweiterter Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen (ESRB)**
- Universal-Straf-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen (USRB)**
- Antidiskriminierungs-Rechtsschutz gemäß Sonderbedingungen (ADRB)**
- b) Der Versicherungsschutz kann auf die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen über Warenlieferungen und/oder Dienstleistungen in unmittelbarem Zusammenhang mit der im Versicherungsschein bezeichneten Tätigkeit ausgedehnt werden.
Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz über die Ausschlüsse des § 3 ARB hinaus für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- aa) aus Versicherungs-, Werk- und Werklieferungsverträgen,
bb) aus dem Bereich des Handelsvertreter- und Maklerrechtes,
cc) von im selben Rechtsschutz-Vertrag mitversicherten Personen untereinander im ursächlichen Zusammenhang mit einer von diesen gebildeten Büro-, Praxisgemeinschaft, Sozietät oder Gesellschaft, auch nach deren Beendigung,
dd) aus Verträgen über Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhänger.
- (4) **Örtlicher Geltungsbereich**
Für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb des Geltungsbereiches nach § 6 Absatz 1 trägt der Versicherer über § 6 Absatz 2 hinaus bei Rechtsschutzfällen, die dort während eines längstens ein Jahr dauernden Aufenthaltes eintreten, die Kosten nach § 5 Absatz 1 bis zu einem Höchstbetrag von 200.000 €. Kosten bis zu dieser Höhe werden auch für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen übernommen, die über das Internet abgeschlossen wurden, soweit eine Interessenwahrnehmung außerhalb des Geltungsbereiches gemäß § 6 Absatz 1 notwendig ist.
- (5) **Strafvollstreckungsverfahren**
Abweichend von § 5 Absatz 3 f) werden Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße auch unter 250 € gezahlt.
- (6) **Reisekosten für versicherte Personen**
Abweichend von § 5 Absatz 1 g) zahlt der Versicherer die notwendigen Reisekosten der versicherten Personen zum zuständigen Gericht, wenn deren Erscheinen als Beschuldigte oder Partei vorgeschrieben ist und das zuständige Gericht mehr als 50 km vom Wohnsitz der versicherten Personen entfernt ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte geltenden Sätze übernommen.
- (7) a) Der Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz kann ausgeschlossen werden.
b) Der Universal-Straf-Rechtsschutz kann ausgeschlossen werden.
- (8) Es besteht kein Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter und Leasingnehmer eines Motorfahrzeuges zu Wasser oder in der Luft, es sei denn, diese Fahrzeuge befinden sich im privaten Eigentum der nach Absatz 1 b) und 2 a) bis c) versicherten Personen und werden privat genutzt.
- (9) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.
- (10) Endet der Versicherungsvertrag durch Berufsaufgabe oder Tod des Versicherungsnehmers, wird ihm bzw. seinen Erben Versicherungsschutz im Rahmen des Absatzes 1 a) auch für Rechtsschutzfälle gewährt, die innerhalb eines Jahres nach der Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten und im Zusammenhang mit der im Versicherungsschein genannten Tätigkeit des Versicherungsnehmers stehen.
- (11) **Vorsorgeversicherung**
Besteht der Versicherungsvertrag bereits seit mindestens einem Jahr und ändert sich das Risiko des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person, indem
- ein weiteres gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 23, 25 bis 28 und – wenn im Hauptvertrag mitversichert – § 29 ROLAND ARB, ROLAND ARB Ärzte oder ROLAND ARB Senioren versicherbares Risiko erstmals neu hinzukommt oder
 - ein Versicherter eine gemäß dem ROLAND-Tarif nach §§ 27 und 28 ROLAND ARB oder ROLAND ARB Ärzte versicherbare gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstständige Tätigkeit aufnimmt oder
 - die Voraussetzung für die Mitversicherung einer Person entsteht oder entfällt,
- besteht Versicherungsschutz für dieses neu entstandene Risiko ohne Wartezeit mit der dem bisherigen Vertrag entsprechenden Selbst-

beteiligung. Der Versicherungsschutz umfasst auch vorbereitende Tätigkeiten im Hinblick auf das neue Risiko, die diesem unmittelbar vorausgehen.

Im Fall einer neu hinzukommenden Gewerbeinheit besteht keine Vorsorgeversicherung.

Die rückwirkende Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages muss spätestens sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos verlangt werden. Später kann der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (weiteren) Vertrages nur noch mit Wirkung für die Zukunft verlangen. In diesem Fall gelten die Wartezeiten gemäß § 4 Absatz 1 c).

Im Fall der Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Entstehung des neuen Risikos gültigen Tarif. Verlangt der Versicherungsnehmer die Anpassung, Übertragung und/oder Begründung des (neuen/weiteren) Vertrages erst später als sechs Monate nach Entstehung des neuen Risikos, richtet sich der Beitrag nach dem zum Zeitpunkt des Verlangens gültigen Tarif.

die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

(12)

Leistungs-Update-Garantie

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 29 RECHTSSCHUTZ FÜR EIGENTÜMER UND MIETER VON WOHNUNGEN UND GRUNDSTÜCKEN



(1)

Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner im Versicherungsschein bezeichneten Eigenschaft als

- a) Eigentümer,
- b) Vermieter,
- c) Verpächter,
- d) Mieter,
- e) Pächter,
- f) Nutzungsberechtigter

von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen, die im Versicherungsschein bezeichnet sind. Einer Wohneinheit zuzurechnende Garagen oder Kraftfahrzeug-Abstellplätze sind eingeschlossen.

(2)

Der Versicherungsschutz umfasst:

Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz	(§ 2 c)
Steuer-Rechtsschutz	(§ 2 e)

(3)

Leistungs-Update-Garantie

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE ERWEITERTE STRAF-RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNG FÜR DEN PRIVATEN UND BERUFLICHEN, NICHT SELBSTSTÄNDIGEN BEREICH (ESRB 2012, STAND 01.10.2011)

als Bestandteil des KompaktPlus-Rechtsschutzes für private Haushalte sowie Unternehmen und freie Berufe und als Ergänzungsdeckung zum Privat-Rechtsschutz für Selbstständige, Privat- und Berufs- sowie Kompakt-Rechtsschutz für private Haushalte, Kompakt-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe sowie Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz

§ 1 VERTRAGS- UND RECHTSSCHUTZ-GRUNDLAGEN

Versicherungsschutz wird geboten für die Kosten von Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren sowie disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren im Rahmen der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2012, Stand 01.10.2011) gemäß den §§ 1-20 ARB mit Ausnahme der §§ 2, 3 und 6 ARB sowie gemäß den nachfolgenden Bestimmungen.

§ 2 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Soweit vereinbart, umfasst der Versicherungsschutz den Erweiterten Straf-Rechtsschutz für den privaten Bereich, für ehrenamtliche Tätigkeiten und für den beruflichen, nicht selbstständigen Bereich.

§ 3 VERSICHERTE PERSONEN

Soweit vereinbart, besteht Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer und seinen mitversicherten Lebenspartner (§ 15 Absatz 3). Mitversichert sind auch

- a) die minderjährigen Kinder,
- b) die unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden volljährigen Kinder, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür ein leistungsbezogenes Entgelt erhalten.

Für mitversicherte Personen gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß. Der Versicherungsnehmer kann jedoch widersprechen, wenn eine andere mitversicherte Person als sein ehelicher bzw. eingetragener Lebenspartner Rechtsschutz verlangt.

§ 4 VERSICHERTES RISIKO

Der Versicherungsschutz umfasst:

a) Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines Vergehens. Geht es in dem Strafverfahren um ein Vergehen, das nur vorsätzlich begangen werden kann, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer selbst betroffen ist oder er der Rechtsschutz-Gewährung vorab zugestimmt hat und es zu keiner rechtskräftigen Verurteilung wegen Vorsatzes kommt. Kein Rechtsschutz besteht bei dem Vorwurf eines Verbrechens;

Im Falle einer rechtskräftigen Verurteilung wegen einer vorsätzlich begangenen Straftat entfällt rückwirkend der Versicherungsschutz. In diesem Fall ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer die hierfür erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

b) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer Ordnungswidrigkeit (Bußgeldverfahren); es besteht stets Versicherungsschutz auch für vorsätzliches Handeln.

c) Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren.

§ 5 AUSGESCHLOSSENE RECHTSANGELEGENHEITEN

Versicherungsschutz besteht nicht

- a) für die Verteidigung gegen den Vorwurf eines Verbrechens. Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfs noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an;
- b) für die Verteidigung gegen den Vorwurf der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- und Ordnungswidrigkeitenrechtes im Zusammenhang mit zulassungspflichtigen Motorfahrzeugen;
- c) bei rechtskräftiger Verurteilung wegen einer Vorsatzstraftat (siehe § 4 a) 2 ESRB);
- d) für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines Vermögensdeliktes (z. B. Betrug, Diebstahl, Unterschlagung, Untreue) im Zusammenhang mit dem privaten Bereich;
- e) für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines Deliktes gegen die sexuelle Selbstbestimmung (z. B. sexuelle Nötigung), es sei denn, der Vorwurf steht im Zusammenhang mit einer ehrenamtlichen oder beruflichen, nicht selbstständigen Tätigkeit;
- f) für die Verteidigung gegen den Vorwurf einer Steuerstraftat, wenn das Ermittlungsverfahren durch eine Selbstanzeige des Versicherten ausgelöst wird;
- g) für die Verteidigung gegen den Vorwurf einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit, die in der Eigenschaft als Organ einer juristischen Person begangen wurde oder begangen worden sein soll, es sei denn, es handelt sich um eine ehrenamtliche Tätigkeit bei einem Geselligkeitsverein ohne wirtschaftliche Gewinnerzielungsabsicht;
- h) für die Verteidigung gegen den Vorwurf einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit aus den Rechtsbereichen gemäß § 3 Absatz 2 Ziffern d) und e) ARB oder im unmittelbaren Zusammenhang mit Verfahren aus diesen Bereichen.

§ 6 LEISTUNGSUMFANG

(1)

Verfahrenskosten

Der Versicherer trägt die dem Versicherten auferlegten Kosten der versicherten Verfahren gemäß § 4 dieser Sonderbedingungen. Strafvollstreckungsverfahren sind mitversichert.

(2)

Rechtsanwaltskosten

Die Kostenerstattung erfolgt gemäß § 5 Absätze 1 a) und b) ARB.

Für den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen trägt der Versicherer anstelle der gesetzlichen Vergütung auch Leistungen aus einer schriftlichen Honorarvereinbarung mit einem für sie tätigen Rechtsanwalt. Überschreitet die Honorarvereinbarung die gesetzlich vorgesehene Vergütung, so erstattet der Versicherer die angemessene Vergütung. Die Angemessenheit bestimmt sich unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs der Leistungen des Rechtsanwaltes und der Schwierigkeit der Sache.

Der Versicherer prüft die Angemessenheit von Honorarvereinbarung und anwaltlicher Abrechnung.

Auf die Unangemessenheit der Honorarvereinbarung kann sich der Versicherer nicht berufen,

- wenn er vor Unterzeichnung der Honorarvereinbarung durch den Versicherten dieser schriftlich zugestimmt hat oder
- der Versicherte einen vom Versicherer vorgeschlagenen Rechtsanwalt beauftragt hat.

Der Versicherer trägt die Kosten für folgende Tätigkeiten des Rechtsanwaltes:

a) Verteidigung in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren

Der Versicherer trägt die Kosten der anwaltlichen Verteidigung des Versicherten in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren einschließ-

lich Strafvollstreckungsverfahren.

b) Verteidigung in Disziplinar- und Standesverfahren

Der Versicherer trägt die Kosten der anwaltlichen Verteidigung des Versicherten in disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren.

c) Reisekosten des Rechtsanwaltes

Der Versicherer trägt die Kosten für notwendige Reisen des Rechtsanwaltes an den Ort des zuständigen Gerichts oder den Sitz der Ermittlungs- bzw. Verwaltungsbehörde. Die Kostenerstattung richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte.

(3)

Reisekosten der versicherten Personen

Der Versicherer trägt die Reisekosten des Versicherten für Reisen an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichts, wenn dieses das persönliche Erscheinen der Person angeordnet hat. Die Reisekosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte geltenden Sätze übernommen.

(4)

Sachverständigenkosten

Der Versicherer trägt auch die angemessenen Kosten für solche Sachverständigengutachten, die der Versicherte selbst zur notwendigen Unterstützung seiner Verteidigung veranlasst. Hinsichtlich der Angemessenheit gelten die Kriterien von § 6 Absatz 2 dieser Sonderbedingung sinngemäß.

(5)

Übersetzungskosten

Der Versicherer sorgt für die Übersetzung der für die Verteidigung des Versicherten im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten.

(6)

Nebenklagekosten

Der Versicherer trägt die einem Nebenkläger in einem Ermittlungs- oder Strafverfahren gegen den Versicherten entstandenen Kosten, soweit der Versicherte diese freiwillig übernimmt, um zu erreichen, dass das Verfahren eingestellt wird, obwohl ein hinreichender Tatverdacht fortbesteht. Die Rechtsanwaltskosten des gegnerischen Nebenklägers trägt der Versicherer bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung.

(7)

Strafkautio

Soweit vereinbart, sorgt der Versicherer für die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu 200.000 € für eine Kautio, die gestellt werden muss, um den Versicherten einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.

§ 7 VERSICHERUNGSSUMME

Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall bis zu 500.000 €, maximal 300.000 € je Person.

Sind in einem Rechtsschutzfall mehrere Versicherte betroffen, zählt die Höchstentschädigungssumme als Gesamtversicherungssumme. Die Gesamtversicherungssumme bildet zugleich die Maximalleistung für alle zeitlich und ursächlich zusammenhängenden Rechtsschutzfälle und für denselben Rechtsschutzfall.

§ 8 RECHTSSCHUTZFALL

Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt des Rechtsschutzfalles innerhalb des versicherten Zeitraumes.

(1)

Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren

Abweichend von § 4 Absatz 1 c) ARB gilt in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren als Rechtsschutzfall die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten.

Ein Ermittlungsverfahren gilt als eingeleitet, wenn es behördlich als solches verfügt wird. Versicherungsschutz besteht auch für vor Abschluss des Rechtsschutz-Vertrages eingetretene Vorfälle, soweit

ihretwegen noch kein Ermittlungsverfahren eingeleitet wurde.

(2)

Disziplinar- und Standesverfahren

In disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren gilt als Rechtsschutzfall die Einleitung eines disziplinar- oder standesrechtlichen Verfahrens gegen den Versicherten.

(3)

Verfahren gegen mehrere Versicherte

Wird in demselben Ermittlungsverfahren gegen mehrere Versicherte ermittelt oder werden in demselben Ermittlungs-, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren mehrere Versicherte zur Zeugenaussage aufgefordert, handelt es sich um denselben und nicht um jeweils einen neuen Rechtsschutzfall.

§ 9 ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Rechtsschutzfälle, die innerhalb Europas, in den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln, Madeira oder den Azoren eintreten und für die in diesem Bereich der Gerichtsstand gegeben ist.

§ 10 LEISTUNGS-UPDATE-GARANTIE

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNIVERSAL-STRAF-RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNG (USRB 2012, STAND 01.10.2011)

als Bestandteil des KompaktPlus-Rechtsschutzes für Unternehmen und freie Berufe, als Ergänzungsdeckung zum Kompakt-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe sowie zum Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz

§ 1 VERTRAGSINHALT UND RECHTSGRUNDLAGEN

Versicherungsschutz wird geboten für die Kosten von Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren sowie disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren im Rahmen der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2012, Stand 01.10.2011) gemäß den §§ 1-17 ARB mit Ausnahme der §§ 2, 3, 5, 6 ARB sowie gemäß den nachfolgenden Bestimmungen.

§ 2 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Handlungen und Unterlassungen, die sich im Zusammenhang mit der im Versicherungsvertrag beschriebenen Tätigkeit ergeben.

Ändert sich die vom Versicherungsschutz erfasste Tätigkeit für den Versicherungsnehmer bzw. mitversicherte Unternehmen nach Abschluss des Vertrages oder tritt eine weitere hinzu, besteht im Rahmen des Vertrages sofortiger Versicherungsschutz. Der vorsorgliche Versicherungsschutz setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer innerhalb eines Monats nach Zugang einer Aufforderung die geänderten oder neu hinzugetretenen Tätigkeiten mitgeteilt hat.

§ 3 MITVERSICHERTE UNTERNEHMEN

Ist ein Unternehmen Versicherungsnehmer, sind Niederlassungen im In- und Ausland mitversichert, soweit sie nicht rechtlich selbstständig sind. Soweit vereinbart und im Versicherungsvertrag benannt, sind rechtlich selbstständige Tochter- und Beteiligungsunternehmen mitversichert.

Die Abgabe von Willenserklärungen zum Versicherungsvertrag erfolgt nur zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer. Der Versicherungsnehmer ist allein Beitragsschuldner. Im Übrigen aber finden alle Bestimmungen, die für den Versicherungsnehmer gelten, für die vom Versicherungsschutz erfassten rechtlich selbstständigen Unternehmen entsprechend Anwendung.

§ 4 VERSICHERTE PERSONEN

Versichert sind der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Unternehmen, die gesetzlichen Vertreter und sämtliche Beschäftigte bei Verstößen, die sie in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtung für den Versicherungsnehmer bzw. die mitversicherten Unternehmen begehen oder begangen haben sollen.

Soweit es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine juristische Person handelt, für die ein Aufsichtsrat bestellt ist, sind auch die Mitglieder des Aufsichtsrates versichert.

Es besteht eine Vorsorgeversicherung für neu hinzutretende Personen.

Die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die übrigen versicherten Personen.

Versichert sind darüber hinaus auch die aus den Diensten des Versicherungsnehmers bzw. der mitversicherten Unternehmen ausgeschiedenen Personen für Rechtsschutzfälle, die sich aus ihrer früheren Tätigkeit für das versicherte Unternehmen ergeben, soweit der Versicherungsnehmer der Rechtsschutz-Gewährung zustimmt.

§ 5 VERSICHERTES RISIKO

(1)

Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz
Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten der Verteidigung und des Zeugenbeistands der versicherten Personen in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung einer Vorschrift des

- Strafrechtes,
- Ordnungswidrigkeitenrechtes,
- Disziplinar- und Standesrechtes

im unmittelbaren Zusammenhang mit der im Versicherungsvertrag beschriebenen Tätigkeit. Wird dem Versicherten vorgeworfen, eine Vorschrift des Strafrechtes verletzt zu haben, besteht Versicherungsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfs

- eines fahrlässig begehbaren Vergehens,
- eines vorsätzlich begehbaren Vergehens, wenn die Tat nach dem Gesetz auch bei fahrlässiger Begehung als Vergehen oder als Ordnungswidrigkeit verfolgt wird.

Versicherungsschutz besteht auch für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung nur vorsätzlich begehrbarer Straftatbestände, soweit es sich dabei nicht um Verbrechen handelt.

Im Falle einer rechtskräftigen Verurteilung wegen einer vorsätzlich begangenen Straftat entfällt insoweit rückwirkend der Versicherungsschutz. In diesem Fall ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer die hierfür erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Bei Ordnungswidrigkeiten (Bußgeldverfahren) besteht stets Versicherungsschutz auch für vorsätzliches Handeln.

(2)

Verwaltungs-Rechtsschutz

Der Versicherer trägt ferner die notwendigen Kosten.

a) Verwaltungsverfahren

eines Rechtsanwaltes für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherten in verwaltungsrechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Verwaltungsbehörden und -gerichten zur Unterstützung der Verteidigung in einem eingeleiteten und vom Versicherungsschutz erfassten Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren.

b) Vermeidung von Verwaltungsverfahren

eines Rechtsanwaltes für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gegenüber deutschen Verwaltungsbehörden, um die als unmittelbare Folge eines versicherten Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahrens drohende Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zu vermeiden.

c) Verwaltungsgutachten

eines Rechtsanwaltes für die gutachterliche Klärung verwaltungsrechtlicher Fragen deutschen Rechts, soweit diese für die Verteidigung in einem eingeleiteten und vom Versicherungsschutz erfassten Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren erforderlich ist.

d) Aussetzungsverfahren

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem Verwaltungsstreitverfahren, soweit die Durchführung des vom Versicherungsschutz erfassten Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahrens von der Beurteilung einer verwaltungsrechtlichen Vorfrage abhängt und aus diesem Grunde eine Aussetzung im Ermittlungs-, Haupt- oder Zwischenverfahren gemäß den §§ 154 d, 262 StPO stattfindet.

(3)

Verkehrsrisko

Der Versicherungsschutz umfasst auch die Verteidigung gegen den Vorwurf der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes.

Für den Fahrer eines zugelassenen Motorfahrzeuges besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn ihm nur die Verletzung einer Vorschrift des Straßenverkehrsgesetzes oder der Straßenverkehrsordnung bzw. entsprechender Vorschriften im Ausland vorgeworfen wird.

§ 6 LEISTUNGSUMFANG

(1)

Verfahrenskosten

Der Versicherer trägt die dem Versicherten auferlegten Kosten der versicherten Verfahren gemäß § 5 Absatz 1, Absatz 2 d) und Absatz 3. Strafvollstreckungsverfahren sind mitversichert.

(2)

Rechtsanwaltskosten

Der Versicherer trägt die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes sowie die üblichen Auslagen. Anstelle der gesetzlichen Vergütung trägt der Versicherer auch Leistungen aus einer schriftlichen Honorarvereinbarung mit einem Rechtsanwalt.

Wird zwischen dem Rechtsanwalt und dem Versicherten eine Honorarvereinbarung getroffen, die die gesetzlich vorgesehene Vergütung überschreitet, so erstattet der Versicherer die angemessene Vergütung. Die Angemessenheit bestimmt sich unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs der Leistungen des Rechtsanwaltes und der Schwierigkeit der Sache.

Der Versicherer prüft die Angemessenheit von Honorarvereinbarung und anwaltlicher Abrechnung.

Auf die Unangemessenheit der Honorarvereinbarung kann sich der Versicherer nicht berufen,

- wenn er vor Unterzeichnung der Honorarvereinbarung durch den Versicherten dieser schriftlich zugestimmt hat oder
- der Versicherte einen vom Versicherer vorgeschlagenen Rechtsanwalt beauftragt hat.

Der Versicherer trägt die Kosten für folgende Tätigkeiten des Rechtsanwaltes:

a) Firmenstellungnahme

Ist ein Unternehmen Versicherungsnehmer und erstreckt sich das Ermittlungsverfahren auf dieses oder ein mitversichertes Unternehmen, ohne dass zunächst namentlich benannte Personen beschuldigt werden, besteht Versicherungsschutz für eine notwendige anwaltliche Stellungnahme des Unternehmens.

b) Verteidigung in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren

Der Versicherer trägt die Kosten der anwaltlichen Verteidigung des Versicherten in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren einschließlich Strafvollstreckungsverfahren.

c) Verteidigung in Disziplinar- und Standesverfahren

Der Versicherer trägt die Kosten der anwaltlichen Verteidigung des Versicherten in disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren.

d) Zeugenbeistand

Der Versicherungsschutz umfasst die Beistandsleistung durch einen Rechtsanwalt, wenn der Versicherte in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren als Zeuge vernommen wird und die Gefahr einer Selbstbelastung annehmen muss.

e) Verwaltungsrechtliche Tätigkeit

Der Versicherer trägt die Kosten für die verwaltungsrechtliche Tätigkeit eines Rechtsanwaltes gemäß § 5 Absatz 2.

f) Reisekosten des Rechtsanwaltes

Der Versicherer trägt die Kosten für notwendige Reisen des Rechtsanwaltes an den Ort des zuständigen Gerichtes oder den Sitz der Ermittlungs- bzw. Verwaltungsbehörde. Die Kostenerstattung richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte.

(3)

Reisekosten der versicherten Personen

Der Versicherer trägt die Reisekosten des Versicherten für Reisen an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichts, wenn dieses das persönliche Erscheinen der Person angeordnet hat. Die Reisekosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte geltenden Sätze übernommen.

(4)

Sachverständigenkosten

Der Versicherer trägt auch die angemessenen Kosten für solche Sachverständigengutachten, die der Versicherte selbst zur notwendigen Unterstützung seiner Verteidigung veranlasst. Hinsichtlich der Angemessenheit gelten die Kriterien von § 6 Absatz 2 sinngemäß.

(5)

Übersetzungskosten

Der Versicherer sorgt für die Übersetzung der für die Verteidigung und den Zeugenbeistand des Versicherten im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten.

(6)

Nebenklagekosten

Der Versicherer trägt die einem Nebenkläger in einem Ermittlungs- oder Strafverfahren gegen den Versicherten entstandenen Kosten, soweit der Versicherte diese freiwillig übernimmt, um zu erreichen, dass das Verfahren eingestellt wird, obwohl ein hinreichender Tatverdacht fortbesteht. Die Rechtsanwaltskosten des gegnerischen Nebenklägers trägt der Versicherer bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung.

(7)

Strafkautions

Soweit vereinbart, sorgt der Versicherer für die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherten einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.

§ 7 VERSICHERUNGSSUMME

Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall bis zu der für die versicherte Person vereinbarten Versicherungssumme. Sind in einem Rechtsschutzfall mehrere Versicherte betroffen, zahlt der Versicherer höchstens die vereinbarte Gesamtversicherungssumme. Die Gesamtversicherungssumme bildet zugleich die Maximalleistung für alle zeitlich und ursächlich zusammenhängenden Rechtsschutzfälle und für denselben Rechtsschutzfall.

Der Versicherer trägt nicht die im Versicherungsvertrag für jeden Rechtsschutzfall vereinbarte Selbstbeteiligung.

§ 8 RECHTSSCHUTZFALL

Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt des Rechtsschutzfalles innerhalb des versicherten Zeitraums.

(1)

Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren

Abweichend von § 4 Absatz 1 c) ARB gilt in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren als Rechtsschutzfall die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten.

Ein Ermittlungsverfahren gilt als eingeleitet, wenn es behördlich als solches verfügt wird. Versicherungsschutz besteht auch für vor Abschluss des Rechtsschutz-Vertrages eingetretene Vorfälle, soweit ihrerwegen noch kein Ermittlungsverfahren eingeleitet wurde.

(2)

Zeugenbeistand

Für den Zeugenbeistand gilt als Rechtsschutzfall die behördliche oder gerichtliche Aufforderung an den Versicherten zur Zeugenaussage.

(3)

Disziplinar- und Standesverfahren

In disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren gilt als Rechtsschutzfall die Einleitung eines disziplinar- oder standesrechtlichen Verfahrens gegen den Versicherten.

(4)

Verfahren gegen mehrere Versicherte

Wird in demselben Ermittlungsverfahren gegen mehrere Versicherte ermittelt oder werden in demselben Ermittlungs-, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren mehrere Versicherte zur Zeugenaussage aufgefordert, handelt es sich um denselben und nicht um jeweils einen neuen Rechtsschutzfall.

§ 9 ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Rechtsschutzfälle, die innerhalb Europas, in den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln, Madeira oder den Azoren eingetreten sind und für die in diesem Bereich der Gerichtsstand gegeben ist.

§ 10 AUSGESCHLOSSENE RECHTSANGELEGENHEITEN

Versicherungsschutz besteht nicht

- für die Verteidigung gegen den Vorwurf der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- und Ordnungswidrigkeitenrechtes im Zusammenhang mit zulassungspflichtigen Motorfahrzeugen. Die Deckungserweiterung „Verkehrsrisiko“ (§ 5 Absatz 3) bleibt davon unberührt.
- für die Verteidigung gegen den Vorwurf der Verletzung einer Vorschrift des Kartellrechts sowie einer anderen Straf- oder Ordnungswidrigkeitenvorschrift, welche in unmittelbarem Zusammenhang mit Kartellverfahren verfolgt wird.

§ 11 LEISTUNGS-UPDATE-GARANTIE

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE ANTIDISKRIMINIERUNGS-RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNG (ADRB 2012, STAND 01.10.2011)

als Bestandteil des Kompakt- und KompaktPlus-Rechtsschutzes für Unternehmen und freie Berufe, als Ergänzungsdeckung zum Berufs-Rechtsschutz für Selbstständige, Rechtsschutz für Firmen und Vereine sowie zum Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz

§ 1 VERTRAGSINHALTE UND RECHTSGRUNDLAGEN

Versicherungsschutz wird geboten für die Kosten der Abwehr von Ansprüchen nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) bzw. gleichartiger Ansprüche nach anderen in- oder ausländischen Rechtsvorschriften wegen der Verletzung von Benachteiligungsverboten.

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2012, Stand 01.10.2011) gemäß den §§ 1-20 mit Ausnahme der §§ 3 Absatz (2) a) und b), 4 Absatz (3) a), 5 Absatz (1) a), d), f) und h), 6, 10 und 15 ARB. Die §§ 3 Absatz (5) und 3 a ARB gelten in entsprechender Anwendung. Die nachfolgenden Bestimmungen gehen ARB-Bestimmungen vor.

Die Wartezeit gemäß § 4 Absatz (1) c) Satz 3 ARB entfällt.

§ 2 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Handlungen und Unterlassungen, die sich im Zusammenhang mit der im Versicherungsvertrag beschriebenen Tätigkeit ergeben.

Ändert sich die vom Versicherungsschutz erfasste Tätigkeit für den Versicherungsnehmer bzw. mitversicherte Unternehmen nach Abschluss des Vertrages oder tritt eine weitere hinzu, besteht im Rahmen des Vertrages sofortiger Versicherungsschutz. Dem Versicherer muss die Veränderung spätestens drei Monate nach der nächsten Hauptfälligkeit angezeigt werden, wonach gegebenenfalls eine Prämienneufsetzung erfolgt.

Tritt ein Rechtsschutzfall ein und ist eine Anzeige nicht spätestens drei Monate nach der Hauptfälligkeit erfolgt, entfällt dieser Versicherungsschutz rückwirkend.

§ 3 VERSICHERTE

- (1) Versichert ist der Versicherungsnehmer im Rahmen seiner betrieblichen und beruflichen Tätigkeit. Ist ein Unternehmen Versicherungsnehmer, sind Niederlassungen im In- und Ausland mitversichert.
- (2) In Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer besteht Versicherungsschutz auch für
 - a) Mitglieder des Vorstands, der Geschäftsführung, des Aufsichtsrates oder Beirates des Versicherungsnehmers,
 - b) sonstige Beschäftigte des Versicherungsnehmers, soweit dieser der Rechtsschutz-Gewährung zustimmt.
- (3) Versicherungsschutz besteht des Weiteren für
 - a) Liquidatoren des Versicherungsnehmers bzw. eines mitversicherten Unternehmens, sofern diese nicht aufgrund eines externen Dienstleistungsvertrages tätig sind, für Fälle der freiwilligen Liquidation;
 - b) Ehegatten, Erben sowie Nachlassverwalter der unter Ziffern (1) und (2) genannten versicherten Personen, sofern sich gegen diese gerichtete Ansprüche auf einen Rechtsverstoß versicherter Personen beziehen.

§ 4 MITVERSICHERTE UNTERNEHMEN

- (1) Soweit vereinbart und im Versicherungsvertrag benannt, sind rechtlich selbstständige Tochter- und Beteiligungsunternehmen des Versicherungsnehmers mitversichert.

- (2) Tochtergesellschaften sind Unternehmen, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch
 - die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
 - das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Aufsichtsrats oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzuberufen und er gleichzeitig Gesellschafter ist oder
 - das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben.
- (3) Beteiligungsunternehmen sind Unternehmen, an denen der Versicherungsnehmer mehr als den fünften Teil des Nennkapitals hält.
- (4) Die Abgabe von Willenserklärungen zum Versicherungsvertrag erfolgt nur zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer. Der Versicherungsnehmer ist allein Beitragsschuldner. Im Übrigen aber finden alle Bestimmungen, die für den Versicherungsnehmer gelten, für die vom Versicherungsschutz erfassten mitversicherten Unternehmen entsprechend Anwendung.
- (5) Der Versicherungsnehmer kann widersprechen, wenn ein mitversichertes Unternehmen den Rechtsschutz begehrt.

§ 5 VORSORGEVERSICHERUNG FÜR MITVERSICHERTE UNTERNEHMEN

Soweit vereinbart, besteht Versicherungsschutz auch für alle während der Vertragslaufzeit neu gegründeten oder neu hinzukommenden Tochter- und/oder Mehrheitsbeteiligungsunternehmen ab dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Erwerbs bzw. der Neugründung. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer diese Unternehmen spätestens zur nächsten Hauptfälligkeit anzuzeigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige oder kommt innerhalb Monatsfrist nach Eingang der Anzeige bei dem Versicherer eine Vereinbarung über die Prämie für die neuen Gesellschaften nicht zustande, entfällt dieser Versicherungsschutz rückwirkend.

§ 6 VERÄUSSERUNG MITVERSICHERTER UNTERNEHMEN/ANSCHLUSSDECKUNG

Wird ein mitversichertes Unternehmen veräußert, besteht für dieses Unternehmen der Versicherungsschutz fort, wenn das Unternehmen innerhalb von sechs Monaten nach der Veräußerung beim Versicherer eine eigene ab dem Zeitpunkt der Veräußerung beginnende Antidiskriminierungs-Rechtsschutz-Versicherung abschließt.

§ 7 VERSICHERTES RISIKO

Der Versicherungsschutz umfasst die außergerichtliche und gerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers, wenn dieser aufgrund von Bestimmungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) bzw. gleichartiger Bestimmungen anderer in- oder ausländischer Rechtsvorschriften auf Unterlassung, Beseitigung, Widerruf, Duldung, Vornahme von Handlungen, Entschädigung oder Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

§ 8 LEISTUNGSUMFANG

Der Versicherer trägt:

- (1) **Verfahrenskosten**
Der Versicherer trägt die dem Versicherungsnehmer auferlegten Kosten der versicherten Verfahren einschließlich der Gerichtskosten, der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers.

(2) Schiedsverfahren/Mediation

Der Versicherer trägt die Gebühren eines Schieds-, Schlichtungs- oder Mediationsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen.

(3) Rechtsanwaltskosten

Der Versicherer trägt die gesetzliche Vergütung des vom Versicherungsnehmer beauftragten Rechtsanwaltes sowie Korrespondenzanwaltes. Soweit im Ausland keine gesetzliche Vergütungsregelung besteht, trägt der Versicherer Rechtsanwaltskosten maximal bis zur Höhe des Betrages, der nach der deutschen Vergütungsregelung zu erstatten wäre.

(4) Kosten der Gegenseite

Soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist, trägt der Versicherer die der Gegenseite durch die Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen entstandenen Kosten.

(5) Reisekosten der versicherten Personen

Der Versicherer trägt die Kosten für notwendige Reisen des Versicherten an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichtes, wenn dieses das persönliche Erscheinen der Person angeordnet hat. Die Reisekosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte geltenden Sätze übernommen.

(6) Übersetzungskosten

Der Versicherer sorgt für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten.

§ 9 RECHTSSCHUTZFALL

Der Rechtsschutzfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherungsnehmer begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Vorschriften des AGG oder gleichartige Bestimmungen anderer in- oder ausländischer Rechtsvorschriften zu verstoßen.

§ 10 ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Rechtsschutzfälle, die innerhalb Europas, in den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln, Madeira oder den Azoren eintreten und für die in diesem Bereich der Gerichtsstand gegeben ist.

§ 11 LEISTUNGS-UPDATE-GARANTIE

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Allgemeine Rechtsschutz-Bedingungen (ARB) mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag versicherten Leistungsumfang an, so gelten die neuen ARB mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt sein:

- Der Tarifbeitrag hat sich – außer durch eine Beitragsanpassung gemäß § 10 B. – für die vergleichbaren Leistungen gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif nicht erhöht und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen ARB im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zum Vertrag geltenden ARB ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich (ausschließlich Leistungsverbesserungen).

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen ARB nicht für alle im Vertrag versicherten Risiken erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

VERSICHERUNGSSUMME UND STRAFKAUTION

Den Beiträgen liegt eine Versicherungssumme von 1 Mio. € je Rechtsschutzfall zugrunde. Für Strafkautionen werden zusätzlich darlehensweise bis zu 200.000 € gezahlt. Im Universal-Straf-Rechtsschutz als Ergänzungsdeckung zum Kompakt-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe und zum Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz beträgt die Höchstentschädigung 500.000 €, maximal 300.000 € je Person. Im Spezial-Straf-Rechtsschutz als Bestandteil des Kompakt-Rechtsschutzes für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Selbstständige sonstiger Heilberufe beträgt die Höchstentschädigung 500.000 €, maximal 300.000 € je Person. Im Antidiskriminierungs-Rechtsschutz als Bestandteil des Kompakt-Rechtsschutzes für Unternehmen und freie Berufe beträgt die Versicherungssumme 500.000 € und die Strafkautio 200.000 €.

- **Im KompaktPlus-Rechtsschutz für private Haushalte** besteht unbegrenzte Deckung, wobei für bestimmte Leistungen eine unterhalb der Versicherungssumme liegende Höchstentschädigungssumme (Sublimit, z. B. erweiterter Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht bis zu 2.500 €) besteht. Für Strafkautionen werden darlehensweise bis zu 300.000 € gezahlt. Im Erweiterten Straf-Rechtsschutz für den privaten und beruflichen, nicht selbstständigen Lebensbereich beträgt die Versicherungssumme 500.000 €, maximal 300.000 € je Person, und die Strafkautio 200.000 €.
- **Im KompaktPlus-Rechtsschutz für Unternehmen und freie Berufe** besteht unbegrenzte Deckung, wobei für bestimmte Leistungen eine unterhalb der Versicherungssumme liegende Höchstentschädigungssumme (Sublimit, z. B. erweiterter Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht bis zu 2.500 €) besteht. Für Strafkautionen werden darlehensweise bis zu 300.000 € gezahlt. Der im KompaktPlus-Rechtsschutz enthaltene Universal-Straf-Rechtsschutz hat eine Versicherungssumme von 500.000 € je Rechtsschutzfall, maximal 300.000 € je Person. Im Erweiterten Straf-Rechtsschutz für den privaten und beruflichen, nicht selbstständigen Bereich beträgt die Versicherungssumme 500.000 €, maximal 300.000 € je Person, und die Strafkautio 200.000 €. Im Antidiskriminierungs-Rechtsschutz beträgt die Versicherungssumme 500.000 € und die Strafkautio 200.000 €.

BEITRAG

Es handelt sich um Jahresbeiträge, die im Voraus zu entrichten sind. Die zurzeit gültige Versicherungssteuer in Höhe von 19 % ist eingeschlossen. Nebengebühren werden nicht erhoben. Alle Beiträge mit Zuschlägen, Nachlässen und unterjährigen Zahlungen werden auf zwei Nachkommastellen berechnet.

Bei der Berechnung von Nachlässen, Zuschlägen und unterjährigen Zahlungen kann es durch Rundungsdifferenzen systembedingt zu geringfügigen Abweichungen gegenüber dem im Antrag genannten Beitrag kommen.

BEITRAGSFREISTELLUNG BEI ARBEITSLOSIGKEIT

Wird ein Kunde arbeitslos, kann der Vertrag (maximal) für ein Jahr ruhen. Während dieser Zeit besteht kein Versicherungsschutz und der Kunde muss keinen Beitrag bezahlen. Als Nachweis reicht eine Kopie der Arbeitslosenbescheinigung.

In folgenden Produkten bieten wir die Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit an:

- Fahrer-Rechtsschutz
- Privat-Rechtsschutz für private Haushalte
- Privat- und Berufs-Rechtsschutz für private Haushalte
- Kompakt-Rechtsschutz für private Haushalte
- KompaktPlus-Rechtsschutz für private Haushalte
- Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz
- Rechtsschutz für Eigentümer und Mieter von Wohnungen und Grundstücken (nicht für vermietete Einheiten)

ZAHLUNGSWEISE

Zuschlag für 1/2-jährliche Zahlung = 3 %,
Zuschlag für 1/4-jährliche Zahlung = 5 %,
Zuschlag für monatliche Zahlung = 5 %.

Diese Risikozuschläge ergeben sich aus risikorelevanten Merkmalen sowie dem erhöhten Verwaltungsaufwand.

Bitte vereinbaren Sie Abbuchungen im Lastschriftinzugsverfahren (LEV). Eine monatliche Zahlung ist grundsätzlich nur mit LEV möglich. Die Mindestabbuchungsrate beträgt 5 €.

ABSCHMELZENDE SELBSTBETEILIGUNG

Sofern zum Kompakt- oder KompaktPlus-Rechtsschutz für private Haushalte sowie für Unternehmen und freie Berufe die abschmelzende Selbstbeteiligung vereinbart wurde, beträgt diese bei Abschluss des Vertrages 300 €. Der Selbstbehalt senkt sich je schadenfreiem Jahr um 100 € ab. Bei einer Schadenzahlung wird der Selbstbehalt auf den nächsthöheren Betrag angehoben.

VERTRAGSDAUER

Verträge können für die Dauer von einem, zwei, drei, vier und fünf Jahren abgeschlossen werden. Die Beiträge beziehen sich auf eine Laufzeit von 5 Jahren. Bei Ein- bis Vierjahresverträgen ist ein Beitragszuschlag von 5 % zu berechnen.

WARTEZEIT

3 Monate Wartezeit:

- Arbeits-Rechtsschutz inkl. Beratung bei schriftlichem Angebot zur Aufhebung des bestehenden Arbeitsvertrages einer versicherten Person in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer und Arbeitgeber
- Berufs-/Praxis-Vertrags-Rechtsschutz
- Verwaltungs-Rechtsschutz (Ausnahme: in Verkehrssachen)
- Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz
- Rechtsschutz in Betreuungsverfahren
- Beratungs-Rechtsschutz bei beantragtem Insolvenzeröffnungsverfahren des Arbeitgebers und dadurch drohender Beendigung des Arbeitsvertrages
- Beratungs-Rechtsschutz im privaten Verbraucherinsolvenz- und Restschuldbefreiungsverfahren
- Beratungs-Rechtsschutz bei privaten Urheberrechts-Verstößen im Internet

Keine Wartezeit besteht im Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für die Geltendmachung gesetzlicher Schadenersatzansprüche aus der Verletzung dinglicher Rechte.

Auf die Wartezeit **kann** verzichtet werden, wenn das Risiko anderweitig versichert war und im unmittelbaren Anschluss an die Vorversicherung übernommen wird (**Nachweis ist erforderlich**). Dies gilt auch für den Fall, dass die Risiken bisher in einem Vertrag der Eltern des Versicherungsnehmers mitversichert waren.

Keine Wartezeit:

- Schadenersatz-Rechtsschutz
- Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (außer für Verträge im beruflichen Bereich)
- Steuer-Rechtsschutz
- Sozial-Rechtsschutz
- Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen
- Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz
- Straf-Rechtsschutz
- Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz
- Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht
- Beratungs-Rechtsschutz für Vorsorgeverfügungen
- Daten-Rechtsschutz
- Opfer-Rechtsschutz
- JurLine – telefonische Rechtsberatung
- JurWay
- JurMoneyPlus

**BONUS-RECHTSBERATUNG ALS SERVICE-LEISTUNG
(FÜR VERTRÄGE AB ARB 2000)**

Versicherungsnehmern, deren ROLAND Rechtsschutz-Vertrag seit mindestens drei Jahren schadenfrei verläuft, vermitteln wir auf Wunsch einmal im Jahr ein kostenfreies erstes Rechtsberatungsgespräch mit einem ROLAND-Partner-Rechtsanwalt, z. B. bei Problemen mit dem Sozialamt in Fragen der Unterhaltspflicht. Der Vertrag gilt so lange als schadenfrei, bis ein Rechtsschutzfall gemeldet wird. Danach beginnt die Frist gemäß Absatz 1 neu zu laufen.

BONITÄTSCHECK

Sofern Sie den BonitätsCheck als Vermieter abgeschlossen haben, können Sie vor einer anstehenden Vermietung mit dem BonitätsCheck die Zahlungsfähigkeit Ihrer möglichen Mieter besser einschätzen. Rufen Sie einfach unseren Kunden-Service unter der Telefonnummer 0221 8277-500 an. Ihnen stehen kompetente Ansprechpartner montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr zur Verfügung. Wir schicken Ihnen die notwendigen Unterlagen zu, die Sie mit Ihrem Mietinteressenten ausfüllen. Anhand dieser Unterlagen veranlassen wir eine SCHUFA-Auskunft und Sie erfahren innerhalb von zwei Werktagen, welche Informationen über Ihren Mietinteressenten gespeichert sind.

WIDERRUFSBELEHRUNG**Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nach dem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Vertragsinformationen gemäß § 7 Absätze 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Deutz-Kalker Straße 46
50679 Köln
Telefax: 0221 8277-460
E-Mail: service@roland-rechtsschutz.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt, wenn Sie zugestimmt haben (auch konkludent durch Zahlung des Beitrags), dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, x 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bzw. 1/90 des Vierteljahresbeitrags oder 1/30 des Monatsbeitrags.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Ende der Widerrufsbelehrung.

TELEFONKLAUSEL

Sofern Sie sich bei der Beantragung des Versicherungsvertrages mit der Telefonklausel einverstanden erklärt haben, lautet diese wie folgt:

„Ich möchte bis auf Widerruf auch telefonisch betreut und über weitere Rechtsschutz- und Schutzbrief-Angebote der ROLAND-Gruppe informiert sowie nach meiner Zufriedenheit mit den Leistungen rund um die Versicherung befragt werden.“

EINWILLIGUNGSKLAUSEL NACH DEM BUNDESDATENSCHUTZGESETZ

„Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. – oder ggf. an den Verband der Privaten Krankenversicherer e. V. – zur Weitergabe an andere Versicherer übermittelt.“

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der ROLAND-Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen) überlassen wird.“

**WIDERSPRUCH GEGEN TELEFONISCHE, SCHRIFTLICHE
UND E-MAIL-ANGEBOTE**

Der Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken kann ich jederzeit und ohne Einfluss auf den Vertrag bei der ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG (Anschrift siehe unter Widerrufsbelehrung) widersprechen.

VORBEMERKUNG

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

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch die Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

(1)

Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

(2)

Datenübermittlung an Rückversicherer

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

(3)

Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Abgabe seiner Vertragserklärung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, z. B. Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.

(4)

Zentrale Hinweissysteme

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken. Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikohörende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

(5)

Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln

ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG, Köln

ROLAND Assistance GmbH, Köln

ROLAND Assistance Partner GmbH, Dresden

Deutsche Bestattungsfürsorge Verwaltungs GmbH, Köln

ROLAND ProzessFinanz AG, Köln

Jurpartner Rechtsschutz-Versicherung AG, Köln

Jurpartner Services Gesellschaft für Rechtsschutz-Schadenregulierung mbH, Köln

(6)

Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesem Zweck von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

(7)

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

WAS SIE BEI EINEM RECHTSSCHUTZFALL WISSEN SOLLTEN:

Sobald Sie ein rechtliches Problem haben, wenden Sie sich an uns. Schon am Telefon können wir Ihnen erste Tipps geben, wie die Rechtslage einzuschätzen ist. Auf Wunsch empfehlen wir Ihnen auch qualifizierte Anwälte. Alle weiteren Schritte lassen sich dann gemeinsam planen.

Unter der 24-Stunden-ServiceLine 0221 8277-500 können alle Kunden unseren Rechtsschutz-ServicePlus nutzen. Und damit Sie im Fall der Fälle wirklich zu Ihrem Recht kommen, erhalten Sie von uns eine Service-Karte. So haben Sie die Rufnummer immer zur Hand.

IHRE VORTEILE VON RECHTSSCHUTZ-SERVICEPLUS

● **Kostensicherheit**

Wenn Sie vor Beauftragung eines Rechtsanwaltes telefonisch mit uns Kontakt aufnehmen, können wir über den Umfang des Versicherungsschutzes verbindlich entscheiden. So sind Sie auf der sicheren Seite und vermeiden, dass Kosten entstehen, die der Versicherungsschutz nicht umfasst.

● **ROLAND-Partner-Rechtsanwälte**

Wir empfehlen Ihnen bundesweit ausgewählte Rechtsanwaltskanzleien, deren Qualität wir fortlaufend überprüfen. Entscheidend sind Erfolg und Qualität der anwaltlichen Vertretung sowie ein herausragendes Service-Bewusstsein. So können wir Ihnen immer einen Anwalt zur Seite stellen, der für Ihr Rechtsproblem die erforderliche fachliche Qualifikation hat.

● **JurLine – telefonische Rechtsberatung (sofern mitversichert)**

Im Bedarfsfall vermitteln wir Ihnen eine telefonische Erstorientierung bei einem unserer ROLAND-Partner-Rechtsanwälte. So kann durch kompetenten anwaltlichen Rat eine erste Einschätzung der rechtlichen Lage des von Ihnen gemeldeten Schadenfalles vorgenommen und das weitere Vorgehen abgestimmt werden.

ROLAND RECHTSSCHUTZ – DER STARKE PARTNER FÜR IHR RECHT

Die ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG ist der drittgrößte Rechtsschutz-Versicherer in Deutschland. Der Service-Versicherer gehört zur ROLAND-Gruppe – einem europaweit agierenden Spezialistenverbund mit einem umfassenden Angebot rund um Recht, Mobilität und Assistance-Dienstleistungen.

Ob Privatkunde oder Unternehmen: Profitieren Sie mit ROLAND Rechtsschutz von einer über 50-jährigen Erfahrung als erfolgreicher Service-Anbieter in Sachen Recht.

ROLAND Rechtsschutz bietet die richtige Lösung für jede Lebenssituation.

W 63 10.2012 RK 21009498 510258 7003091016 10.12 (X.12 4.000)

ROLAND
Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Deutz-Kalker Straße 46
50679 Köln

Telefon: 0221 8277-500
www.roland-rechtsschutz.de
service@roland-rechtsschutz.de



WIR KÄMPFEN FÜR IHR GUTES RECHT.

TEIL **D**

JAGD

HUNDE

UNFALL

Besondere Bestimmungen zur Jagdhundeunfallversicherung

Wählbare Zusatzdeckung: Jagdhunde- Unfallversicherung

1. Mitversichert sind bis zu 750 EUR die tierärztlichen Behandlungskosten für solche Schäden, die aufgrund eines Unfalles eines Jagdhundes während der angeleiteten Ausbildung (Kurse und Prüfungen) oder der während des jagdlichen Einsatzes entstehen. Ausgenommen sind Jagden im Gatter.
2. Die Höchstersatzleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres beträgt 1.500 EUR. Für Jagdhunde bis zum Alter von zehn Monaten ist die Ersatzleistung auf den nachgewiesenen Kaufpreis, max. 600 EUR, begrenzt. Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an den Aufwendungen des Versicherers jeweils mit 50 EUR pro Schadenfall, Schäden unter 50 EUR berühren die Ersatzpflicht des Versicherers nicht.
3. Der Versicherungsnehmer ist in jedem Fall gehalten, nachzuweisen, dass sich der versicherte Hund zum Zeitpunkt des Schadeneintritts in jagdlicher Ausbildung bzw. im jagdlichen Einsatz befand.
4. Die namentliche Meldung des zu versichernden Hundes ist erforderlich.
5. Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit der Versicherungsnehmer für den eingetretenen Schaden eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag oder von einem Dritten beanspruchen kann, der zum Schadenersatz verpflichtet ist.