

EIS - European Insurance & Services GmbH
Scharfe Lanke 109-131

D-13595 Berlin

Tel.: +49 (0)30 214082 0
Fax: +49 (0)30 214082 89

www.eis-insurance.com



Antrag & Bedingungen:
Skipper & Crew

Gothaer

Antrag / Produktinformationen**Agenturnummer:** _____

Bitte füllen Sie den Antrag komplett aus. Diesen können Sie uns per Post, per E-Mail unter germany@eis-insurance.com oder per Fax an: 049 (0)30 214082 - 89 zurücksenden. Alle Informationen und die kompletten Erklärungen und Hinweise finden Sie unter www.eis-insurance.com.

Die aufgrund dieses Antrags abgeschlossene Versicherungen sind rechtlich jeweils selbstständige Verträge mit dazugehörigen Versicherungsbedingungen, speziell geltenden Antragsbindungsfristen und Vertragslaufzeiten.

Versicherungsnehmer

1. Name, Vorname* _____ 5. Telefon _____
 2. Straße, Nr.* _____ 6. Fax _____
 3. PLZ, Ort, Land* _____ 7. E-Mail _____
 4. Staatsangehörigkeit* _____ 8. Beruf _____ 9. Geburtsdatum* _____

Hiermit beantrage ich den Abschluss folgender Versicherungen: **Bitte gewünschten Deckungsschutz/Prämie ankreuzen!**

Generelle Produktinformationen

Nachfolgende Versicherungen sind für Skipper und Crew von privat genutzten Sportbooten (Inkl. Charterbooten ohne Berufsbesatzung).
Obliegenheiten bei Eintritt eines Versicherungsfalles: Benachrichtigen Sie uns im Schadenfall sofort, spätestens innerhalb einer Woche, unter Tel. +49 (0)30 21408219, E-Mail: claim@eis-insurance.com oder melden Sie uns den Schaden schriftlich. Sorgen Sie für weitestgehende Schadenminderung. Bitte verständigen Sie bei Schäden durch Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Beraubung, Abhandenkommen von versicherten Sachen oder mutwilliger Beschädigung auch sofort die Polizei. Schildern Sie genau die Umstände, die zu dem Schaden geführt haben. Leisten Sie ohne vorherige Absprache mit Ihrem Versicherer keine Zahlung an den Geschädigten und geben Sie insbesondere kein Schuldanerkenntnis ab. Andernfalls gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz!

Vertragssprache: Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt. Auf Kundenwunsch auch in Englisch.

Erweiterte Skipper-Haftpflichtversicherung auf Basis der AHB, BBR und SHB 2008 der Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln

Versichert ist über die **Erweiterte Skipper-Haftpflichtversicherung** die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers in der Eigenschaft als Charterer und Führer einer Yacht weltweit.

Die Deckungssumme beträgt **2.000.000,- EUR pauschal für Personen- und Sachschäden**. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Jahres beträgt das Zweifache dieser Deckungssumme. Die Yachthaftpflicht- und Kaskoversicherung der Yacht ist in jedem Fall vorleistungspflichtig, so dass die Skipperhaftpflichtversicherung immer subsidiär leistet.

Es gelten mitversichert:

- a) Schäden an gecharterter Yacht bei nachgewiesener grober Fahrlässigkeit bis **550.000,- EUR**
 (Im Schadensfall ist eine Selbstbeteiligung von 2.500,- EUR vereinbart.)
 b) Haftpflichtansprüche der gesamten Crew untereinander bis **2.000.000,- EUR**
 (Bei Sachschäden, sofern diese mehr als 150,- EUR je Schadenereignis betragen)
 c) Bei Beschlagnahme im ausländischen Hafen Sicherheitsleistungen bis **50.000,- EUR**
 d) Ansprüche des Eigners über Ausfall von Chartereinnahme infolge verschuldeten Yachtgroßschadens bis **20.000,- EUR**
 (Die Kosten für die ersten drei Tage für Charterausfall trägt der Versicherungsnehmer anteilig selbst.)

Versicherungsleistung: Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe für Sie eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht, wenn ja - die Wiedergutmachung des Schadens in Geld, wenn nein - Die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche. Kommt es darüber zum Rechtsstreit, führt der Haftpflichtversicherer den Prozess und trägt die Kosten.

Risikoausschlüsse: Eine Haftpflichtversicherung, die für alles aufkommt, kann es nicht geben. Jede Haftpflichtversicherung enthält Ausschlüsse. Nicht versichert sind z.B.: Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen; Schäden, die man selbst erleidet; Schäden, die man vorsätzlich herbeiführt; Schäden, die man bestimmten, nahen Angehörigen zufügt (z.B. Ehegatte, Kinder), Geldstrafen und Bußgelder.

10. Versicherungsbeginn _____ mit jährlicher Verlängerung: Ja Nein

Die jährliche Versicherungsprämie einschließlich gesetzlicher Versicherungssteuer beträgt für:

Nur Segelyachten

- bis 10m Länge 70,- EUR
 über 10m Länge 95,- EUR

Motor- und Segelyachten

- bis 10m Länge 80,- EUR
 über 10m Länge 120,- EUR

Die Police mit Beitragsrechnung erhalten Sie ca. 14 Tage vor Versicherungsbeginn. Die Rechnung ist innerhalb von 14 Tagen zu begleichen.

Charter-Kautionsversicherung auf Basis der BBK 2002D der UNIQA Versicherungen AG

Es gilt als versichert der Einbehalt der Kautions der gecharterten Yacht aufgrund aller Gefahren, denen die gecharterte Yacht während der Dauer der Versicherung ausgesetzt ist. Bei Verlust oder Beschädigung von Maschine oder Motor, Getriebe, Batterie, Lichtmaschine und Anlasser leistet der Versicherer nur Ersatz, wenn sie durch: Schiffsunfall (das ist ein plötzlich von außen kommendes Ereignis, das mit mechanischer Gewalt unmittelbar schädigend auf die versicherten Sachen einwirkt), Sinken, Brände, Blitzschlag, Explosion, Erdbeben, Seebeben, vulkanische Ausbrüche oder sonstige Naturkatastrophen, Diebstahl oder Raub verursacht worden sind.

Versicherungsleistung: Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe für Sie eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht, wenn ja - die Wiedergutmachung des Schadens in Geld bis zur Höhe der versicherten Kautions, wenn nein - Die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche.

Risikoausschlüsse (§5 BBK): Eine Kautionsversicherung, die für alles aufkommt, kann es nicht geben. Jede Kautionsversicherung enthält Ausschlüsse. Nicht versichert sind z.B.: Grob fahrlässig oder vorsätzlich verursachte Schäden; Schäden durch Konstruktions-, Fabrikations- oder Materialfehler; gewöhnliche Witterungseinflüsse sowie Rost, Oxydation, Korrosion; Lack-, Kratz- und Schrammschäden (sofern sich diese nur im Gelcoat befinden); Schäden durch Abhandenkommen, Verlieren, Überbordgehen sowie einfachen Diebstahl loser bzw. nicht gesicherter Sachen.

Die Prämie einschließlich gesetzlicher Versicherungssteuer pro Chartertörn (max. 4 Wochen) berechnet sich nach der Kautionshöhe und beträgt für u.g. Törn bis zu einer Kautions von 2.200,- EUR = 7,2% und ab einer Kautionssumme von 2.201,- EUR = 6,2% der Kautionssumme, die **Mindestprämie beträgt 50,- EUR**.

- 1) Deckung pro Chartertörn (max. 4 Wochen), Prämie 7,2% bis 2.200,- EUR Kautions und 6,2% über 2.200,- EUR Kautions, Mindestprämie **50,- EUR**.
 2) Jahresdeckung (364 Tage), Prämie 14% bis 2.200,- EUR Kautions und 12% über 2.200,- EUR Kautions, Mindestprämie **100,- EUR**
 Selbstbehalt 72,- EUR pro Schadenereignis und bei Regatten 10% der Schadenssumme mindestens jedoch 150,- EUR.

11. **Chartertörn / Dauer** von _____ bis _____
 12. **Jahresdeckung** (364 Tage) Beginn _____
 13. **Vercharterer** _____
 14. **Kautionssumme** _____ EUR 15. **Prämie** _____ EUR

Bitte überweisen Sie die Prämie der Charter-Kautionsversicherung auf das Konto: EIS - European Insurance & Services GmbH; Postbank Berlin; Kontonummer: 665845107; BLZ 100 100 10; IBAN: DE87 1001 0010 0665 8451 07; BIC: PBNKDEFF unter Angabe Ihres Namens und des Vermerks „Kaution“ und senden oder faxen Sie den Antrag an die o.g. Anschrift. Als Versicherungsnachweis gilt die Bestätigung/Quittung der Bank/Post. Die Prämie muss vor Törnbeginn auf o. g. Konto gutgeschrieben sein. Eine Policierung erfolgt nicht, auf Wunsch senden wir Ihnen eine Deckungsbestätigung zu.

Hiermit trete ich die Rechte auf Regulierung unwiderruflich an die o.g. Charterbasis ab. Im Schadenfall leistet die Versicherung die Entschädigung direkt an die Charterbasis, hierdurch kann die zu hinterlegene Kaution bei der Basis reduziert werden. Das Einverständnis der Charterbasis ist hierzu erforderlich.

Reise-Rücktrittskostenversicherung mit Skipperausfall auf Basis der AVB 2008 und BBR 2008 der Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln

Versichert sind für alle unten aufgeführten Personen auf Basis der AVB 2008 und der BBR 2008 nebst Klauseln und Sonderbedingungen der Gothaer, sowie der Bestimmungen des VVG (insbesondere die §§ 82 und 83), die Reiserücktrittskosten für den u.g. Törn. Versicherungszeitraum ist vom Versicherungsbeginn bis zum Ende der Reise.

Voraussetzungen

Diese Reise-Rücktrittskostenversicherung kann nur **innerhalb von vierzehn Tagen** nach Erhalt der Buchungsbestätigung abgeschlossen werden. Die An- und Abreise sowie eventuelle Zusatzbuchungen sind mitversichert unter der Voraussetzung, dass diese Kosten bei der Bildung der Versicherungssumme nachweislich berücksichtigt wurden.

Versicherungsleistung: Der Versicherer leistet z.B. bei Arbeitslosigkeit, schwerer Erkrankung, Unfall, Tod, Impfungsunverträglichkeit, Schwangerschaft, oder bei Schaden am Eigentum die vertraglich geschuldeten Reiserücktrittskosten bei Nichtantritt der Reise und bei Abbruch der Reise die nachweislich entstandenen zusätzlichen Reisekosten abzüglich der, in den Bedingungen genannten, Selbstbeteiligung (mind. 25,- EUR) in Geld.

Risikoausschlüsse: Eine Reise-Rücktrittskostenversicherung, die für alles aufkommt, kann es nicht geben. Jede Reise-Rücktrittskostenversicherung enthält Ausschlüsse. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherungsnehmer/Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder der Versicherungsnehmer/Versicherte ihn vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat. Bei Tod, Unfall oder Krankheit von Angehörigen, die das 75. Lebensjahr vollendet haben. Für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.

16. **Chartertörn / Dauer** von _____ bis _____
 17. **Vercharterer** _____

Name, Vorname	Skipper		anteiliger Reisepreis
	Ja	Nein	
18. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
20. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
21. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
22. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
23. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
25. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Gesamt-Reisepreis/Versicherungssumme (auf volle 100,- EUR gerundet)
 Der Beitrag einschließlich gesetzlicher Versicherungssteuer beträgt 4% der Versicherungssumme (4,- EUR je 100,- EUR).
 Die Mindestprämie beträgt 35,- EUR.

26. = Versicherungssumme _____ davon 4% = _____ EUR
 Für die Reise-Rücktrittskostenversicherung erhalten Sie von der Gothaer Versicherung eine Police mit Rechnung.
 Diese ist innerhalb von 14 Tagen auszugleichen.

Reisepreisabsicherungen auf Basis der BVB/BK 2007 UNIQA Versicherung, Wien

Diese Versicherung deckt Ihr Risiko als Charterkunde eines Sportbootes im Falle des Ausfalls des Reisepreises (Charterpreises) aufgrund Nichterbringung der Leistung und einer Insolvenz der Charterbasis und/oder -agentur weltweit.

Voraussetzungen

Diese Reisepreisabsicherung kann nur innerhalb von **vierzehn Tagen** nach Erhalt der Buchungsbestätigung abgeschlossen werden.

Versichert ist auf Basis der Bedingungen für die Reisepreisabsicherung und der besonderen Bedingungen für die Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen (BVB/BK 2007) der Forderungsausfall des rechtlich bestehenden Anspruches auf Rückzahlung des gezahlten Charterpreises der im Antrag angegebenen Charter des Versicherungsnehmers aufgrund der Nichterbringung der Leistung der zur Verfügungstellung der Yacht des Vercharterers durch Insolvenz und/oder wegen Nichtweiterleitung der Kundengelder (Insolvenz der Agentur).

Versicherungsleistung: Ersatzleistung bei Insolvenz/Nichtweiterleitung der Kundengelder bis zur Höhe des Charterpreises/Versicherungssumme. Mehrkosten für Flüge und höhere Charterkosten bis 1.500,- EUR pro Törn.

Risikoausschlüsse: Eine Reisepreisabsicherung, die für alles aufkommt, kann es nicht geben. Jede Reisepreisabsicherung enthält Ausschlüsse. Nicht versichert sind z.B.: Der Ausfall der Charter aufgrund eines Zustandes, den der Versicherte selbst zu verantworten hat; Minderung des Charterpreises, ein zumutbarer Ausfall der Charter oder das Fehlen einer zugesicherten Eigenschaft; Charterpreise, die nicht über Banktransferwege (Überweisung/Kreditkarten) und nicht direkt an die Agentur oder den Vercharterer (Basis) gezahlt wurden.

27. **Chartertörn/Dauer** von _____ bis _____ 28. **Bootstyp** _____
 29. **Nummer des Chartervertrages** _____ 30. **Buchungsdatum** _____
 31. **Charterpreis** _____ EUR 32. **Agentur** _____

33. Vercharterer (Basis) _____
34. Prämie inkl. Versicherungssteuer 2,1% vom Charterpreis/Versicherungssumme, (Mindestprämie 50,- EUR): _____ EUR
Maximal 5.000,- EUR pro Woche und max. 15.000,- EUR pro Törn. Höhere Versicherungssummen bedürfen einer besonderen Anfrage.
- Bitte überweisen Sie die Prämie der Reisepreisabsicherung auf das Konto: EIS - European Insurance & Services GmbH; Postbank Berlin; Kontonummer: 665845107; BLZ 100 100 10; IBAN: DE87 1001 0010 0665 8451 07; BIC: PBNKDEFF unter Angabe Ihres Namens und des Vermerks „Reisepreisabsicherung“ und senden oder faxen Sie den Antrag an die o. g. Anschrift. Wir senden Ihnen nach Annahme des Antrages eine Police und Rechnung. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung der Prämie.**

■ **Auslandsreise-Krankenversicherung** auf Basis der Auslandsreise-Krankenversicherung AVB 2009 der Gothaer Krankenversicherung, Köln

Der Gothaer MediTravel stellt eine Ergänzung zum ambulanten, stationären und zahnärztlichen Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung dar, deren Vorleistung bei Reisen in europäische Länder einzuholen ist. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf den unvorgeesehenen eingetretenen Versicherungsfall durch Krankheit und Unfall auf Urlaubsreisen außerhalb Deutschlands. Ersetzt werden bis zu 100% tarifliche Leistungen für ambulante, stationäre und schmerzstillende zahnärztliche Behandlungen. Den genauen Versicherungsumfang des Tarif MediTravel finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB 2009).

Leistungs- und Risikoausschlüsse: Es besteht kein Versicherungsschutz für z.B. chronische Erkrankungen, Zahnersatz, vorsätzlich herbeigeführte Unfälle sowie Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlungen. Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Reisen, jedoch darf dabei ein Zeitraum von 6 Wochen (42 Tage) pro Einzelreise nicht überschritten werden. Die Verlängerung des Versicherungsschutzes für bis zu 12 Wochen ist möglich.

Obliegenheiten vor Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeiten finden Sie in dem §7 der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Versicherung (AVB 2009).

Laufzeit: Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von zwei Jahren fest abgeschlossen. Das Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Jahres in dem der Vertrag beginnt. Er verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern er nicht innerhalb der Frist zum Jahresende gekündigt wird.

35. Einzelversicherung 9,12 EUR/Jahr/Person 36. Familienversicherung 22,80 EUR/Jahr
Max. zwei Erwachsene bis max. 68 Jahre, (verheiratet, in eheähnlicher Gemeinschaft lebend, Lebenspartnerschaft) mit leiblichen oder adoptierten Kindern bis 18 Jahre

Zu versichernde Personen:

37. **Versicherungsnehmer** (Bitte achten Sie darauf, dass Sie Ihr Geburtsdatum auf Seite 1 angegeben haben.)

Hauptwohnsitz in D seit (mm.jjjj)* _____ Versicherungsbeginn _____

38. Name, Vorname*

39. Geburtsdatum*

40. Geschlecht*

41. **Person 1:** _____ W M
42. **Person 2:** _____ W M
43. **Person 3:** _____ W M
44. **Person 4:** _____ W M
45. **Person 5:** _____ W M

Bestandteil dieses Vertrages sind die „Erläuterungen und wichtige Hinweise“ einschließlich der oben genannten Bedingungen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich diese an.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____
Kontoinhaber (falls nicht VN)

Unterschrift _____ Unterschrift _____
Zu versichernde Personen (Bei Minderjährigen: ges. Vertreter) Antragsteller

Es können nur Personen versichert werden, deren ständiger Wohnsitz in Deutschland liegt. Desweiteren ist die Erteilung einer Einzugsermächtigung obligatorisch.

▶ **Einzugsermächtigung**

Hiermit erteile ich der Gothaer Allgemeinen Krankenversicherung AG eine Einzugsermächtigung für die Abbuchung der Beiträge der Auslandsreise- Krankenversicherung von nachfolgendem Konto. Der Beitrag wird jährlich bis auf Widerruf abgebucht.

46. Kontoinhaber _____ 47. Kontonummer _____
48. Bankleitzahl _____ 49. Geldinstitut _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Kontoinhaber) _____

▶ **Schlussklärung / Unterschrift**

Die auf den nächsten Seiten beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen. Diese Erklärung enthält unter anderem die Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und über das Widerrufsrecht sowie die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Ich mache mit meiner Unterschrift die „Erklärung und wichtige Hinweise“ zum Inhalt dieses Antrags. Ich halte mich an meinen Antrag einen Monat gebunden. Mein Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

▶ **Empfangsbekanntnis**

Ich bestätige, dass ich die Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen vor Antragsstellung erhalten habe.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

▶ **Beratungsprotokoll**

- Ich möchte umfassend von Ihnen in Versicherungsangelegenheiten beraten werden**
(Es wird Sie schnellstmöglich einer unser Mitarbeiter kontaktieren und Sie umfassend zu allen unseren Produkten beraten).
- Ich entscheide mich für ein Produkt lt. Antrag. Eine darüber hinausgehende Absicherung weiterer Risiken durch andere Produkte wird von mir nicht gewünscht. Ich möchte zu meinem angefragten Versicherungsschutz keine Beratung und keine Dokumentation. Ich bin mir bewusst, dass ich deshalb keinen Anspruch aus fehlerhafter Beratung habe.**

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Erklärung und wichtige Hinweise

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie haben uns als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung **die Ihnen bekannten Gefahrumstände**, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit Ihnen und dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir schriftlich oder in Textform gefragt haben, **wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen**. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern **auch dann, wenn ein Dritter** (z.B. der Vermittler) in Ihrem Namen den Antrag ausfüllt. Verletzen Sie diese Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten. **Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn** Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. **In diesem Fall** haben wir das **Recht**, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu **kündigen**.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht **und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn** wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend - bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode - Vertragsbestandteil.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass die EIS - European Insurance & Services GmbH (kurz EIS) im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an den Versicherer und Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. oder den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die EIS und die Versicherer und Rückversicherer, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in Datensammlungen führen. Ohne Einfluss auf den Vertrag und **jederzeit widerrufbar willige ich weiterhin ein**, dass die EIS meine allgemeinen Antrags-, Vertrags-, und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich vor Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung - als Bestandteil der mir vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen - Kenntnis nehmen konnte.

Sonstige Hinweise

Für die **Aufnahme des Antrags** fallen **keine gesonderten Gebühren oder Kosten** an. Lastschrift-Rückläufergebühren und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

Der Antrag wird von der EIS/dem Versicherer geprüft, die sich die Annahme des Antrages ausdrücklich vorbehalten. Die Annahme des Antrages wird von der EIS nach positiver Prüfung durch Übersendung der Police und Rechnung bestätigt. Der Antragssteller hält sich an seinen Antrag 14 Tage gebunden, sofern er seinen Antrag nicht schriftlich widerruft.

Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen **Rechte und Pflichten** richten sich nach diesem Antrag, von dem mir **bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie** ausgehändigt wird, eventuell dazu abgegebenen schriftlichen Erklärungen, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland sowie nach den genannten Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen einschließlich der Tarif- und Leistungsbeschreibungen, die mir vor Antragstellung ausgehändigt wurden. Mündliche Nebenabreden sind ungültig.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die EIS, Scharfe Lanke 109 - 131 in 13595 Berlin.

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.

Besondere Hinweise: Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

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

Registrierung

Die EIS - European Insurance & Services GmbH ist bei der zentralen Registrierungsstelle (DIHK) als Versicherungsvertreter nach § 34 d Abs. 4 der Gewerbeordnung unter der Registrierungsnummer D-LGMO-Y6W2Q-40 registriert. DIHK Berlin, Deutscher Industrie- und Handelskammertag, Breite Str. 29, 10178 Berlin, Telefon 0180 5 005850 (Telekom 0,14 EUR/Min.)

Internet www.vermittlerregister.info oder www.vermittlerregister.org.

EIS - European Insurance & Services GmbH; Scharfe Lanke 109-131 in D-13595 Berlin; Telefon +49 (0)30 214082 0; Fax +49 (0)30 214082 89; E-Mail germany@eis-insurance.com

Geschäftsführer: Dipl. Kfm. Boris Quitek, Uwe Sobotka; **Eingetragen im Amtsgericht Charlottenburg HRB 72784**

Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungsstellen

Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an den Beauftragten für die Anliegen der Mitglieder, 50598 Köln oder an die gesetzlich vorgesehene Schlichtungsstelle für Verbraucher zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Internet: www.versicherungsombudsmann.de oder die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn, Internet: www.bafin.de. Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch diese Institutionen nicht berührt.

Selbstständigkeit der Verträge

Die aufgrund dieses Antrags abgeschlossene **Versicherungen** sind rechtlich jeweils **selbstständige Verträge**.

Skipper-Haftpflichtbedingungen (SHB 2008)

§ 1 Gültigkeit des Versicherungsschutzes

- Der Versicherungsschutz des Vertrages gilt subsidiär, der Versicherungsschutz von sonstigen Haftpflicht- und Kaskoversicherungen ist vorleistungspflichtig.
- Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem privaten, nicht gewerblichen Führen von gecharterten/fremden Wasserfahrzeugen bis zu einer Gesamttörndauer von 6 Wochen je Versicherungsjahr.
- Sofern nichts anderes individuell vereinbart wird, besteht kein Versicherungsschutz:
 - Für eine Gesamttörndauer von mehr als 6 Wochen je Versicherungsjahr.
 - Für das Führen von Motoryachten mit mehr als 750 PS und Segelyachten mit mehr als 120 qm Segelfläche (Groß- und Vorsegel/nicht Spinnaker).

§ 2 Grundlage des Versicherungsschutzes

Die Grundlage des Versicherungsschutzes bildet die

- allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sowie die
- besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Sportboothaftpflichtversicherung

§ 3 Besondere Vereinbarung USA/Kanada

Es besteht kein Versicherungsschutz für Chartertörns in US-amerikanischen und kanadischen Hoheitsgewässern.

§ 4 Erweiterung des Versicherungsschutzes

- Mitversichert gilt die Benutzung von Beibooten mit Hilfsmotor bis zu einer Motorstärke bis zu 20 PS.
- In teilweiser Abänderung von § 4.1.6. a) der AHB gelten Schäden an der gecharterten Yacht bei amtlich nachgewiesener grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers mitversichert. Die Deckungssummen für diese Vertragsweiterung ist auf 550.000,- EUR Schadenereignis und Versicherungsjahr begrenzt. Die dem Vercharterer gegenüber geleistete Kautions wird nicht erstattet. Zusätzlich gilt für diese Erweiterung eine Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers von 2.500,- EUR je Schadenereignis vereinbart.

3. In Erweiterung von Pos. B der besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Sportboothaftpflichtversicherung gilt für den Fall der vorläufigen Beschlagnahme eines Wassersportfahrzeuges in einem ausländischen Hafen die etwa erforderliche Sicherheitsleistungen oder Hinterlegung bis zu 50.000,- EUR mitversichert.
4. In Erweiterung von Pos. D, Ziffer I+II der besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Sportboothaftpflichtversicherung sind Haftpflichtansprüche des Vercharterers oder Eigners der Yacht über den Ausfall von Chartereinnahmen durch einen vom Versicherungsnehmer oder dessen Crew schuldhaft verursachten Yachtgroßschaden mitversichert. Voraussetzung ist eine erwiesene Fahr- und Seeuntüchtigkeit der Yacht für die nachfolgenden Charterungen aufgrund des Yachtschadens. Eine im Zusammenhang mit der Yachtkaskoversicherung bestehende Charterausfalldeckung ist vorleistungspflichtig. Eventuelle Ansprüche sind wie folgt nachzuweisen:
 - Schadenanzeige des Versicherungsnehmers inkl. Original-Chartervertrag
 - Sachverständigenreport über den eingetretenen Kaskoschaden, Reparaturdauer und Bestätigung der nicht gewährleisteten Fahr- und Seeuntüchtigkeit
 - Anschluss-Charterverträge und Umbuchungsunterlagen. Die Deckungssumme für diese Erweiterung ist auf 20.000,- EUR je Schadenereignis und Versicherungsjahr begrenzt. Die Kosten für die ersten drei Tage für Charterausfall trägt der Versicherungsnehmer anteilig selbst.

§ 5 Begrenzung der Deckungssummen

Grundsätzlich gilt die vertragliche Deckungssumme von 2.000.000,- EUR pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 100.000,- EUR für Vermögensschäden sind für die Gesamtleistung aller Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Doppelte der genannten Deckungssummen begrenzt. Die individuellen Begrenzungen der Versicherungsschutzweiterungen laut Punkt 3, Ziff. 2 bis 4 bleiben hiervon unberührt.

Versicherer ist die Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln.

Besondere Bedingungen der Kautionsversicherung (BBK 2002D)

- § 1 Versichert ist:** Der Verlust der Kautions durch Verlust oder Beschädigung des gecharterten Schiffs durch ein Ereignis gem. § 4.
- § 2 Gesetzliche Grundlagen:** Es finden die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) und der sonstigen österreichischen Gesetze Anwendung.
- § 3 Geltungsbereich:** Die Versicherung gilt innerhalb des im unterschriebenen Chartervertrag festgelegten geographischen Geltungsbereiches zu Wasser.
- § 4 Umfang der Versicherung:** Es gilt als versichert der Einbehalt der Kautions der gecharterten Yacht aufgrund aller Gefahren, denen die gecharterte Yacht während der Dauer der Versicherung ausgesetzt ist. Bei Verlust oder Beschädigung von Maschine oder Motor, Getriebe, Batterie, Lichtmaschine und Anlasser leistet der Versicherer nur Ersatz, wenn sie durch: Schiffsunfall (das ist ein plötzlich von außen kommendes Ereignis, das mit mechanischer Gewalt unmittelbar schädigend auf die versicherten Sachen einwirkt), sinken, Brände, Blitzschlag, Explosion, Erdbeben, Seebeben, vulkanische Ausbrüche oder sonstige Naturkatastrophen, Diebstahl oder Raub verursacht worden sind.
- § 5 Ausschlüsse:** Unabhängig von der gewählten Deckungsform gelten als ausgeschlossen:
1. die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges, kriegsähnlicher Ereignisse und die Gefahren, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der Verwendung oder dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen ergeben
 2. die Gefahren des Streiks, der Aussperrung-, des Aufruhrs, der Plünderung, politischer Gewalthandlungen oder sonstiger bürgerlicher Unruhen und der Sabotage.
 3. die Gefahren der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand
 4. die Gefahren der Kernenergie oder der Radioaktivität.
 5. die Gefahren der Veruntreuung.
 6. diejenigen Gefahren, gegen welche die Sachen vom Vercharterer versichert sind und keine Selbstbeteiligung im Vertrag vereinbart wurde.
 7. Schäden, die durch unzureichende Bemannung, mangelhafte Ausrüstung oder dadurch entstehen, dass sich das versicherte Fahrzeug in einem nicht see- bzw. fahrtüchtigen Zustand befindet.
 8. Schäden durch Konstruktions-, Fabrikations- oder Materialfehler; jedoch sind Verlust oder Beschädigung der übrigen versicherten Sachen als unmittelbare Folge dieser Fehler im Umfang der gewählten Deckungsform versichert
 9. Schäden durch Bearbeitung, gewöhnliche Witterungseinflüsse sowie Rost, Oxydation, Korrosion, Kavitation, Osmose, Alterung, Abnutzung, Fäulnis, Ungeziefer, Ratten, Mäuse und dergleichen
 10. Lack-, Kratz- und Schrammschäden
 11. Schäden durch Verstöße gegen gesetzliche oder behördliche Vorschriften, gegen Anordnungen eines Beförderungsunternehmens, eines Lagerhalters oder einer Hafenverwaltung sowie Schäden durch behördliche oder gerichtliche Verfügung oder deren Vollstreckung.
 12. Schäden durch mangelhafte Vertäuerung bzw. Verankerung, unbemanntes Stillliegen vor offener Küste sowie mangelhafte Sicherung gegen Wegnahme.
 13. Schäden durch mangelhafte Eignung des Transportmittels bzw. der Ladehilfsmittel
 14. Schäden während des Transportes, verursacht durch unsachgemäße Verladung bzw. Befestigung oder durch mangelhafte Sicherung gegen Wegnahme, sofern nicht vom Spediteur oder Beförderungsunternehmen durchgeführt
 15. Schäden durch Abhandenkommen, verlieren, Überbordgehen sowie einfachen Diebstahl loser bzw. nicht gesicherter Sachen.
 16. Schäden während der Verwendung des versicherten Fahrzeuges zu anderen als sportlichen oder Vergnügungszwecken, soweit nichts anderes vereinbart wurde – Schäden bei Überlassung an einen Dritten gegen Entgelt
 17. Wertminderung
 18. Mittelbare Schäden aller Art
- § 6 Eignung des Bootsführers:** Die Versicherung gilt nur unter der Voraussetzung, dass das Wassersportfahrzeug von einer genügend qualifizierten Person geführt wird. Die Qualifikation ist auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Der Nachweis gilt als erbracht, wenn der Bootsführer die erforderliche Schiffsführerberechtigung dem Versicherer vorweist, die in dem Fahrtgebiet gesetzlich vorgeschrieben ist.
- § 7 Verschulden:** Führt der Versicherungsnehmer, der Bootsführer oder einer der Insassen des versicherten Fahrzeuges den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- § 8 Versicherungssumme:** Die Versicherungssumme ist die im Antrag genannte Kautionssumme.
- § 9 Prämie und Policierung:** Der Versicherungsnehmer hat die einmalige Prämie einschließlich der Versicherungssteuer auf das Konto der European Insurance & Services GmbH bei der Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, Kto.-Nr. 665 845107, mit dem Vermerk „Kautionsversicherung“ zu bezahlen. Die Einzahlung/Überweisung muss nachweislich vor Charterbeginn erfolgt sein. Der Name des Kontoinhabers muss mit dem Namen des Versicherungsnehmers übereinstimmen oder vermerkt werden. Als Versicherungsnachweis gilt die Bestätigung/Quittung der Bank/Post. Policen werden nicht ausgestellt. Unvollständige oder falsch ausgefüllte Versicherungsanträge gelten als vom Versicherer nicht angenommen. Das gleiche gilt bei nicht vollständig gezahlten Prämien.
- § 10 Anzeige von Gefahrumständen bei Vertragsabschluss:** Der Versicherungsnehmer hat bei Vertragsabschluss alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten und wird nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- § 11 Obliegenheiten im Schadenfall:** Schadenmeldungen sind ausschließlich an die EIS - European Insurance & Services GmbH, Scharfe Lanke 109-131 in D-13595 Berlin; Telefon +49 (0)30 214082 19, Fax +49 (0)30 214082 89 zu richten. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Schaden unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Werktagen, nach Kenntnisnahme des Schadens zu melden und für die Abwendung und Minderung eines Schadens zu sorgen und, wenn die Umstände es gestatten, die Weisungen der EIS einzuholen und zu befolgen. Der Vercharterer hat dem Versicherer vor Beginn der Wiederinstandsetzung Gelegenheit zur Besichtigung und Feststellung des Schadens zu geben. Er hat über Verlangen dem Versicherer jede Auskunft zu erteilen und alle Belege zur Verfügung zu stellen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich sind. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer zum Schadennachweis insbesondere folgende Unterlagen zu beschaffen: Protokoll über Hergang, Ursache und Ausmaß des Schadens; Namen, Anschriften von allfälligen Beteiligten und Zeugen; Anschrift, Aktenzeichen der aufnehmenden Sicherheitsdienststelle bzw. Hafenverwaltung; Wertnachweise (z.B. Originalrechnungen); Bezifferung des Schadens. Der Versicherungsnehmer hat Schäden durch Brand, Explosion, Einbruchdiebstahl, Diebstahl und Raub unverzüglich der nächsten Sicherheitsdienststelle bzw. der

zuständigen Hafenverwaltung unter Angabe der Beschädigten bzw. gestohlenen Sachen anzuzeigen. Verletzt der Versicherungsnehmer eine in diesen Bedingungen oder in der Police festgelegte Obliegenheit, ist der Versicherer nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere §§ 6 und 62 VersVG) von der Verpflichtung zur Leistung frei. Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt (§67 VersVG). Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus den Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

- § 12 Ersatzleistung:** Die Rückerstattung der einbehaltenen Kaution, wenn durch ein oben angeführtes versichertes Ereignis die Rückerstattung der Kaution durch den Eigner/Vercharter teilweise oder ganz entfällt. Die Leistung des Versicherers ist in allen Fällen mit der Versicherungssumme limitiert.
- § 13 Selbstbehalt:** Der Selbstbehalt pro Schadenfall beträgt 72,- EUR. Im Fall von Schäden während einer Regattateilnahme erhöht sich der Selbstbehalt auf 10% des Schadenbetrages, mindestens jedoch 150,- EUR.
- § 14 Klagefrist:** Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat. Die Frist ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.
- § 15 Vertragsdauer:** Die Vertragsdauer für Einzelverträge ist die Charterperiode aus dem Antrag. Die Charterperiode ist auf höchstens 4 Wochen begrenzt. Bei Jahresverträgen beträgt die Vertragsdauer 364 Tage ab dem Beginn aus dem Antrag.
- § 16 Gerichtsstand:** Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind die Gerichte des Ortes, an dem der Versicherer – bei mehreren Versicherern, der in der Police als führend bezeichnete Versicherer– in Österreich seinen Sitz (Hauptniederlassung) hat, zuständig. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes, dann kann er Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend machen, in deren er seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hat.

Der Versicherer ist die UNIQA Versicherungen AG, Wien.

Allgemeine Bedingungen für die Reise-Rücktrittskostenversicherung (AVB)

§ 1 Versicherungsumfang

- 1.1 Der Versicherer leistet Entschädigung:
- 1.1.1 bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen von dem Versicherungsnehmer/Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
 - 1.1.2 bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherungsnehmers/Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person.
- 1.1. soweit im Versicherungsschein gesondert vereinbart, bei Abbruch der Reise für den anteiligen Wert der gebuchten, jedoch nicht in Anspruch genommenen Leistungen.
- 1.2 Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge des Eintritts eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe bei dem Versicherungsnehmer/Versicherten oder einer Risikoperson nach Abschluss des Versicherungsvertrages/nach Reisebuchung entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherungsnehmers/Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:
- 1.2.1 Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung, Impfungsunverträglichkeit, Schwangerschaft;
 - 1.2.2 Schaden am Eigentum des Versicherungsnehmers/Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern zur Schadenfeststellung die Anwesenheit des Versicherungsnehmers/Versicherten notwendig ist;
 - 1.2.3 Verlust des Arbeitsplatzes des Versicherungsnehmers/Versicherten oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
 - 1.2.4 Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch den Versicherungsnehmer/Versicherten oder einer mitreisenden Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos war.
 - 1.2.5 Risikopersonen sind neben dem Versicherungsnehmer/Versicherten dessen Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Personen, die gemeinsam mit dem/Versicherten eine Reise gebucht und versichert haben.
Haben mehr als zwei Personen gemeinsam eine Reise gebucht gelten nur die jeweiligen oben genannten Angehörige des Versicherungsnehmers/Versicherten als Risikopersonen.

§ 2 Ausschlüsse

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

§ 3 Anzeigepflicht

- 3.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Der Versicherungsnehmer/Versicherte hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 3.2 Rücktritt
- 3.2.1 Voraussetzungen des Rücktritts
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
 - 3.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3.2.3 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/Versicherte 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 Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

3.3 Kündigung

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer/Versicherte nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3.4 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 kündigen.

3.5 Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer muss die ihm nach 3.2 bis 3.4 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 3.2 bis 3.4 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 3.2 bis 3.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

3.6 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

§ 4 Gefahrerhöhung**4.1 Begriff der Gefahrerhöhung**

4.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wären.

4.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere - aber nicht nur - vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

4.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 4.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers/Versicherten

4.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer/Versicherte ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

4.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer/Versicherte nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

4.2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

4.3 Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer**4.3.1 Kündigungsrecht des Versicherers**

Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte seine Verpflichtung nach Ziffer 4.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherer kann nicht kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 4.2.2 und 4.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

4.3.2 Vertragsanpassung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Erhöht sich in diesem Fall der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 4.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

4.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

4.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer/Versicherte seine Pflichten nach Ziffer 4.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer/Versicherte zu beweisen.

4.5.2 Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 4.2.2 und 4.2.3 ist der Versicherer bei vorsätzlicher Verletzung der Pflichten des Versicherungsnehmers nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen. Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte seine Pflichten grob fahrlässig, so gelten Ziffer 4.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Gefahrerhöhung zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt bekannt war.

4.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt ferner bestehen,

a) soweit der Versicherungsnehmer/Versicherte nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder

b) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

§ 5 Beitrag

5.1 Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

5.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**5.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Der erste oder einmalige Beitrag wird - wenn nichts anderes vereinbart ist - 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.

5.2.2 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.

Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

- 5.2.3 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.
- 5.3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 5.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
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.
- 5.3.2 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. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 5.3.3 Kein Versicherungsschutz
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach 5.3.2 darauf hingewiesen wurde.
- 5.3.3 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 5.3.2 darauf hingewiesen hat.
- 5.3.4 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.
- 5.4 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 5.4.1 Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt wegen einer Anzeigepflichtverletzung (3.2) oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung (3.6) beendet, steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer nach 5.2.3 wegen Fälligkeit des Beitrags zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
- 5.4.2 Kündigt der Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Versicherungsfalles, so hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Kündigt der Versicherer, so hat er den Beitrag für das laufende Versicherungsjahr nach dem Verhältnis der noch nicht abgelaufenen zu der gesamten Zeit des Versicherungsjahres zurückzuzahlen.

§ 6 Vertragsdauer

- 6.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 6.2 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 zugegangen ist.
- 6.3 Vertragsbeendigung
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 kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

§ 7 Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

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

§ 8 Unterversicherung

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

§ 9 Überversicherung

- 9.1 Übersteigt die Versicherungssumme den Wert der versicherten Sachen, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.
- 9.2 Von diesem Zeitpunkt an ist für die Höhe des Beitrags der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.
- 9.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zudem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt. Etwaige Schadensersatzansprüche des Versicherers bleiben unberührt.

§ 10 Mehrfachversicherung

- 10.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist und entweder die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen oder aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigt.
- 10.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.
Er kann auch verlangen, dass die Versicherungssumme auf den Beitrag herabgesetzt wird, die durch die früher geschlossene Versicherung nicht gedeckt ist; in diesem Fall ist der Beitrag entsprechend zu mindern.
- 10.3 Das Recht auf Aufhebung oder Herabsetzung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung oder Herabsetzung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.
- 10.4 Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht abgeschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Der Versicherer hat Anspruch auf den Beitrag bis zu dem Zeitpunkt, in dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 11 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers/Versicherten bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 11.1. Der Versicherungsnehmer/Versicherte ist verpflichtet:
- 11.1.1 dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig den Reisevertrag zu stornieren oder im Falle der schon angetretenen Reise den Abbruch anzuzeigen;
- 11.1.2 dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfallverletzungen, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von Ziffer 1.2 unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;
- 11.1.3 psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen;
- 11.1.4 auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit die-

sem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;

- 11.1.5 bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;
- 11.1.6 bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben und bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen.
- 11.2.1 Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte vorsätzlich eine Obliegenheit, die er bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- 11.2.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, dass der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- 11.2.3 Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer/Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- 11.2.4 Verletzt der Versicherungsnehmer/Versicherte eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 12 Zahlung der Entschädigung

- 12.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.
- 12.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Ab-schlagszahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

§ 13 Verjährung

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

§ 14 Zuständiges Gericht

- 14.1 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.
- 14.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer/Versicherten
Ist der Versicherungsnehmer/Versicherte eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers.
- 14.3 Wohnsitzverlegung des Versicherungsnehmers/Versicherten
Hat der Versicherungsnehmer/Versicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 15 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen etwas anderes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Besondere Bedingungen für die Reise-Rücktrittskostenversicherung (BBR)

1. Gegenstand der Versicherung

- A. Bei Nichtantritt der Reise erstattet der Versicherer bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme
 - die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement;
 - das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt, sofern der Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemeinen üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer seine Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden.
- B. Der Versicherer leistet Entschädigung bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt.
Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für eine Begleitperson sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.

2. Versicherte Ereignisse und Risikopersonen

- 2.1 Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reisen nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung;
 - Impfunverträglichkeit;
 - Schwangerschaft;
 - Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Elementarereignisse oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;
 - Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
 - unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war.
- 2.2 Risikopersonen sind neben der versicherten Person
 - die Angehörigen der versicherten Person;
 - diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige.
 Haben mehr als zwei Personen gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen.

3. Ausschlüsse

- Kein Versicherungsschutz besteht
- 3.1 für Risiken, die in Ziffer 2 der AVB genannt werden;
 - 3.2 für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war;
 - 3.3 sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegsereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inner Unruhen, Kriegsereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten ist;
 - 3.4 bei Schub einer chronischen psychischen Erkrankung;
 - 3.5 für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler aufgrund der Stornierung der Reise geschuldet werden, wie z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reiserstornierung.
 - 3.6 bei Tod, Unfall oder Krankheit von Angehörigen, die das 75 Lebensjahr vollendet haben.

4. Entbindung von der Schweigepflicht

Zur Prüfung meiner vor Vertragsabschluss gemachten Angaben über meinen Gesundheitszustand entbinde ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenstationen, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden soweit ich dort in den letzten fünf Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.

5. Generelle Entbindung

Ergeben sich nach Vertragsschluss für die EIS konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragsstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend und zwar bis zu zehn Jahren nach Vertragsschluss.

Die Mitarbeiter der EIS selbst entbinde ich von Ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an Ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Die EIS wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und mich darauf hinweisen, dass sich der Erhebung widersprechen kann.

Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

6. Entbindung im Einzelfall

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich die EIS informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde.

Mir ist bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative zur Verzögerung der Antragsbearbeitung führen kann, sollte aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Prüfung meiner risikorelevanten Angaben erschwert bzw. nur teilweise möglich sein.

7. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person/die Risikoperson ist verpflichtet,

7.1 die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten;

7.2 den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung dem Versicherer einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;

7.3 eine schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;

7.4 Bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

7.5 bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen;

7.7 zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers

7.7.1 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;

7.7.2 der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.

8. Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten regeln sich nach den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der neuesten Fassung.

9. Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall mindestens 25,- EUR pro Person.

Wird der Versicherungsfall durch Krankheit oder Schwangerschaft ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 v. H. selbst, mindestens 25,- EUR pro Person.

10. Versicherungswert und Unterversicherung

10.1 Die Versicherungssumme je versichertem Reisearrangement muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z.B. für Zusatzprogramme) sind mit-versichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt werden.

10.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich Selbstbehalt.

Klauseln und Sonderbedingungen zu den AVB**Klausel 4: Personengruppen (Skipper-Ausfall)**

Der Versicherer ist im Umfang von Ziff. 1.1 AVB auch dann leistungspflichtig, wenn sich die Risiken gemäß Ziff. 1.2.1 – 1.2.8 für die im Antrag bzw. Versicherungsschein namentlich benannten Personen oder den im Antrag bzw. Versicherungsschein beschriebenen Personenkreis verwirklicht haben.

Sonderbedingungen zu den AVB für gemietete Ferienwohnungen

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält Ziff. 1.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (AVB) folgende Fassung:

Der Versicherer leistet Entschädigung:

a) bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in Ziff. 1.2 AVB genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;

b) bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in Ziff. 1.2 AVB genannten wichtigen Gründen für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist.

Die übrigen Bestimmungen der AVB gelten sinngemäß.

Sonderbedingungen für gecharterte Sportboote

Gecharterte Sportboote werden gemieteten Ferienwohnungen gleichgestellt.

Versicherer ist die Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln.

Bedingungen der Reisepreisabsicherung (BVB/BK 2007)**1. Geltungsbereich**

Die Versicherung gilt weltweit.

2. Versicherungsumfang

Versichert ist auf Basis der Bedingungen für die Charterausfallversicherung und der besonderen Bedingungen für die Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen (BVB/BK 2007) der Forderungsausfall des rechtlich bestehenden Anspruches auf Rückzahlung des gezahlten Charterpreises der im Antrag angegebenen Charter des Versicherungsnehmers aufgrund der Nichterbringung der Leistung, der zur Verfügungstellung der Yacht, des Vercharterers durch Insolvenz und/oder wegen Nichtweiterleitung der Kundengelder (Insolvenz der Agentur).

Versicherungsfall:

Weder das gecharterte, noch ein Ersatzschiff können vom Vercharterer zum vereinbarten Zeitpunkt durch folgende Ursachen zur Verfügung gestellt werden:

- sollte zwischen Buchung und Antritt des Törns der vermittelte Vercharterer in Insolvenz gehen und eine Durchführung des Törns nicht möglich sein

-wegen Nichtweiterleitung der Kundengelder

- durch einen Bootsunfall das Boot derart beschädigt bzw. wegen Bootsuntergang das vermittelte Boot nicht verfügbar sein und auch kein Ersatzboot für den gebuchten Törn beschafft werden kann (Ersatzboot: Definition nach Allgem. Charterbedingungen: Eine in Größe, Kabinen- und Kojeanzahl sowie Ausstattung vergleichbare Yacht.). Dieser muss bis spätestens 1/4 der vereinbarten Charterdauer maximal 3 Tage zur Verfügung gestellt werden.

Regressmöglich von UNIQA am Vercharterer (Charterbasis).

3. Entschädigungsleistung

Die Entschädigungsleistung erfolgt in EUR.

Bei Insolvenz/ Nichtweiterleitung der Kundengelder: Charterpreis (max. 5.000,- EUR pro Woche, max 15.000,- pro Törn);

Kumulgrenze 150.000,- EUR.

Mehrkosten für Flüge etc, höhere Charterkosten bis 1.500,- EUR pro Törn; Kumulgrenze 150.000,- EUR.

Die Höchstgrenze der Entschädigung ist in jedem Fall der im Antrag benannte Charterpreis. Zeitlich anteilig nicht erbrachte Leistung wird im Verhältnis der Gesamtcharterdauer und dem Gesamtcharterpreis ersetzt. Jede vom Vercharterer erbrachte Leistung ist vom Charterpreis in Abzug zu bringen und auf die Entschädigung anzurechnen.

4. Ausschlüsse

Nicht versichert sind/ist:

- Der Ausfall der Charter, sofern der Vercharterer dem Versicherungsnehmer eine andere Charteryacht mit gleicher Kabinenanzahl angeboten hat und dieser die Ersatzyacht ablehnt.
- Der Ausfall der Charter aufgrund eines Zustandes, den der Versicherungsnehmer selbst zu verantworten hat.
- Minderungen des Charterpreises aufgrund von Unzufriedenheit oder Fehlen von zugesicherten Eigenschaften (wie z.B. Sauberkeit, Beiboot, Außenborder, Zusatzsegel, etc.), sofern dadurch die Fahrtüchtigkeit der gecharterten Yacht weiterhin sichergestellt ist.
- Ein zumutbarer Ausfall der Charter wegen zu später Rückgabe des Vorcharterers oder einer Reparatur von 24 Std. pro Charterwoche.
- Charterpreise, die nicht über Banktransferwege (Überweisungen/Kreditkarten) und nicht direkt an den Vercharterer (Agentur/Basis) gezahlt wurden.
- Wenn dem Versicherer die Regressmöglichkeit an der Agentur/dem Vercharterer (Basis) durch Ausschluss oder sonstige Erklärungen genommen oder das Recht nicht übertragen wird.

5. Obliegenheiten

Der Antrag auf Reisepreisabsicherungsversicherung ist spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Chartervertrages beim Versicherer zu beantragen. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit der Zahlung der Prämie.

Im Schadenfall hat der Versicherungsnehmer die EIS - European Insurance & Services GmbH vorab telefonisch Tel. +49 (0)30 214082-19 Fax -89 oder E-Mail: claim@eis-insurance.com unverzüglich und später schriftlich zu informieren.

Der Versicherungsnehmer hat der EIS - European Insurance & Services GmbH den von beiden Parteien unterschriebenen Original-Chartervertrag, die Kontaktdaten sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Vercharterers nebst Zahlungsnachweisen der bezahlten Charter zu übergeben. Der Versicherungsnehmer tritt mit Entschädigungszahlung der Versicherung seine Rechte auf Rückzahlung der Charter und Schadenersatz gegenüber der Agentur/dem Vercharterer (Basis) unwiderruflich in Höhe der geleisteten Zahlung an die Versicherung ab.

Versicherer ist die UNIQA Versicherung AG, Wien.

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Auslandsreisekrankenversicherung (AVB 2009)

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsberiech des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland unvorhergesehen eingetretenen Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den schriftlichen Vereinbarungen. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
4. Versicherungsfähig sind Personen bis zum vollendeten 69. Lebensjahr, deren ständiger Wohnsitz in Deutschland liegt. Bereits versicherte Personen sind auch über das 69. Lebensjahr hinaus versicherungsfähig.
5. Versichert sind in der Einzelversicherung Personen gegen Einzelbeitrag oder in der Familienversicherung gegen Familienbeitrag der im Antrag namentlich benannte Ehegatte oder Lebenspartner des Versicherungsnehmers und deren leibliche oder adoptierte Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Auch die Kinder sind bei Antragstellung anzuzeigen. Voraussetzung für die Mitversicherung ist das Zusammenleben aller versicherten Personen in häuslicher Gemeinschaft.
6. Versichert ist die Heilbehandlung im Ausland. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb Deutschlands.
7. Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf dabei jedoch einen Zeitraum von 6 Wochen (42 Tage) nicht überschreiten. Bei einem Auslandsaufenthalt über einen Zeitraum von 6 Wochen hinaus besteht Leistungspflicht nur für die ersten 6 Wochen des Auslandsaufenthaltes. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist. Der Versicherungsschutz kann durch schriftliche Vereinbarung auf vorübergehende Auslandsreisen bis zu 12 Wochen ausgedehnt werden. Der Antrag auf Ausdehnung muss vor Reiseantritt gestellt werden und kann nur nach Wochen bemessen werden. Der Beitrag für die Ausdehnung des Versicherungsschutzes richtet sich nach den jeweils beantragten Verlängerungswochen.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes.
2. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags bzw. der Aushändigung des Versicherungsscheins zustande. Wird der Abschluss des Versicherungsvertrages auf dem vom Versicherer speziell hierfür vorgesehenen Antrag ordnungsgemäß beantragt (maßgebend ist das Datum des Poststempels), gilt der Versicherungsvertrag als geschlossen und der Beitrag als bezahlt, sofern eine Beitragseinzugsermächtigung abgegeben wird, aufgrund derer ein ordnungsgemäßer Einzug des Erstbeitrages erfolgt. Als Versicherungsschein gilt auch die Kopie/Durchschrift des Antrags oder eine entsprechende schriftliche Bestätigung des Versicherers.
3. Die Umwandlung der Einzelversicherung in die Familienversicherung oder der Familienversicherung in eine Einzelversicherung kann unterjährig vereinbart werden. Auch die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf vorübergehende Auslandsreisen bis zu 12 Wochen kann unterjährig vereinbart werden. Bei Neugeborenen muss die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt erfolgen. Der Versicherungsschutz beginnt dann rückwirkend zum Ersten des Geburtsmonats.
4. Der Versicherungsvertrag wird für die beiden ersten Versicherungsjahre fest abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt wird. Der Versicherungsvertrag endet nicht durch Vollendung des 69. Lebensjahres.
5. Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des Jahres, in dem der Vertrag beginnt.
6. Eine Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf vorübergehende Auslandsaufenthalte über 6 Wochen hinaus gilt mindestens für ein volles Versicherungsjahr, bei unterjährigem Beginn bis zum Ende des darauf folgenden Versicherungsjahres. Sie verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn nicht durch den Versicherungsnehmer zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von 1 Monat eine Verkürzung beantragt wird.
7. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis. Der Versicherungsvertrag endet ferner mit der Aufgabe des ständigen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers in Deutschland, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird. Für den Fall der Aufgabe des ständigen Wohnsitzes einer versicherten Person in Deutschland endet insoweit das Versicherungsverhältnis. Für die in der Familienversicherung mitversicherten Kinder endet das Versicherungsverhältnis spätestens zum Ende des Monats, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

1. Der Versicherer erstattet zu 100 % die im Ausland entstandenen Heilbehandlungskosten für
 - a) ärztliche Behandlung einschließlich Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, Fehl- und Frühgeburt (vgl. hierzu § 4 Abs. 1d),
 - b) Arznei- und Verbandmittel,
 - c) Heilmittel,
 - d) Hilfsmittel in Form von Stützapparaten (Gehstützen oder Schienen) sowie Bandagen in einfacher Ausführung,
 - e) Krankenhausbehandlung einschließlich Operationen und Operationnebenkosten,
 - f) Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus,
 - g) schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie einfache Reparaturen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit von Zahnersatz.
2. Anstelle der Kostenerstattung kann bei einer Krankenhausbehandlung ein Krankenhaustagegeld von 26,- EUR pro Tag gewählt werden.
3. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
4. Arznei-, Verband- und Heilmittel und die unter Abs. 1d) aufgeführten Hilfsmittel müssen von den in Abs. 3 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.

5. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
6. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
7. Darüber hinaus sind folgende Aufwendungen erstattungsfähig:
 - a) die notwendigen Kosten für einen aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransport. Dieser liegt vor, wenn für die Rückreise aus Krankheitsgründen die Benutzung einer besonderen Krankentransporteinrichtung (z.B. Krankenwagen, Krankenliege im Flugzeug) notwendig ist, wenn am Aufenthaltsort oder in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet ist oder wenn nach Art und Schwere der Erkrankung eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde. Mitversichert sind auch die Mehrkosten einer krankheitsbedingt außerplanmäßigen Rückreise (z.B. Kosten der Umbuchung von Flug- oder Bahnreisen in der von der versicherten Person ursprünglich gewählten Beförderungsklasse) sowie die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson oder eine Begleitperson, die beim Versicherer Auslandsreisekrankenversicherungsschutz für einen aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransport unterhält.
 - b) Kosten bis zu 2.500,- EUR, wenn die versicherte Person einen Unfall erleidet und deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden muss, sofern die Leistung von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten erbracht wird.
 - c) bei Tod einer versicherten Person während der Reise
 - Überführungskosten zum ständigen Wohnsitz vor Beginn der Reise. Hierzu zählen die Transportkosten und die damit unmittelbar in Zusammenhang stehenden Kosten, nicht jedoch die Kosten für eine Begleitperson oder
 - Beisetzungskosten im Ausland
 Anstelle der Kostenerstattung für Überführung oder Beisetzung im Ausland kann ein Sterbegeld von 1.000 EUR gewählt werden.
8. Die Leistungspflicht endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Sie endet zudem mit Ablauf der sechsten Woche eines Auslandsaufenthaltes, sofern vor Reiseantritt keine Verlängerung des Versicherungsschutzes beantragt wurde.
9. Ist die Rückreise zu einem in § 1 Abs. 7 genannten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zum Eintritt der Transportfähigkeit.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht
 - a) für Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
 - b) für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (s. Anlage) oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
 - c) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie, Hilfsmittel (soweit diese nicht in § 3 Abs. 1d) AVB genannt sind) sowie für Zahnersatz, Zahnsanierungen, Zahnkronen, Inlays und kieferorthopädische Behandlung; deren Folgen;
 - d) für routinemäßige Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und geplanten Schwangerschaftsabbruchs sowie deren Folgen;
 - e) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - f) für auf Vorsatz und Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - h) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
 - j) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (s. Anlage), Eltern und Kinder;
 - k) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, der Beihilfe, einer gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge (gesetzliche Träger), so sind nur die Aufwendungen erstattungsfähig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
4. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist durch Vorlage der Rechnungsurschriften zu belegen. Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person enthalten. Rechnungszweitschriften, die Erstattungsbescheinigungen der in § 4 Abs. 3 genannten gesetzlichen Träger ausweisen, werden Urschriften gleichgestellt.
2. Die Belege müssen ferner die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Für andere Leistungen sind die entsprechenden Nachweise zu erbringen. Die Leistungen der gesetzlichen Träger sind durch einen Leistungs- oder Ablehnungsvermerk nachzuweisen. Die Berechtigung des Anspruches auf Transportkosten ist durch Vorlage eines ärztlichen Attestes mit Angabe der Krankheitsbezeichnung, die Berechtigung des Anspruches auf Überführungs- bzw. Beisetzungskosten durch Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde und einer ärztlichen Bescheinigung über die Todesursache nachzuweisen.
3. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Der Versicherer ist berechtigt, beglaubigte Übersetzungen der Belege und Zahlungsnachweise vor der Rechnungsbegleichung zu verlangen.
4. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 (s. Anhang).
5. Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt ist. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.
6. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
7. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der Euro-Referenzkurs der Europäischen Zentralbank. Für Währungen, für die die Europäische Zentralbank keinen Referenzkurs ermittelt, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 6 Beitragszahlung

1. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Versicherungsnehmer, die darüber hinaus noch Krankenversicherungen beim Versicherer unterhalten, können den Beitrag zusammen mit dem der anderen Tarife unterjährig entrichten. Die Beitragsraten sind am 1. eines jeden Monats fällig. Wird der Jahresbeitrag während des Versicherungsjahres neu festgesetzt (z.B. wegen Umwandlung in eine Familienversicherung oder Ausdehnung des Versicherungsschutzes), so ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres nachzuzahlen bzw. zurückzuzahlen.
2. Der Erstbeitrag bzw. die erste Beitragsrate ist vor Versicherungsbeginn bzw. bei Antragstellung, spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages, zahlbar. Die Erteilung einer Beitragseinzugsermächtigung, aufgrund derer ein ordnungsgemäßer Einzug des Beitrages erfolgt, gilt als Zahlung.
3. Kommt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, so werden die gestundeten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres fällig. Sie gelten jedoch erneut als gestundet, wenn der rückständige Beitragsteil einschließlich der Beitragsrate für den am Tag der Zahlung laufenden Monat und die Mahnkosten entrichtet sind.

4. Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 Abs.1, 38 VVG (s. Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Ist ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer in Textform gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet, die dem Versicherer entstanden sind.

§ 7 Obliegenheiten

1. Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen muss bis spätestens 3 Monate nach Ablauf der Versicherung geltend gemacht werden. Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.
2. Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Festlegung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
3. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Insbesondere ist er verpflichtet, auf Verlangen des Versicherers Ärzte, Krankenanstalten, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer zu entbinden und diese zur Auskunftserteilung zu ermächtigen.
4. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
5. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
6. Der Versicherer ist mit der in § 28 Abs. 2 VVG (s. Anhang) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der vorstehenden Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 8 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

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

§ 9 Aufrechnung

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

§ 10 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

§ 11 Gerichtsstand

1. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
3. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

§ 12 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Beiträge

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen von Tarif MediTravel können zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat geändert werden. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage hat der Versicherer darüber hinaus das Recht, die Beiträge dieses Tarifs zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat anzupassen. Dementsprechend vergleicht der Versicherer jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, so können die Beiträge angepasst werden. Der Versicherungsnehmer kann das Vertragsverhältnis hinsichtlich der betroffenen Person innerhalb eines Monats vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

Anhang: Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

1. Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
2. Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalls beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.
3. Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

1. Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
2. Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. 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.
3. Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
4. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 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.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

1. Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
2. Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

1. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2. und 3. mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
2. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2. bleibt unberührt.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

1. Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
2. Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. 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.
3. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1. nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsgesetz**§ 1 Form und Voraussetzungen**

- (1) Zwei Personen gleichen Geschlechts gründen eine Lebenspartnerschaft, wenn sie gegenseitig persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner). Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden. Die Erklärungen werden wirksam, wenn sie vor der zuständigen Behörde erfolgen.
- (2) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden
 1. mit einer Person, die minderjährig oder verheiratet ist oder mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
 2. zwischen Personen, die in gerader Linie verwandt sind;
 3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
 4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

Versicherer ist die Gothaer Krankenversicherung AG, Köln.



EIS - European Insurance & Services GmbH
Scharfe Lanke 109-131
D-13595 Berlin

Fon +49 (0)30 214082 0
Fax +49 (0)30 214082 89
E-mail info@eis-insurance.com
www.eis-insurance.com