

ERGO

Reiseversicherung

Versicherungsbedingungen Dienst- und Geschäftsreisen

ERGO Reiseversicherung AG und ERGO Versicherung AG



Inhaltsverzeichnis

ERGO Reiseversicherung AG (VB-ERV Dienstreise 2015)

Allgemeine Bestimmungen	4
Glossar	6
Besondere Teile	7
A Reisekranken-Versicherung für Dienstreisen	7
B RundumSorglos-Service für Dienstreisen	8
C Verspätungsschutz für Dienstreisen	8
D Reiseunfall-Versicherung für Dienstreisen	9
E Reisehaftpflicht-Versicherung für Dienstreisen	10
F Reisegepäck-Versicherung für Dienstreisen	11
G Stornokosten-Versicherung für Dienstreisen	11
H Reiseabbruch-Versicherung für Dienstreisen	13
I Versicherung für die Entsendung von Ersatzmitarbeitern bei Dienstreisen	14

ERGO Versicherung AG (VB-ERGO Krisenschutz 2015)

Allgemeine Regelungen (Teil A)	15
Glossar	16
Besondere Bestimmungen (Teil B)	
ERGO Krisenschutz für Dienstreisen	16

Verkehrsrechtsschutz für Dienstreisen (VB-ERGO-RS Dienstreise 2015)

Allgemeine Bestimmungen	20
Glossar	22
Besondere Bestimmungen	
Verkehrsrechtsschutz für Dienstreisen (Versicherer: ERGO Versicherung AG)	22

Wichtiger Hinweis:

Die ERGO Reiseversicherung AG wird in dieser Broschüre auch kurz ERV genannt.



Versicherungsbedingungen der ERGO Reiseversicherung AG für Dienstreise-Versicherungen. (VB-ERV Dienstreise 2015)

Die Regelungen der **Allgemeinen Bestimmungen** und das **Glossar** gelten für alle Dienstreise-Versicherungen der ERGO Reiseversicherung AG, im Folgenden kurz ERV genannt. Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den **Besonderen Teilen** geregelt.

Diese Versicherungsbedingungen gelten gleichermaßen für die Absicherung von Dienst- und Geschäftsreisen. Innerhalb des Textes ist mit dem Begriff „→Dienstreise“ auch die Geschäftsreise erfasst. Auf Begriffe, die im Glossar erklärt sind, wird im Text mit einem →hingewiesen.

Allgemeine Bestimmungen

1. Wer ist versicherte Person?

Sie sind versicherte Person, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zu Ihren Gunsten abgeschlossen hat. Als versicherte Person sind Sie in der Versicherungsdokumentation namentlich genannt oder gehören zum dort beschriebenen Personenkreis. Als versicherte Person genießen Sie Versicherungsschutz.

2. Wer ist Versicherungsnehmer?

Versicherungsnehmer ist das Unternehmen oder die Person, mit der die ERV den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Der Versicherungsnehmer ist im Versicherungsschein namentlich genannt.

3. Für welche →Dienstreise haben Sie Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz für beliebig viele →Dienstreisen, die Sie innerhalb des versicherten Zeitraums unternehmen. Die maximale Versicherungsdauer je →Dienstreise ist im Versicherungsschein geregelt.

4. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

- 4.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt in der Stornokosten-Versicherung (Teil G) mit dem vereinbarten Vertragsbeginn, jedoch nicht vor Buchung der jeweiligen →Dienstreise, und endet mit dem →Reiseantritt, spätestens aber mit dem vereinbarten Vertragsende.
- 4.2 In den übrigen Versicherungssparten beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Vertragsbeginn, frühestens aber mit dem →Antritt Ihrer →Dienstreise. Ihr Versicherungsschutz endet, wenn Sie Ihre →Dienstreise beendet haben, spätestens aber mit dem vereinbarten Vertragsende.
- 4.3 Können Sie Ihre →Dienstreise nicht wie geplant beenden, weil Gründe eingetreten sind, die Sie nicht zu vertreten haben? In diesem Fall verlängert sich Ihr Versicherungsschutz über den Zeitpunkt hinaus, der ursprünglich mit uns vereinbart wurde.

5. Sind Urlaube während der →Dienstreise versichert?

Sie unterbrechen Ihre →Dienstreise wegen Urlaubs? Dann sind Sie während dieser Zeit im Rahmen des mit uns vereinbarten Versicherungsschutzes bis zu insgesamt sechs Werktagen versichert.

6. Wie lange läuft der Vertrag und wie kann er beendet werden?

- 6.1 Die Vertragsdauer beträgt ein Jahr. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherungsnehmer oder wir nicht spätestens drei Monate vor Ablauf kündigen.
- 6.2 Ist ein Versicherungsfall eingetreten, können der Versicherungsnehmer und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres, kündigen. Wir können mit einer Frist von einem Monat kündigen.

7. Wie errechnen wir die Versicherungsprämie?

- 7.1 Wir errechnen die vorläufige Versicherungsprämie im Voraus für das jeweilige Versicherungsjahr. Grundlage hierfür sind der mit uns vereinbarte Versicherungsschutz und die uns genannten Risikodaten.
- 7.2 Nach Ablauf des Versicherungsjahres übermittelt uns der Versicherungsnehmer die tatsächlichen Risikodaten für das abgelaufene Versicherungsjahr. Anhand dieser Daten berechnen wir die endgültige Prämie für das abgelaufene Versicherungsjahr.

8. Welche Obliegenheit hat der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles?

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, uns die im Versicherungsvertrag aufgeführten Risikodaten für das abgelaufene Versicherungsjahr zu übermitteln; spätestens, wenn wir ihn dazu auffordern.

9. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 9.1 Sie müssen:
- A) Alles vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungspflicht).
- B) Uns den Schaden →unverzüglich anzeigen.
- C) Uns das Schadenereignis und die Folgen wahrheitsgemäß schildern.
- D) Uns außerdem jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Leistungspflicht ermöglichen.
- E) Uns jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen.
- 9.2 Zum Nachweis haben Sie uns Originalbelege vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist für Sie nur soweit verpflichtend, als die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht oder unseres Leistungsumfanges erforderlich ist.

10. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 10.1 Der Versicherungsnehmer verletzt eine Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles vorsätzlich oder grob fahrlässig? Dann können wir innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, den Vertrag fristlos kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde.
- 10.2 Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der unter Ziffer 9 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 10.3 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde.
- 10.4 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzen, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

11. Was ist bei der Prämienzahlung zu beachten?

- 11.1 Die Erstprämie ist abweichend von § 33 Abs. 1 VVG sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Diese ist mit Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen.
- 11.2 Ist die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nur, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.
- 11.3 Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, leisten wir nicht. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

12. Was ist bei der Zahlung der Folgeprämien zu beachten?

- 12.1 Folgeprämien sind zu Beginn des vereinbarten Prämienzeitraums fällig.
- 12.2 Ist die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist in Textform von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern.
- 12.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist noch in Verzug, A) und tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Frist ein, leisten wir nicht; B) können wir den Versicherungsvertrag fristlos kündigen. Haben wir den Vertrag 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 kein Versicherungsschutz.

13. Was gilt für die Prämienzahlung per Lastschrift bzw. Kreditkarte?

- 13.1 Im Lastschriftverfahren bzw. bei Kreditkartenzahlung gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn wir die Prämie zum Fälligkeitstag abbuchen können und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Können wir die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung ist noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der in unserer Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist eine ordnungsgemäße Abbuchung ermöglicht. Andernfalls kommt der Versicherungsnehmer ohne weitere Mahnung in Verzug. Es sei denn, der Versicherungsnehmer konnte ohne Verschulden die Abbuchung nicht ermöglichen.
- 13.2 Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug, können wir ihn auf seine Kosten darauf hinweisen. Der Versicherungsnehmer muss dann → unverzüglich eine ordnungsgemäße Abbuchung möglich machen.

14. Welche Regeln gelten für die Versicherungsteuer?

Die Reisekranken-Versicherung ist nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz versicherungsteuerfrei. Wird sie gemeinsam mit anderen Versicherungen im Rahmen eines Versicherungspakets abgeschlossen, weisen wir diesen Prämienanteil gesondert aus. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung, die insoweit Bestandteil des Versicherungsvertrages ist.

15. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

Sofern wir mit dem Versicherungsnehmer nichts anderes vereinbart haben, gilt Folgendes:

- 15.1 Sie haben keinen Versicherungsschutz bei Schäden durch Streik oder sonstige Arbeitskämpfmaßnahmen; → Pandemien; Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung; Beschlagnahme und andere → Eingriffe von hoher Hand; für Unfallfolgen bzw. Erkrankungen durch den Einsatz von CBRN-Waffen.
- 15.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Schäden durch Krieg; Bürgerkrieg; kriegsähnliche Ereignisse; innere Unruhen. Sie befinden sich in einem Land, in dem überraschend eines dieser Ereignisse ausbricht? Dann haben Sie für die ersten 14 Tage nach Beginn des jeweiligen Ereignisses Versicherungsschutz. Diese Erweiterung gilt nicht, wenn Sie aktiv an einem dieser Ereignisse teilnehmen.
- 15.3 Sie reisen in ein Gebiet, für das zum Zeitpunkt Ihrer Einreise eine Reisewarnung des → Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland ausgesprochen ist? Dann haben Sie keinen Versicherungsschutz. Sie befinden sich bereits in einem Gebiet, für das eine Reisewarnung ausgesprochen ist? Dann endet Ihr Versicherungsschutz mit Ablauf von 14 Tagen nach Bekanntgabe der Reisewarnung.
- 15.4 Sie haben keinen Versicherungsschutz bzw. keinen Anspruch auf Assistance-Leistungen, soweit und solange dem auf die Vertragsparteien direkt anwendbare Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit solche Sanktionen bzw. Embargos mit europäischen und deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind.
- 15.5 Diese Ausschlüsse gelten zusätzlich zu den im jeweiligen Besonderen Teil genannten Ausschlüssen.

16. Was ist bei einer → Gefahrerhöhung zu beachten?

- 16.1 Nachdem der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung abgegeben hat, darf er ohne unsere Zustimmung:
- a) Keine → Gefahrerhöhung vornehmen.
b) Keine → Gefahrerhöhung durch einen Dritten vornehmen lassen.
- 16.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne unsere Zustimmung eine → Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat? Dann muss er uns diese → unverzüglich anzeigen.
- 16.3 Tritt eine → Gefahrerhöhung ohne den Willen des Versicherungsnehmers nach Abgabe seiner Vertragserklärung ein? Dann muss er uns diese → unverzüglich anzeigen, nachdem er davon erfahren hat.

17. Welche Folgen hat eine → Gefahrerhöhung?

- 17.1 Kündigung
- A) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Ziffer 16.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig? Dann können wir den Vertrag fristlos kündigen.
- B) Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit? Dann können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- C) Erfahren wir von einer → Gefahrerhöhung nach Ziffer 16.2 und Ziffer 16.3? In diesem Fall können wir unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 17.2 Vertragsänderung
- Statt zu kündigen können wir:
- A) Ab dem Zeitpunkt der → Gefahrerhöhung eine entsprechend höhere Prämie verlangen.

B) Die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz ausschließen. Ändert sich der Vertrag nach A) oder B), kann der Versicherungsnehmer kündigen. Er kann dies innerhalb eines Monats, nachdem wir ihn über die Vertragsänderung und sein Kündigungsrecht informiert haben, tun.

- 17.3 Nachdem wir von der → Gefahrerhöhung erfahren haben, haben wir einen Monat Zeit, den Vertrag zu kündigen oder zu geänderten Bedingungen fortzuführen. Üben wir unsere Rechte innerhalb dieser Frist nicht aus, sind sie erloschen. Gleiches gilt, wenn die → Gefahrerhöhung wieder beseitigt wurde.

18. Welche Folgen hat eine → Gefahrerhöhung im Leistungsfall?

- 18.1 Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflicht nach Ziffer 16.1 vorsätzlich verletzt hat.
- 18.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Verpflichtung nicht grob fahrlässig verletzt hat.
- 18.3 Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 16.2 oder Ziffer 16.3 vorsätzlich verletzt hat. Voraussetzung ist, der Leistungsfall tritt später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen.
- 18.4 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Verpflichtung nicht grob fahrlässig verletzt hat.
- 18.5 Ist uns die → Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt bekannt, zu dem sie uns hätte zugegangen sein müssen? Dann bleibt Ihr Versicherungsschutz bestehen.
- 18.6 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn:
- A) Sie nachweisen, dass die Gefahrerhöhung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war;
B) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles unsere Kündigungsfrist abgelaufen ist und wir nicht gekündigt haben;
C) wir die → Gefahrerhöhung durch eine erhöhte Prämie in den Versicherungsschutz eingeschlossen haben.

19. Wann erhalten Sie die Zahlung?

- 19.1 Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie → unverzüglich die Zahlung.
- 19.2 Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir Ihnen in Euro. Wir legen den Wechselkurs des Tages zugrunde, an dem Sie die Kosten gezahlt haben.

20. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen?

- 20.1 Soweit im Versicherungsfall ein Dritter ersatzpflichtig ist, gehen diese Ansprüche auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil oder zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- 20.2 Sie sind verpflichtet, die Ersatzansprüche nach Ziffer 20.1 an uns abzutreten, soweit wir Sie entschädigen.
- 20.3 Stehen Ihnen Ersatzansprüche aus anderen privatrechtlichen Versicherungsverträgen oder vom Sozialversicherungsträger zu? Dann gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Melden Sie den Versicherungsfall bei uns, treten wir in Vorleistung und werden den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren.
- 20.4 Ziffern 20.1, 20.2 und 20.3 gelten nicht für die Reiseunfall-Versicherung für Dienst- und Geschäftsreisen.

21. Welches Recht wird angewandt? Welches Gericht ist zuständig?

- 21.1 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.
- 21.2 Wenn Sie etwas aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:
- A) München.
B) Dem Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung.
- 21.3 Haben wir etwas mit Ihnen gerichtlich zu klären, ist das Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig.

22. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?

- 22.1 Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren.
Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste.
- 22.2 Haben Sie Ihren Anspruch bei uns angezeigt? Dann ist die Verjährung so lange gehemmt, bis Ihnen unsere Entscheidung zugegangen ist.

23. Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten?

Anzeigen und Willenserklärungen bedürfen der Textform, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Dies gilt für den Versicherungsnehmer, Sie und uns.

Glossar

Abbruch der → Dienstreise:

Eine → Dienstreise gilt als abgebrochen: Wenn Sie den Aufenthalt endgültig beenden und an Ihren ständigen Wohnort oder den Ort Ihrer regulären Tätigkeit zurückreisen.

Angehörige:

Als Angehörige gelten:

- A) Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner; Ihr Lebensgefährte in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft.
- B) Ihre Kinder; Eltern; Adoptivkinder; Adoptiveltern; Pflegekinder; Pflegeeltern; Stiefkinder; Stiefeltern; Großeltern; Geschwister; Enkel; Tanten; Onkel; Nichten; Neffen; Schwiegereltern; Schwiegerkinder; Schwäger; Schwägerinnen.

Antritt der → Dienstreise / Reiseantritt:

Im Rahmen der Stornokosten- und Reiseabbruch-Versicherung ist die → Dienstreise angetreten, wenn Sie Ihre erste gebuchte → Reiseleistung in Anspruch nehmen.

Als Antritt der → Dienstreise gilt in der Stornokosten-Versicherung im Einzelnen:

- Bei einer Flug-Reise: Der Check-in; beim Vorabend-Check-in bzw. Online-Check-in: die Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag.
- Bei einer Schiffs-Reise: Das Einchecken auf dem Schiff.
- Bei einer Bus-Reise: Das Einsteigen in den Bus.
- Bei einer Bahn-Reise: Das Einsteigen in den Zug.
- Bei einer Mietwagen-Reise: Die Übernahme eines Mietwagens.
- Bei Anreise mit dem eigenen Pkw: Der Antritt der ersten gebuchten → Reiseleistung; Beispiel: Check-in im Hotel.

Ist eine Transfer-Leistung fester Bestandteil der Gesamtreise? Dann beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel).

In allen übrigen Reiseversicherungen ist die → Dienstreise mit Ihrem Verlassen der Wohnung oder dem Ort Ihrer regulären Tätigkeit angetreten.

Aufenthaltsort:

Als Aufenthaltsort gelten alle Orte, an welchen Sie sich während einer → Dienstreise aufhalten. Als Aufenthaltsort sind politische Gemeinden einschließlich eines Umkreises von 50 km zu verstehen. Zusätzlich erfasst sind alle Verbindungsstrecken zwischen den Aufenthaltsorten und zurück zu Ihrem ständigen Wohnort oder dem Ort Ihrer regulären Tätigkeit.

Ausland:

Als Ausland gilt nicht das Land, in dem Sie Ihren ständigen Wohnort haben.

Auswärtiges Amt:

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt; Beispiel: Reise- und Sicherheitshinweise; Reisewarnungen.

Die Kontaktdaten lauten:

Postanschrift: Auswärtiges Amt, 11013 Berlin
 Telefonzentrale: 030 -18 170 (24-Stunden-Service)
 Fax: 030 -18 17 34 02
 Internetadresse: www.auswaertiges-amt.de

Betreuungspersonen:

Betreuungspersonen sind diejenigen, die Ihre mitreisenden oder nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen → Angehörigen betreuen; Beispiel: Au-pair.

Dienstreise:

Eine Dienstreise ist die von Ihrem Arbeitgeber angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit von Ihrem ständigen Wohnort oder vom Ort Ihrer regulären Tätigkeit. Fahrten und Gänge an Ihrem ständigen Wohnort oder am Ort Ihrer regulären Tätigkeit sowie zwischen diesen Orten gelten nicht als Dienstreise. Fahrten zur Tätigkeit an überwiegend verschiedenen Arbeitsstätten (Einsatzwechsel) sowie Außendiensttätigkeit gelten ebenfalls nicht als Dienstreise.

Eine Geschäftsreise ist Ihre vorübergehende berufliche Abwesenheit von Ihrem ständigen Wohnort oder vom Ort Ihrer regulären Tätigkeit, sofern Sie selbständiger Unternehmer, Geschäftsführer, Vorstand oder eine sonstige nicht weisungsgebundene Person eines Unternehmens sind. Fahrten und Gänge an Ihrem ständigen Wohnort oder am Ort Ihrer regulären Tätigkeit sowie zwischen diesen Orten gelten nicht als Geschäftsreise. Fahrten zur Tätigkeit an überwiegend verschiedenen Arbeitsstätten (Einsatzwechsel) sowie Außendiensttätigkeit gelten ebenfalls nicht als Geschäftsreise. Innerhalb dieser Versicherungsbedingungen ist mit dem Begriff „Dienstreise“ auch die Geschäftsreise erfasst.

Eingriffe von hoher Hand:

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt; Beispiele hierfür sind: Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere.

Elementarereignisse:

Elementarereignisse sind: Explosion; Sturm; Hagel; Blitzschlag; Hochwasser; Überschwemmung; Lawinen; Vulkanausbruch; Erdbeben; Erdersch.

Extremsportarten:

Extremsportarten sind insbesondere Rafting; Freeclimbing; Canyoning; Abseilaktionen und Höhlenbegehungen; Bergsteigen; Drachenfliegen; Gleitschirmfliegen; Fallschirmspringen.

Gefahrerhöhung:

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass sich die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass ein Versicherungsfall eintritt oder sich der Schaden vergrößert. Beispiel: Veränderung des vereinbarten Geltungsbereichs.

Inland:

Als Inland gilt das Land, in dem Sie Ihren ständigen Wohnort haben.

Kontrolluntersuchungen:

Kontrolluntersuchungen sind regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen. Sie werden durchgeführt, um den Gesundheitszustand des Patienten festzustellen; Beispiel: Messung des Blutzuckerspiegels bei Diabeteserkrankung. Sie werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt. Sie dienen nicht der Behandlung.

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung:

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - A) Sie dienen einem diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck.
 - B) Sie sind schulmedizinisch anerkannt und angemessen.
 - C) Die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung müssen mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmen. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die Sie gegen ärztlichen Rat vornehmen lassen.
2. Medizinische Leistungen oder Versorgungen müssen medizinisch notwendig und angemessen sein. Dies ist der Fall, wenn alle folgenden Punkte erfüllt sind:
 - A) Sie sind erforderlich, um Ihren Zustand, Ihre Erkrankung oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln.
 - B) Die Beschwerden, die Diagnose und die Behandlung stimmen mit der zugrunde liegenden Erkrankung überein.
 - C) Sie stellen eine angemessene Art und Stufe der medizinischen Versorgung dar.
 - D) Sie werden über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht.

Neuwert:

Der Neuwert ist der Wiederbeschaffungspreis von versicherten Sachen gleicher Art und Güte in einem neuwertigen Zustand.

Öffentliche Verkehrsmittel:

Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen verkehren; Mietwagen; Taxis; Kreuzfahrtschiffe.

Pandemie:

Eine Pandemie liegt vor, wenn auf weiten Teilen eines Kontinents oder mehrerer Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht. Die Weltgesundheitsorganisation muss dies feststellen.

Reiseantritt / Antritt der → Dienstreise:

Siehe unter „Antritt der → Dienstreise“.

Reiseleistungen:

Als Reiseleistungen gelten beispielsweise gebuchte Hotelzimmer; Flug; Schiffs-, Bus- oder Bahnfahrt.

Sportgeräte:

Sportgeräte sind alle Gegenstände, die Sie zum Ausüben einer Sportart benötigen, einschließlich Zubehör.

Umbuchungsgebühren:

Dies sind Gebühren, die Ihr Veranstalter / Vertragspartner fordert, weil Sie bei ihm Ihre → Dienstreise hinsichtlich des Reiseziels bzw. Reiseterrains umbuchen.

Unverzüglich:

Ohne schuldhaftes Zögern.

Zeitwert:

Der Zeitwert ist der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen. Hiervon ziehen wir für den Zustand der Sache (Alter; Abnutzung; Gebrauch etc.) einen entsprechenden Betrag ab.

Besondere Teile

A Reisekranken-Versicherung für Dienstreisen

1. Was ist versichert?

- 1.1 Sie sind während Ihrer →Dienstreise erkrankt oder haben einen Unfall erlitten?
Dann erstatten wir die Kosten für:
A) Heilbehandlungen im →Ausland.
B) Kranken- und Gepäckrücktransporte.
C) Bestattung im →Ausland oder die Überführung.
- 1.2 Haben Sie während Ihrer →Dienstreise einen medizinischen Notfall? Dann helfen wir Ihnen mit unserer Notrufzentrale im 24-Stunden-Service.
- 1.3 In der Reisekranken-Versicherung haben Sie abweichend zu Ziffer 15.1 der Allgemeinen Bestimmungen Versicherungsschutz bei →Pandemien. Dies gilt nicht, wenn bereits bei Ihrer Einreise in das Zielgebiet eine Reisewarnung des →Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand.

2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im →Ausland?

- 2.1 Heilbehandlungskosten und Arzneimittel:
Versichert sind →medizinisch notwendige Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Die Heilbehandlungen und Arzneimittel müssen schulmedizinisch anerkannt sein. Alternative Heilbehandlungen sind versichert, wenn keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.
- 2.2 Wir erstatten die Kosten für:
A) Stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen.
B) Ambulante Heilbehandlungen.
C) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel.
D) Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung.
E) Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und vorhandenen Zahnprothesen.
F) Provisorischen Zahnersatz bzw. provisorische Zahnprothesen nach einem Unfall.
G) Herzschrittmacher und Prothesen: Wenn diese während der →Dienstreise erstmals erforderlich werden und notwendig sind, um Ihre Transportfähigkeit zu gewährleisten.
H) Hilfsmittel, die während der →Dienstreise erstmals notwendig werden; Beispiel: Gehhilfen; Miete eines Rollstuhls.
I) Behandlungskosten durch einen Chiro- oder Heilpraktiker für bis zu 10 Besuche. Wir übernehmen maximal € 1.500,- je versicherter Person und Versicherungsjahr.
- 2.3 Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das →medizinisch notwendige Maß? Dann können wir unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.
- 2.4 Telefonkosten: Sie müssen mit unserer Notrufzentrale Kontakt aufnehmen? Dann erstatten wir Ihnen die Telefonkosten bis € 25,- je Versicherungsfall.

3. Was erstatten wir bei Schwangerschaft im →Ausland?

- 3.1 Wir erstatten die im →Ausland angefallenen Kosten für:
A) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
B) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsunterbrechungen.
C) Entbindung bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
D) Fehlgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
E) Heilbehandlungen für Ihr neugeborenes Kind bei Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche.
- 3.2 Ist die Schwangerschaft während der →Dienstreise eingetreten? Dann erstatten wir die im →Ausland anfallenden Kosten für:
A) Maximal fünf Vorsorgeuntersuchungen.
B) Zwei Ultraschalluntersuchungen. Wir erstatten die Kosten für weitere, wenn diese wegen besonderer Umstände →medizinisch notwendig sind.
C) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
D) Ambulante oder stationäre Entbindung. Wir erstatten die Mehrkosten für einen Kaiserschnitt, wenn dieser →medizinisch notwendig ist.
E) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsunterbrechungen.
F) Geburtshelfer und Hebammen.
G) Postnatale Versorgung der Mutter und des Neugeborenen.

4. Sie erleiden während Ihrer →Dienstreise ein akutes seelisches Trauma?

- 4.1 Dann erstatten wir die Kosten für eine psychologische Behandlung. Diese muss durch einen im Aufenthaltsland zugelassenen Psychologen oder Psychiater erfolgen.
- 4.2 Wir erstatten Ihnen die Kosten für maximal 10 Sitzungen je Versicherungsfall, höchstens € 1.500,-. Sie müssen die Betreuung innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma auslösenden Ereignis beginnen.

5. Wann zahlen wir Krankenhaustagegeld?

Sie möchten von uns keine Erstattung der stationären Heilbehandlungskosten? Dann erhalten Sie ein Krankenhaustagegeld von € 100,- pro Tag. Dies zahlen wir Ihnen maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Sie müssen uns Ihre Wahl zu Beginn der Behandlung mitteilen.

6. Ein Kind muss stationär behandelt werden?

Muss ein minderjähriges mitreisendes Kind stationär behandelt werden? Dann erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

7. Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig?

Dann übernehmen wir die Behandlungskosten bis zum Tag Ihrer Transportfähigkeit.

8. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?

- 8.1 Wir organisieren Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln. Wir übernehmen hierfür die Kosten. Wir bringen Sie an Ihren Wohnort oder in das Ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus.
Wir bringen Ihr Reisegepäck zu Ihrem Wohnort, sofern ein Krankenrücktransport für Sie erfolgt.
- 8.2 Wir übernehmen die Kosten für Ihren →medizinisch notwendigen Krankentransport in ein geeignetes Krankenhaus im →Ausland:
A) Zum stationären Aufenthalt.
B) Zur ambulanten Erstversorgung.

9. Was erstatten wir im Todesfall?

- 9.1 Auf Wunsch Ihrer →Angehörigen organisieren wir Ihre Überführung. Die Überführung erfolgt an den vor →Reiseantritt letzten Wohnort. Hierfür übernehmen wir die Kosten.
- 9.2 Alternativ organisieren wir die Bestattung im →Ausland. Wir übernehmen die Bestattungskosten bis zur Höhe, die eine Überführung kostet.
- 9.3 Wir bringen Ihr Gepäck an Ihren vor →Reiseantritt letzten Wohnort zurück.

10. Was erstatten wir bei →Dienstreisen im →Inland?

- Bei →Dienstreisen im →Inland erbringen wir folgende Leistungen:
A) Krankenrücktransport und Gepäckrücktransport gemäß Ziffer 8.1, 8.2, und 9.3.
B) Wir zahlen Ihnen ein Krankenhaustagegeld von € 100,- pro Tag. Dies zahlen wir Ihnen maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung.
C) Auf Wunsch Ihrer →Angehörigen organisieren wir Ihre Überführung an den vor →Reiseantritt letzten Wohnort. Hierfür übernehmen wir die Kosten.

11. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung oder zu Arzneimitteln beraten werden?

- 11.1 Sie haben vor oder während Ihrer →Dienstreise Fragen zur ärztlichen Versorgung im →Ausland? Wir informieren Sie über die Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung. Soweit es uns möglich ist, nennen wir Ihnen einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
- 11.2 Wir beraten Sie über:
A) Arzneimittel, die während der →Dienstreise notwendig werden.
B) Ersatzpräparate, wenn Ihre Arzneimittel, die Sie während der →Dienstreise benötigen, abhandenkommen.

12. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten?

- 12.1 Über einen von uns beauftragten Arzt stellen wir den Kontakt zu den behandelnden Ärzten im Krankenhaus her. Falls es erforderlich ist, ziehen wir Ihren Hausarzt hinzu. Wir sorgen für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Wenn Sie es wünschen, informieren wir Ihre →Angehörigen.
- 12.2 Sie sind voraussichtlich länger als fünf Tage im Krankenhaus? Dann organisieren wir auf Wunsch die Reise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhauses und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.
- 12.3 Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, in dem Sie behandelt werden, eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 15.000,- ab. Wir übernehmen die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Soweit wir nicht erstattungspflichtig sind, müssen von uns verauslagte Kosten von Ihnen innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung zurückgezahlt werden. Sind wir erstattungspflichtig, werden wir die Kostenübernahmegarantie bei Bedarf erhöhen.

13. Sie können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreuen?

Sie können minderjährige Kinder oder betreuungsbedürftige Personen während der →Dienstreise aufgrund Erkrankung, Unfallverletzung oder Tod nicht mehr betreuen? Dann organisieren wir die Rückreise der Kinder oder der betreuungsbedürftigen Personen und übernehmen hierfür die Mehrkosten. Alternativ organisieren wir die Reise einer Ihnen nahestehenden Person an den →Aufenthaltort und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.

14. Sind Such-, Rettungs- und Bergungskosten versichert?

Sie erleiden einen Unfall und müssen deshalb gesucht, gerettet oder geborgen werden? Dann erstatten wir hierfür die Kosten bis zu € 20.000,-.

15. Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind:

- A) Heilbehandlungen, von denen Sie schon vor Beginn Ihrer →Dienstreise wussten, dass diese während der →Dienstreise durchgeführt werden müssen; Beispiel: Dialysen.
- B) Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten.
- C) Auf Ihrem Vorsatz beruhende Krankheiten und Verletzungen einschließlich deren Folgen.
- D) Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten einschließlich Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.
- E) Fango, Massagen und Hypnose.
- F) Pflegebedürftigkeit und Verwahrung.
- G) Behandlungen durch Ehe- bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

16. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 16.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 16.2 Sie bzw. im Todesfall Ihre Rechtsnachfolger müssen → unverzüglich Kontakt zu unserer Notrufzentrale aufnehmen:
 - A) Vor Beginn einer stationären Heilbehandlung.
 - B) Vor Durchführung von Krankenrücktransporten.
 - C) Vor Bestattungen im → Ausland oder vor Überführungen im Todesfall.
 - D) Wenn mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden können.
- 16.3 Sie sind verpflichtet, uns die Rechnungen im Original oder Zweitschriften mit einem Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers vorzulegen.

17. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 17.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 17.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 17.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

18. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?

Bei einem Tarif mit Selbstbeteiligung tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Bei Heilbehandlungskosten ziehen wir € 100,- je versicherten Fall von der Erstattung ab. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

19. Was passiert im Falle von Ansprüchen gegen andere Versicherungsunternehmen?

Verlieren Sie Ihre Prämienrückerstattung aus einem anderen Krankenversicherungsvertrag, weil sich dieses Versicherungsunternehmen zu unseren Gunsten an der Erstattung beteiligt? Dann werden wir entweder auf die Kostenteilung verzichten oder diesen Schaden ausgleichen.

B RundumSorglos-Service für Dienstreisen

1. Haben Sie während Ihrer → Dienstreise einen der nachstehenden Notfälle?

Dann helfen wir Ihnen mit unserer Notrufzentrale im 24-Stunden-Service.

2. Wie helfen wir bei Verlust von Reisezahlungsmitteln, Mobilfunkkarten und Reisedokumenten?

- 2.1 Wir stellen den Kontakt zu Ihrer Hausbank her, wenn Sie während Ihrer Reise in eine finanzielle Notlage geraten. Voraussetzung ist: Ihre Reisezahlungsmittel wurden gestohlen, geraubt oder sind auf sonstige Art und Weise abhanden gekommen.
 - A) Soweit es erforderlich ist, helfen wir bei der Übermittlung des von Ihrer Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages.
 - B) Ist es uns nicht möglich, den Kontakt mit Ihrer Hausbank innerhalb von 24 Stunden herzustellen, gewähren wir Ihnen ein Darlehen bis zu € 5.000,-. Sie müssen den Betrag innerhalb eines Monats nach Auszahlung an uns zurückzahlen.
- 2.2 Wenn Sie Ihre Kredit-, Bank- und Mobilfunkkarten verloren haben, helfen wir Ihnen bei der Sperrung der Karten. Wir haften nicht:
 - A) Für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung.
 - B) Für trotz Sperrung entstandene Vermögensschäden.
- 2.3 Wenn Sie Ihre Reisedokumente verlieren, helfen wir Ihnen bei der Ersatzbeschaffung.

3. Wie helfen wir, wenn Sie Ihre → Dienstreise nicht wie geplant antreten oder fortsetzen können?

- 3.1 Wenn Sie Ihre → Dienstreise nicht wie geplant antreten oder fortsetzen können, sind wir bei Umbuchungen behilflich oder organisieren Ihre Weiter- bzw. Rückreise und strecken die Mehrkosten vor.
- 3.2 Voraussetzung ist:
 - A) Ihr Verkehrsmittel hat Verspätung, fällt aus oder Sie versäumen es.
 - B) Ihr Verkehrsmittel ist überbucht.
 - C) Sie müssen aufgrund eines Notfalls außerplanmäßig zurück reisen.
- 3.3 Der von uns verauslagte Betrag ist innerhalb eines Monats nach Auszahlung an die ERV zurückzuzahlen. Besteht ein Anspruch nach Teil C Ziffer 2.1, zahlen Sie nur den Betrag zurück, der über diesen Anspruch hinaus geht.

4. Wie helfen wir Ihnen, wenn Dritte informiert werden müssen?

Sie müssen Ihren Reiseablauf ändern oder befinden sich in einer aktuellen Notlage? Dann informieren wir auf Wunsch Ihre → Angehörigen oder Ihren Arbeitgeber.

5. Welche Informationen halten wir für Sie bereit?

- 5.1 Auf Ihre Anfrage nennen wir Ihnen die nächstgelegene diplomatische Vertretung (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit).
- 5.2 Auf Ihre Anfrage informieren wir Sie über Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des → Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

6. Wie helfen wir Ihnen, wenn Sie strafrechtlich verfolgt werden?

Wenn Sie mit Haft bedroht werden oder verhaftet werden, helfen wir Ihnen, einen Anwalt und Dolmetscher zu finden. Wir strecken Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu insgesamt € 5.000,- sowie gegebenenfalls eine Strafkaution bis zu € 50.000,- vor. Die verauslagten Beträge müssen Sie uns spätestens einen Monat nach Auszahlung zurückzahlen.

7. Sie möchten psychologische Hilfe?

Sie geraten in eine Notsituation und benötigen psychologischen Beistand? Dann leisten wir eine erste telefonische Hilfestellung.

C Verspätungsschutz für Dienstreisen

1. Was ist versichert?

Wir erstatten Ihnen die Kosten, wenn:

- A) Ein → öffentliches Verkehrsmittel Verspätung hat.
- B) Ihr Reisegepäck verspätet ausgeliefert wird.

2. Was ist versichert, wenn ein → öffentliches Verkehrsmittel Verspätung hat?

- 2.1 Verspätet sich ein → öffentliches Verkehrsmittel? Und Sie versäumen dadurch Ihr Anschlussverkehrsmittel und müssen Ihre → Dienstreise verspätet fortsetzen? Dann erstatten wir Ihnen die Mehrkosten der Hin- bzw. Rückreise bis zu € 1.500,- pro Person und Versicherungsfall. Wir erstatten diese nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Verkehrsmittel.
- 2.2 Verzögert sich Ihre Weiterreise, weil sich ein → öffentliches Verkehrsmittel verspätet? Dann erstatten wir Ihnen die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft). Maximal erhalten Sie € 150,- pro Person und Versicherungsfall.

3. Was ist versichert, wenn Ihr Reisegepäck verspätet ankommt?

Ihr aufgegebenes Reisegepäck wurde verzögert befördert und erreicht den Bestimmungsort mindestens vier Stunden nach Ihnen? Dann erstatten wir Ihnen Ihre Auslagen für Ersatzkäufe bis zu € 1.000,- pro Person und Versicherungsfall. Versichert sind Ersatzkäufe, die notwendig sind, um die → Dienstreise fortzuführen.

4. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 4.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 4.2 Sie sind verpflichtet, sich die Verspätung des → öffentlichen Verkehrsmittels bzw. Ihres Reisegepäcks vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen. Sie müssen uns darüber eine Bescheinigung sowie den Versicherungsnachweis und Buchungunterlagen einreichen. Ersatzkäufe müssen Sie uns durch Rechnungen nachweisen.

5. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 5.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 5.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 5.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

6. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?

Bei einem Tarif mit Selbstbeteiligung tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Ihr Eigenanteil beträgt bei Mehrkosten für die Hin- oder Rückreise 20 % des erstattungsfähigen Schadens; mindestens aber € 25,- je Person. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

D Reiseunfall-Versicherung für Dienstreisen

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wenn Sie während einer →Dienstreise einen Unfall erleiden, der zu Ihrem Tod oder dauernder Invalidität führt, unterstützen wir Sie bzw. Ihre Rechtsnachfolger mit den vereinbarten Hilfe- und Geldleistungen.
- 1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden.
- 1.3 Ein Unfall liegt auch vor, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung:
 - A) Eines Ihrer Gelenke verrenkt wird.
 - B) Ihre Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.4 Als Unfall gilt / gelten ebenfalls:
 - A) Wenn Sie bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen einen plötzlichen Gesundheitsschaden erleiden.
 - B) Tauchtypische Gesundheitsschäden.
 - C) Infektionen durch Zeckenstich.
 - D) Tollwut.
 - E) Wundstarrkrampf.

2. Wann und in welchem Umfang leisten wir, wenn der Unfall zu Ihrer dauerhaften Invalidität führt?

- 2.1 Wann liegt Invalidität vor?
Invalidität liegt vor, wenn Ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird. Zudem kann eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden.
- 2.2 Ihre Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall:
 - A) Eintreten.
 - B) Von einem Arzt schriftlich festgestellt werden.
 - C) Von Ihnen bei uns geltend gemacht werden.
 Diese Voraussetzungen für Ihren Anspruch müssen alle erfüllt sein.
- 2.3 Sofern nicht anders vereinbart, bemessen wir so den Umfang der Invalidität:
 - A) Wenn Sie Ihre Sinnesorgane oder Körperteile verlieren oder diese vollständig funktionsunfähig werden, gelten folgende Invaliditätsgrade:

Arm.....	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks.....	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks.....	60 %
Hand.....	55 %
Daumen.....	20 %
Zeigefinger.....	10 %
Anderer Finger.....	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels.....	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels.....	60 %
Bein bis unterhalb des Knies.....	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels.....	45 %
Fuß.....	40 %
Große Zehe.....	5 %
Anderer Zehe.....	2 %
Auge.....	50 %
Gehör auf einem Ohr.....	30 %
Geruchssinn.....	10 %
Geschmackssinn.....	5 %
Stimme.....	50 %
Niere.....	20 %
Milz.....	10 %
 - B) Sie verlieren Ihre Sinnesorgane oder Körperteile teilweise oder diese werden teilweise funktionsunfähig? Dann gilt der entsprechende Teil des unter 2.3 A) genannten Prozentsatzes.
 - C) Ist ein Körperteil oder Sinnesorgan nicht unter 2.3 A) aufgeführt? Dann bemisst sich der Grad der Invalidität danach, wie weit Ihre normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei berücksichtigen wir ausschließlich medizinische Gesichtspunkte.
 - D) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor Ihrem Unfall dauerhaft beeinträchtigt? In diesem Fall mindern wir den Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität. Diese bemessen wir nach den vorstehenden Maßstäben.
 - E) Wenn mehrere Sinnesorgane oder Körperteile durch den Unfall dauerhaft betroffen sind, werden die Invaliditätsgrade bis maximal 100 % zusammengerechnet.

3. Wann können Sie die Zahlung der Invaliditätsleistung beanspruchen?

- 3.1 Wenn Ihre Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen ist, können Sie die Zahlung aufgrund Invalidität frühestens ein Jahr nach dem Unfall verlangen.

- 3.2 Sie senden uns alle Unterlagen zu, die wir für die Bemessung des Invaliditätsgrades benötigen. Wir erklären dann innerhalb von drei Monaten, ob und in welcher Höhe wir Ihren Anspruch anerkennen.
- 3.3 Wenn Sie innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aufgrund des Unfalls versterben, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf die Todesfallleistung.
- 3.4 Wenn Sie innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus anderen Ursachen versterben, haben Ihre Erben Anspruch auf die Invaliditätsleistung. Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den letzten ärztlichen Befunden. Dasselbe gilt, wenn der Tod nach mehr als einem Jahr eintritt, auf den Grund kommt es nicht an.
- 3.5 Wenn wir den Anspruch anerkennen, zahlen wir die Kapitalleistung → unverzüglich. Bei vollständiger Invalidität zahlen wir die volle Versicherungssumme. Bei Teilinvalidität zahlen wir den entsprechenden Teil der Versicherungssumme.

4. Was leisten wir, wenn der Unfall innerhalb eines Jahres zu Ihrem Tod führt?

In diesem Fall zahlen wir an Ihre Erben oder die von Ihnen Begünstigten die vereinbarte Versicherungssumme.

5. Wann können Ihre Erben oder die von Ihnen Begünstigten die Zahlung der Todesfallleistung beanspruchen?

- 5.1 Wir bekommen alle Unterlagen, die wir als Nachweis über den Versicherungsfall benötigen. Dann erklären wir innerhalb eines Monats, ob und in welcher Höhe wir den Anspruch anerkennen.
- 5.2 Wenn wir den Anspruch anerkennen, zahlen wir → unverzüglich.

6. Kann der Invaliditätsgrad neu bemessen werden?

- 6.1 Sie und wir können den Grad Ihrer Invalidität jährlich neu bemessen lassen. Dies gilt für maximal drei Jahre nach dem Unfallereignis.
- 6.2 Sie müssen dies innerhalb von einem Monat nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 3.2 tun.
- 6.3 Wir müssen dies mit unserer Erklärung nach Ziffer 3.2 ausüben.
- 6.4 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bislang erbracht haben? Dann verzinsen wir den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

7. Wann und in welcher Höhe erhalten Sie eine Übergangsleistung?

- 7.1 Sie erhalten eine Übergangsleistung, wenn die folgenden Voraussetzungen alle zusammen erfüllt sind:
 - Ihre körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt um mindestens 50 % beeinträchtigt.
 - Diese Beeinträchtigung besteht nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet ununterbrochen.
 - Krankheiten und Gebrechen haben an dieser Beeinträchtigung nicht mitgewirkt.
 - Sie haben Ihren Anspruch spätestens vier Monate nach Eintritt des Unfalls bei uns geltend gemacht. Dazu haben Sie uns ein ärztliches Attest vorgelegt.
- 7.2 Sie erfüllen alle Voraussetzungen nach 7.1?
Dann erhalten Sie von uns eine Übergangsleistung. Die Höhe der Übergangsleistung beträgt 10 % der Versicherungssumme entsprechend dem Grad der Beeinträchtigung für Invalidität.

8. Wann zahlen wir Komageld?

Sie fallen infolge eines Unfalls in ein Koma? Dann zahlen wir Ihnen für jeden Komatag € 30,-. Wir zahlen diese Leistung längstens für 365 Tage.

9. Wann und in welcher Höhe erstatten wir Ihnen die Kosten für kosmetischen Operationen?

Wir erstatten die Kosten für unfallbedingte kosmetische Operationen bis € 20.000,-.
Wir übernehmen die Kosten für:

- A) Arzthonorare.
- B) Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Hilfsmittel.
- C) Die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik.
- D) Zahnbehandlung und Zahnersatz. Voraussetzung ist, Sie haben Ihre Schneide- bzw. Eckzähne durch einen Unfall verloren oder diese wurden durch einen Unfall beschädigt.

10. Wann und in welchem Umfang erstatten wir Ihnen Umbaukosten?

Ist es Ihnen durch einen Unfall auf Dauer nicht möglich, Ihrer beruflichen Tätigkeit uneingeschränkt nachzugehen? Dann erstatten wir Ihnen die Kosten für den Umbau Ihres Arbeitsplatzes bis zu € 15.000,-. Ihr Arbeitsplatz ist der Platz, an dem Sie vor dem Unfall zur überwiegenden Zeit Ihrer beruflichen Tätigkeit nachgegangen sind. Voraussetzung ist, Sie können aufgrund des Umbaus Ihre berufliche Tätigkeit wieder ganz oder teilweise aufnehmen. Wir übernehmen die Kosten für den Umbau von:

- A) Büromobiliar.
- B) Büro.
- C) Gebäude.
- D) Toiletten.
- E) Maschinen.

- F) Personen- oder Lastkraftwagen.
 - G) Sonstigen Anlagen.
- Ist der Umbau teurer als eine Neuanschaffung? Dann ersetzen wir Ihnen die Kosten für die Neuanschaffung.

11. Was ist nicht versichert?

- 11.1 Nicht versichert sind:
 - A) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle oder Krampfanfälle.
 - B) Unfälle durch Trunkenheit mit einem Blutalkohol von mindestens 1,1 Promille oder Betäubungsmittelkonsum.
 - C) Unfälle als Luftfahrzeugführer.
 - D) Unfälle als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Auch die dazugehörigen Übungsfahrten sind ausgeschlossen.
 - E) Unfälle, die Ihnen bei der Ausübung von →Extremsportarten, der Vorbereitung oder Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen jeder Art, Pferde- oder Radrennen zustoßen.
 - F) Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder versuchen.
 - G) Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen.
- 11.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die Sie erleiden durch:
 - A) Heilmaßnahmen.
 - B) Eingriffe am Körper.
 - C) Strahlen.

Der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn die Gesundheitsschäden durch einen Unfall bedingt sind.
- 11.3 Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die Sie durch Infektionen erleiden. Es sei denn, die Krankheitserreger sind durch einen Unfall in Ihren Körper gelangt. Ausgeschlossen bleiben Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch geringfügige Haut-/Schleimhautverletzungen oder durch Insektenstiche/-bisse in Ihren Körper gelangt sind. Versichert sind jedoch Infektionen durch Zeckenbisse, Tollwut und Wundstarrkrampf.

12. Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall?

- 12.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 12.2 Sie müssen uns →unverzüglich über den Unfall informieren und sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen lassen. Die Kosten hierfür übernehmen wir.
- 12.3 Sie müssen die Ärzte, die Sie behandelt oder untersucht haben, ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden.

13. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 13.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 13.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 13.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung des Umfangs der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

14. Welche Auswirkungen hat es für Sie, wenn mehrere versicherte Personen von einem gemeinsamen Unfallereignis betroffen sind?

- 14.1 Der Versicherungsnehmer hat mit uns ein Kumullimit vereinbart. Dies bedeutet, dass Schadenzahlungen an mehrere versicherte Personen nur bis zu einem bestimmten Höchstbetrag gezahlt werden.
- 14.2 Sind neben Ihnen weitere versicherte Personen von demselben Schadenereignis betroffen? Dann zahlen wir Ihnen die für Sie vereinbarte Entschädigung. Dies gilt auch für die anderen versicherten Personen. Wenn alle Ansprüche zusammen diesen Höchstbetrag überschreiten, kürzen wir Ihren Anspruch auf Erstattung. Das erfolgt im Verhältnis der Summe aller Einzelsprüche zum Kumullimit.

E Reisehaftpflicht-Versicherung für Dienstreisen

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir schützen Sie vor den Folgen privater Haftpflichtrisiken während der →Dienstreise. Haftpflichtrisiken aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit sind nicht abgedeckt. Werden Sie wegen eines Personen- oder Sachschadens von einem Dritten in Anspruch genommen, prüfen wir, ob und in welchem Umfang Sie dem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts zum Schadenersatz verpflichtet sind.
- 1.2 Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das unmittelbar zur Schädigung des Dritten geführt hat. Auf den Zeitpunkt der Schadensverursachung, die zum Schadenereignis führt, kommt es nicht an.
- 1.3 Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts als Privatperson aus Gefahren des täglichen Lebens. Dies gilt nur, soweit kein Ausschluss nach Ziffer 2 vorliegt.
- 1.4 Ergibt unsere Prüfung, dass die Ansprüche gegen Sie unberechtigt sind, wehren wir sie ab.

- 1.5 Steht Ihre Schadensersatzverpflichtung mit bindender Wirkung für uns fest, stellen wir Sie von berechtigten Ansprüchen frei. Wir begleiten diese →unverzüglich.
- 1.6 Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn Sie durch Gesetz, rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich zur Entschädigung verpflichtet sind. Geben Sie ohne unsere Zustimmung ein Anerkenntnis ab, bindet es uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis bestanden hätte. Gleiches gilt für Vergleiche, die Sie ohne unsere Zustimmung schließen.
- 1.7 Unsere Entschädigung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall, wenn sie auf dieselbe Ursache zurückzuführen sind.
- 1.8 Wir sind bevollmächtigt, alle Erklärungen in Ihrem Namen abzugeben, die uns zur Abwicklung des Schadens oder zur Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinen. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche, führen wir den Rechtsstreit in Ihrem Namen auf unsere Kosten. Unsere Aufwendungen für diese Kosten rechnen wir nicht auf die Versicherungssumme an.
- 1.9 Übersteigt der berechtigte Schadensersatzanspruch die Versicherungssumme? In diesem Fall tragen wir die Kosten des Rechtsstreits im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche.

2. Was ist nicht versichert?

- Wir leisten nicht für:
- 2.1 Schäden, die Sie oder Mitversicherte vorsätzlich und widerrechtlich herbeiführen.
 - 2.2 Gefahren, die in unmittelbarem Zusammenhang stehen mit einer von Ihnen vorsätzlich und widerrechtlich begangenen Straftat.
 - 2.3 Schäden, die Sie selbst erleiden (sog. Eigenschäden).
 - 2.4 Schäden, die Sie mitversicherten Personen zufügen.
 - 2.5 Schäden, die Sie Ihren →Angehörigen zufügen.
 - 2.6 Ansprüche auf Gehalt; Ruhegehalt; Lohn oder sonstige festgesetzte Bezüge; Verpflegung; ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung und Fürsorgeansprüche.
 - 2.7 Ansprüche, die aufgrund Ihrer dienstlichen oder beruflichen Tätigkeit, Ihres Amtes oder Ehrenamtes gegen Sie geltend gemacht werden.
 - 2.8 Schäden, die durch Ihre gefährliche Beschäftigung entstehen.
 - 2.9 Schäden, die durch den Gebrauch eines Kraft-, Luft- oder motorisierten Wasserfahrzeugs verursacht werden. Dabei ist es unerheblich, ob Sie Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer des Fahrzeugs sind.
 - 2.10 Abweichend von § 103 VVG Schäden, die Sie anderen durch grob fahrlässiges Übertragen von Krankheiten zufügen.
 - 2.11 Schäden durch Ihr Halten oder Hüten von Tieren.
 - 2.12 Ansprüche aus Vertragserfüllung und öffentlich-rechtliche Ansprüche.
 - 2.13 Schäden durch das Abhandenkommen von Sachen.
 - 2.14 Schäden an von Ihnen gemieteten, gepachteten, geleasteten oder geliehenen Sachen. Schäden an gemieteten Unterkünften sind versichert. Außerdem Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen in Hotels; Ferienwohnungen; Ferienhäusern; Schiffskabinen; ähnlichen Unterkünften. Versichert sind dabei auch Schäden durch das Abhandenkommen von Schlüsseln für die genannten Unterkünfte. In diesen Fällen zahlen wir für den Austausch von Schlüsseln bis zu € 5.000,-. Ausgeschlossen bleiben Ansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes.
 - 2.15 Ansprüche wegen Vermögensschäden, die gegen Sie aus Ratschlägen oder Empfehlungen aller Art geltend gemacht werden.
 - 2.16 Schäden, die Sie als Jäger verursachen.
 - 2.17 Schäden, die im Zusammenhang mit von Ihnen ausgeübten →Extremsportarten stehen.
 - 2.18 Schäden, die durch Ihre Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen verursacht werden oder bei Ihrer Vorbereitung dazu.
 - 2.19 Ansprüche im Zusammenhang mit Ihrer Vorbereitung oder Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen oder der Ausübung von Kampfsportarten.

3. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 3.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 3.2 Sie müssen uns über jeden Versicherungsfall innerhalb einer Woche nach Kenntniserlangung informieren.
- 3.3 Sie müssen:
 - A) Nach Möglichkeit den Schaden abwenden oder mindern. Dabei müssen Sie unsere Weisungen befolgen, soweit dies für Sie zumutbar ist.
 - B) Uns ausführliche und wahrheitsgemäße Schadensberichte vorlegen und uns bei der Schadensermittlung und -regulierung unterstützen.
 - C) Uns alle Umstände, die nach unserer Ansicht für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, mitteilen. Alle dafür angeforderten Schriftstücke müssen Sie uns zusenden.
- 3.4 Benachrichtigen Sie uns zusätzlich →unverzüglich, wenn ein Dritter einen Haftpflichtanspruch gegen Sie geltend macht. Das gilt auch, wenn ein staatsanwaltliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet

- wird. Oder ein Mahnbescheid gegen Sie erlassen wird oder eine gerichtliche Streitverkündung erfolgt.
- 3.5 Erhalten Sie einen Mahnbescheid eines Anspruchstellers auf Schadensersatz, müssen Sie form- und fristgerecht widersprechen. Auch bei einer Verfügung von Verwaltungsbehörden müssen Sie form- und fristgerecht Rechtsbehelfe einlegen. Unsere Weisung sollen Sie hierzu nicht abwarten.
- 3.6 Nimmt ein Dritter Sie gerichtlich in Anspruch, müssen Sie uns die Führung des Verfahrens überlassen.
- 4. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?**
- 4.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 4.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 4.3 Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, kann der Versicherungsschutz vollständig oder teilweise entfallen. Voraussetzung hierfür ist: Wir haben Sie mit einer gesonderten Mitteilung in Textform auf diese Folge hingewiesen.
- 4.4 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.
- 5. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?**
Bei einem Tarif mit Selbstbeteiligung, tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Bei Sachschäden ziehen wir € 150,- je versicherten Fall von der Erstattung ab. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

F Reisegepäck-Versicherung für Dienstreisen

- 1. Was ist versichert?**
- 1.1. Versichert ist Ihr gesamtes auf →Dienstreisen mitgeführtes Reisegepäck, einschließlich aller für die →Dienstreise gemieteten oder geliehenen Gegenstände. Dies gilt bis zur vereinbarten Versicherungssumme.
- 1.2. Zum Reisegepäck gehören:
A) Ihr Reisebedarf für die jeweilige →Dienstreise.
B) Geschenke.
C) Reiseandenken.
D) →Sportgeräte.
- 2. Wann besteht Versicherungsschutz?**
- 2.1 Wir entschädigen Sie, wenn Ihr mitgeführtes Reisegepäck während der →Dienstreise abhanden kommt oder beschädigt wird durch:
A) Straftat eines Dritten.
B) Unfall des Transportmittels.
C) Unfall, den Sie erleiden.
D) Feuer oder →Elementarereignisse.
- 2.2 Wir entschädigen Sie, wenn Ihr aufgegebenes Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird. Voraussetzung ist: Das Reisegepäck befindet sich in Gewahrsam:
A) Eines Beförderungsunternehmens.
B) Eines Beherbergungsbetriebes.
C) Einer Gepäckaufbewahrung.
- 3. Wie sind Bargeld und Fahrkarten versichert?**
- 3.1. Ihr Bargeld ist versichert, wenn es geraubt, räuberisch erpresst oder bei einem Einbruchdiebstahl gestohlen wird. Wir erstatten Ihnen maximal € 500,-.
- 3.2. Werden Ihnen Fahrkarten gestohlen, erstatten wir Ihnen den nicht genutzten Fahrkartenanteil.
- 4. Wie ist Ihr Reisegepäck im Kraftfahrzeug versichert?**
Wir versichern Ihr Reisegepäck im abgestellten und verschlossenen Kraftfahrzeug tagsüber zwischen 6 Uhr und 22 Uhr wie mitgeführtes Reisegepäck. Wir versichern es auch nachts zwischen 22 Uhr und 6 Uhr, wenn Sie Ihre Fahrt für maximal zwei Stunden unterbrechen. Zum Kraftfahrzeug gehören auch daran fest angebrachte, verschlossene Gepäckboxen.
- 5. In welcher Höhe leisten wir Entschädigung?**
Im Versicherungsfall erstatten wir Ihnen maximal bis zur Höhe der Versicherungssumme:
A) Für abhanden gekommene oder zerstörte Sachen, die neuer als zwei Jahre sind: Den → Neuwert. Dies gilt nicht für elektronische Geräte.
B) Für abhanden gekommene oder zerstörte Sachen, die älter als zwei Jahre sind und bei elektronischen Geräten: Den → Zeitwert.
C) Für beschädigte Sachen: Die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine verbleibende Wertminderung. Maximal erhalten Sie den → Neuwert bzw. den → Zeitwert entsprechend A) und B).
D) Für Bild-, Ton- und Datenträger: Den Materialwert.

- E) Bei amtlichen Ausweisen und Visa: Die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.
- 6. Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?**
- 6.1 Nicht versichert sind:
A) Schäden durch Vergessen; Liegen-, Hängen-, Stehenlassen; Verlieren.
B) Brillen; Kontaktlinsen; Hörgeräte und Prothesen.
C) Wertpapiere und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa.
D) Geld und Fahrkarten mit Ausnahme des unter Ziffer 3 geregelten Umfangs.
E) Vermögensfolgeschäden.
F) Musterkollektionen und Handelswaren.
G) Schäden, die durch Ihre vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles entstehen. Haben Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt, dann können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie den Versicherungsfall nicht grob fahrlässig herbeigeführt haben.
- 6.2 Eingeschränkt versichert sind:
A) Video- und Fotoapparate; Handys; Smartphones; EDV-Geräte; Software einschließlich Zubehör. Diese sind als mitgeführtes Reisegepäck bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert. Sind sie als Reisegepäck aufgegeben, besteht kein Versicherungsschutz.
B) Schmucksachen und Kostbarkeiten. Diese sind nur dann versichert, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (Beispiel: Safe) eingeschlossen sind. Oder wenn sie im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden. Wir leisten Entschädigung bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme.
C) → Sportgeräte einschließlich Zubehör. Soweit sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden, sind sie nicht versichert. In allen anderen Fällen sind sie bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert.
D) Geschenke und Reiseandenken sind bis insgesamt 10 % der Versicherungssumme versichert.

7. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 7.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 7.2 Sie sind verpflichtet, Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen der Reise bei uns einzureichen.
- 7.3 Sie müssen Schäden durch strafbare Handlungen → unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle vor Ort anzeigen. Ist dies nicht möglich, muss die Anzeige bei der am nächsten erreichbaren Polizeidienststelle erfolgen. Der Anzeige müssen Sie eine Liste aller in Verlust geratenen Sachen beifügen. Lassen Sie sich dies bestätigen. Sie müssen uns eine Bescheinigung darüber einreichen.
- 7.4 Sie sind verpflichtet, Schäden an aufgegebenem Reisegepäck → unverzüglich bei einer dieser Stellen zu melden:
A) Beim Beförderungsunternehmen.
B) Beim Beherbergungsbetrieb.
C) Bei der Gepäckaufbewahrung.
Äußerlich nicht erkennbare Schäden müssen Sie dort schriftlich anzeigen, sobald Sie diese entdeckt haben. Dies müssen Sie innerhalb der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, tun. Sie müssen uns darüber entsprechende Bescheinigungen vorlegen.

8. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 8.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 8.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 8.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

9. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?

- Bei einem Tarif mit Selbstbeteiligung tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Dieser Eigenanteil beträgt € 100,- je versicherten Fall. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

G Stornokosten-Versicherung für Dienstreisen

- 1. Was ist versichert?**
- 1.1 Wir beraten Sie durch einen Reisemediziner im Rahmen unserer Medizinischen Stornoberatung.
- 1.2 Wir entschädigen Sie bis insgesamt maximal zur Höhe der Versicherungssumme in folgenden Fällen:
A) Sie stornieren Ihre → Dienstreise.
B) Sie treten Ihre → Dienstreise verspätet an.
- 1.3 Die Erstattung bis zur Höhe der Versicherungssumme gilt nur, wenn nachfolgend keine abweichende Summe genannt ist.

2. Was leisten wir mit der Medizinischen Stornoberatung?

- 2.1 Wir beraten Sie in folgenden Fällen durch unsere Medizinische Stornoberatung:
 - A) Sie erkranken nach Buchung Ihrer →Dienstreise.
 - B) Sie erleiden einen Unfall.
 - C) Sie werden schwanger.
 - D) Ihr Arzt stellt Ihre Impfunverträglichkeit fest.
- 2.2 Wir unterstützen Sie bei der Entscheidung, ob und wann Sie Ihre →Dienstreise stornieren sollten.
- 2.3 Stellt sich entgegen der Einschätzung unserer Medizinischen Stornoberatung heraus, dass Sie Ihre →Dienstreise doch nicht antreten können? In diesem Fall müssen Sie Ihre →Dienstreise zu dem Zeitpunkt stornieren, an dem feststeht, dass Sie nicht reisefähig sind. Damit gilt Ihre Stornierung noch als →unverzüglich.
- 2.4 Haben Sie Ihre →Dienstreise nicht storniert, obwohl die Medizinische Stornoberatung dazu geraten hat? Dann tragen Sie das Risiko höherer Stornokosten selbst.

3. Was ist versichert, wenn Sie Ihre →Dienstreise stornieren müssen?

- 3.1 Wenn Sie Ihre →Dienstreise stornieren müssen, erstatten wir Ihnen die vertraglich geschuldeten Stornokosten. Das sind die Kosten, die Sie als Dienstreisender dem Leistungsträger (Beispiel: Fluggesellschaft; Hotel) schulden, wenn Sie Ihre gebuchte →Dienstreise stornieren.
- 3.2 Damit Sie die unter Ziffer 3.1 aufgeführte Leistung erhalten, müssen die folgenden Voraussetzungen alle erfüllt sein:
 - A) Das versicherte Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson.
 - B) Bei Buchung der versicherten →Dienstreise war mit diesem Ereignis nicht zu rechnen.
 - C) Sie haben die →Dienstreise storniert, weil dieses Ereignis eingetreten ist.
 - D) Durch das Ereignis ist es Ihnen nicht zuzumuten, Ihre →Dienstreise planmäßig durchzuführen.

4. Welche Ereignisse sind versichert?

- 4.1 Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Unerwartet ist die Erkrankung dann, wenn sie nach Buchung der →Dienstreise erstmals auftritt.
- 4.2 Versichert ist die unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung. Voraussetzung ist: In den letzten sechs Monaten vor Buchung der →Dienstreise erfolgte keine Behandlung. Nicht als Behandlung zählen →Kontrolluntersuchungen.
- 4.3 Erkrankungen können auch psychische Erkrankungen sein. Eine psychische Erkrankung gilt als schwer, wenn:
 - A) Der gesetzliche oder private Krankenversicherungsträger eine ambulante Psychotherapie genehmigt.
 - B) Sie durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachgewiesen wird.
 - C) Eine stationäre Behandlung erfolgt.
- 4.4 Versicherte Ereignisse sind außerdem:
 - A) Tod.
 - B) Eine schwere Unfallverletzung.
 - C) Ein Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben im Rahmen des Transplantationsgesetzes.
 - D) Schwangerschaft.
 - E) Adoption eines minderjährigen Kindes.
 - F) Impfunverträglichkeit.
 - G) Bruch von Prothesen.
 - H) Lockerung von implantierten Gelenken.
 - I) Erheblicher Schaden am Eigentum durch: Feuer; Wasserrohrbruch; →Elementarereignisse; Straftat eines Dritten. Voraussetzung ist: Ihre Anwesenheit oder die einer mitreisenden Risikoperson ist erforderlich, um den Schaden festzustellen.
 - J) Eine gerichtliche Ladung. Dies gilt nicht, wenn die Teilnahme am Gerichtstermin zu Ihren berufstypischen Tätigkeiten gehört.
 - K) Wenn vor der →Dienstreise der Reisepass oder Personalausweis gestohlen wird und ein Ersatzdokument nicht rechtzeitig beschafft werden kann. Voraussetzung ist: Das entwendete Dokument ist zwingend für die →Dienstreise erforderlich.

5. Wer sind Ihre Risikopersonen?

- Ihre Risikopersonen sind:
- 5.1 Ihre →Angehörigen und die →Angehörigen Ihres Lebensgefährten.
 - 5.2 →Betreuungspersonen, die Ihre nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen →Angehörigen betreuen.
 - 5.3 Der Kollege aus Ihrem Unternehmen, der Sie üblicherweise vertritt oder der Kollege, den Sie üblicherweise vertreten.
 - 5.4 Der Firmeninhaber und die Mitglieder der Geschäftsführung.

6. Was ist bei verspätetem →Reiseantritt versichert?

- 6.1 Müssen Sie Ihre →Dienstreise verspätet antreten, weil Sie oder eine Risikoperson von einem versicherten Ereignis betroffen wurden? Dann erstatten wir:
 - A) Ihre nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise. Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Hinreise.
 - B) Ihre nicht genutzten →Reiseleistungen abzüglich der Hinreisekosten.

- 6.2 Wir erstatten insgesamt maximal bis zur Höhe der Stornokosten, die bei →unverzüglicher Stornierung der →Dienstreise anfallen.

7. Was erstatten wir bei Autopanne oder Unfall?

- 7.1 Ihr Kraftfahrzeug wird maximal einen Tag vor →Antritt Ihrer →Dienstreise aufgrund Unfall oder Panne fahruntauglich? Und Sie müssen Ihre →Dienstreise deshalb verspätet antreten? Dann erstatten wir Ihnen die nachgewiesenen Kosten für nicht in Anspruch genommene →Reiseleistungen oder zusätzliche Reisekosten bis maximal € 500,- pro Person und Versicherungsfall. Zudem erstatten wir die Kosten für ein Mietfahrzeug in vergleichbarer Kfz-Klasse bis € 1.000,-.
- 7.2 Das Kraftfahrzeug gilt als Ihr Kraftfahrzeug:
 - A) Wenn es auf Sie zugelassen ist.
 - B) Wenn Sie ein Firmen- oder Leasingfahrzeug nutzen dürfen.

8. Sind Reisevermittlungsentgelte versichert?

- 8.1 Versichert ist ein vertraglich geschuldetes Reisevermittlungsentgelt bis zu € 100,- je Person. Voraussetzung ist: Der Vermittler hat das Vermittlungsentgelt bereits bei Buchung der →Dienstreise vereinbart und es ist bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt.
- 8.2 Wir erstatten Ihnen das Reisevermittlungsentgelt nur dann, wenn Sie gleichzeitig einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten haben.

9. Sind → Umbuchungsgebühren versichert?

- 9.1 Sie möchten lieber umbuchen als Ihre →Dienstreise stornieren? Dann erstatten wir Ihnen die →Umbuchungsgebühren. Wir leisten höchstens bis zur Höhe der Stornokosten, die bei →unverzüglicher Stornierung der →Dienstreise anfallen. Voraussetzung ist: Sie haben einen Anspruch auf Erstattung der Stornokosten.
- 9.2 Ihr Geschäftspartner vor Ort ist verhindert? Und Sie müssen daher den Geschäftstermin verschieben? Dann erstatten wir die vertraglich geschuldeten →Umbuchungsgebühren sowie die nachgewiesenen Mehrkosten der →Dienstreise bis maximal € 1.500,-.

10. Sind Gebühren zur Erteilung eines Visums versichert?

- 10. Wenn Sie Ihre →Dienstreise wegen eines versicherten Grundes nicht antreten können, erstatten wir Ihnen die nachgewiesenen Gebühren, die zur Erteilung eines Visums angefallen sind. Dies gilt nur, wenn das Visum für die betreffende →Dienstreise beantragt wurde.

11. Was ist nicht versichert?

- Wir leisten nicht:
- 11.1 Bei einer Kriegsschicksal Reaktion
 - A) auf ein Kriegseignis; innere Unruhen; einen Terrorakt; ein Flugunglück.
 - B) auf die Befürchtung von Kriegseignissen; inneren Unruhen; Terrorakten.
 - 11.2 Bei Suchterkrankungen.
 - 11.3 Für Stornoentgelte; Beispiel: Bearbeitungsgebühren für eine Reise-stornierung oder Servicegebühren, die Ihnen Ihr Reisevermittler berechnet, weil Sie Ihre →Dienstreise stornieren.
 - 11.4 Für sonstige Bearbeitungsgebühren; Beispiel: Bearbeitungsgebühren der Fluggesellschaft, die nicht schon bei Buchung ausgewiesen und mitversichert sind.

12. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 12.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 12.2 Sie sind verpflichtet, die Stornokosten möglichst niedrig zu halten. Ist ein versichertes Ereignis eingetreten, müssen Sie deshalb Ihre →Dienstreise →unverzüglich stornieren; spätestens jedoch, bevor sich die Stornokosten erhöhen. Die Höhe der Stornokosten bei Eintritt des versicherten Ereignisses und wann sie sich erhöhen, ersehen Sie in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen Ihres Leistungsträgers (Beispiel: Fluggesellschaft; Hotel) oder in einzelvertraglichen Regelungen.
- 12.3 Haben Sie die Medizinische Stornoberatung eingeschaltet und
 - A) empfiehlt diese, die →Dienstreise zu stornieren? Dann sind Sie verpflichtet, Ihre →Dienstreise →unverzüglich zu stornieren.
 - B) Sie können entgegen der Einschätzung des Reisemedizinikers Ihre →Dienstreise doch nicht antreten? In diesem Fall stornieren Sie Ihre →Dienstreise zu dem Zeitpunkt, an dem feststeht, dass Sie nicht reisen können. Damit haben Sie Ihre →Dienstreise rechtzeitig storniert.
- 12.4 Um Ihren Versicherungsfall bearbeiten zu können, müssen Sie oder bei Tod Ihr Rechtsnachfolger die folgenden Unterlagen bei uns einreichen:
 - A) Wir benötigen immer: Versicherungsnachweis; Buchungsunterlagen; das ausgefüllte Schadensformular; Schadennachweise (Beispiel: Stornokostenrechnung); den Nachweis über das Reisevermittlungsentgelt.
 - B) Bei unerwarteter schwerer Erkrankung; schwerer Unfallverletzung; Schwangerschaft; Impfunverträglichkeit; Bruch von Prothesen; Lockerung von implantierten Gelenken: Ein ärztliches Attest mit Diagnose und Behandlungsdaten.
 - C) Bei Diebstahl und Verkehrsunfall: Eine Kopie der Anzeige bei der Polizei.

- D) Alle weiteren versicherten Ereignisse müssen Sie durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweisen.
- 12.5 Im Einzelfall können wir Sie auffordern, uns eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit, die Behandlungshistorie (Krankenblatt) oder ein fachärztliches Attest einzureichen. Wir können Sie auch auffordern, Ihre Reiseunfähigkeit durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

13. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 13.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 13.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 13.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

14. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?

Bei einem Tarif mit Selbstbeteiligung tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Ihr Eigenanteil beträgt 20% des erstattungsfähigen Schadens; mindestens aber € 25,- je Person. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

H Reiseabbruch-Versicherung für Dienstreisen

1. Was ist versichert?

Wir entschädigen Sie:

- A) Wenn Sie Ihre →Dienstreise außerplanmäßig beenden müssen.
- B) Wenn Sie Ihre →Dienstreise unterbrechen müssen.
- C) Wenn Sie Ihren Aufenthalt verlängern müssen.
- D) Bei Feuer oder →Elementarereignissen während Ihrer Reise.
- E) Bei Streik oder Transportmittelunfall.

2. Was ist versichert, wenn Sie Ihre →Dienstreise →abbrechen oder außerplanmäßig beenden müssen?

- 2.1 Sie müssen Ihre →Dienstreise vorzeitig →abbrechen? Dann erstatten wir Ihnen den anteiligen Reisepreis für Ihre nicht genutzten →Reiseleistungen vor Ort. Wir erstatten maximal bis zu der Höhe der Versicherungssumme, die Ihr Tarif vorsieht.
- 2.2 Wenn Sie Ihre →Dienstreise nicht planmäßig beenden können, erstatten wir Ihnen die zusätzlichen Kosten der Rückreise. Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Rückreise.
- 2.3 Damit Sie die unter Ziffer 2.1 und 2.2 aufgeführten Leistungen erhalten, müssen die folgenden Voraussetzungen alle erfüllt sein:
- A) Das versicherte Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson.
 - B) Bei →Antritt der →Dienstreise war mit diesem Ereignis nicht zu rechnen.
 - C) Sie haben die →Dienstreise →abgebrochen bzw. unplanmäßig beendet, weil dieses Ereignis eingetreten ist.
 - D) Durch das Ereignis ist es Ihnen nicht zuzumuten, Ihre →Dienstreise planmäßig durchzuführen bzw. zu beenden.

3. Welche Ereignisse sind versichert?

- 3.1 Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Unerwartet ist eine Erkrankung dann, wenn sie erstmals auftritt, nachdem die →Dienstreise angetreten wurde.
- 3.2 Versichert ist die unerwartete Verschlechterung einer Erkrankung, die bei →Antritt der →Dienstreise bereits bestand. Voraussetzung ist: In den letzten sechs Monaten vor →Antritt der →Dienstreise erfolgte keine Behandlung. Nicht als Behandlung zählen →Kontrolluntersuchungen.
- 3.3 Erkrankungen können auch psychische Erkrankungen sein. Eine psychische Erkrankung gilt als schwer, wenn einer der folgenden Fälle vorliegt:
- A) Der gesetzliche oder private Krankenversicherungsträger hat eine ambulante Psychotherapie genehmigt.
 - B) Sie ist durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachgewiesen.
 - C) Es erfolgt eine stationäre Behandlung.
- 3.4 Versicherte Ereignisse sind außerdem:
- A) Tod.
 - B) Eine schwere Unfallverletzung.
 - C) Ein Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben im Rahmen des Transplantationsgesetzes.
 - D) Schwangerschaft.
 - E) Adoption eines minderjährigen Kindes.
 - F) Impfunverträglichkeit
 - G) Bruch von Prothesen.
 - H) Lockerung von implantierten Gelenken.
 - I) Erheblicher Schaden am Eigentum durch Feuer; Wasserrohrbruch; →Elementarereignisse; Straftat eines Dritten. Voraussetzung ist: Ihre Anwesenheit oder die einer mitreisenden Risikoperson ist erforderlich, um den Schaden festzustellen.

4. Wer sind Ihre Risikopersonen?

Ihre Risikopersonen sind:

- 4.1 Ihre →Angehörigen und die →Angehörigen Ihres Lebensgefährten.
- 4.2 →Betreuungspersonen, die Ihre nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen →Angehörigen betreuen.
- 4.3 Der Kollege aus Ihrem Unternehmen, der Sie üblicherweise vertritt oder der Kollege, den Sie üblicherweise vertreten.
- 4.4 Der Firmeninhaber und die Mitglieder der Geschäftsführung.

5. Was erstatten wir bei Autopanne oder Unfall?

- 5.1 Ihr Kraftfahrzeug wird während Ihrer →Dienstreise aufgrund Unfall oder Panne fahruntauglich? Und Sie können Ihre →Dienstreise deshalb nicht planmäßig fortsetzen? Dann erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für nicht in Anspruch genommene →Reiseleistungen oder zusätzliche Reisekosten bis maximal € 500,- pro Person. Zudem erstatten wir die Kosten für ein Mietfahrzeug in vergleichbarer Kfz-Klasse bis € 1.000,-.
- 5.2 Das Kraftfahrzeug gilt als Ihr Kraftfahrzeug:
- A) Wenn es auf Sie zugelassen ist.
 - B) Wenn Sie ein Firmen- oder Leasingfahrzeug nutzen dürfen.

6. Sind zusätzliche Unterkunftsstellen versichert?

- 6.1 Wird eine mitreisende Risikoperson wegen unerwarteter schwerer Erkrankung oder wegen einer schweren Unfallverletzung stationär behandelt? Und Sie müssen deshalb Ihre →Dienstreise unterbrechen bzw. verlängern? Dann erstatten wir Ihnen die nachgewiesenen zusätzlichen Unterkunftsstellen bis zu € 1.500,-.
- 6.2 Wegen unerwarteter schwerer Erkrankung oder wegen einer schweren Unfallverletzung müssen Sie oder eine mitreisende Risikoperson ambulant behandelt werden? Dann erstatten wir Ihnen die nachgewiesenen zusätzlichen Unterkunftsstellen bis zu € 1.500,-.
- 6.3 Wir erstatten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Unterkunft. Die Kosten für den stationären Aufenthalt sind jedoch nicht versichert.

7. Wann erstatten wir nicht genutzte →Reiseleistungen, wenn eine stationäre Behandlung während der →Dienstreise nötig wird?

Wegen unerwarteter schwerer Erkrankung oder wegen einer schweren Unfallverletzung werden Sie oder eine mitreisende Risikoperson stationär behandelt? Und deshalb müssen Sie Ihre →Dienstreise unterbrechen? In diesem Fall erstatten wir den anteiligen Reisepreis für von Ihnen nicht in Anspruch genommene →Reiseleistungen.

8. Was ist versichert, wenn Sie Ihre →Dienstreise unterbrechen müssen?

Sie müssen Ihre →Dienstreise unterbrechen, weil Sie oder Risikopersonen von einem versicherten Ereignis nach Ziffer 3 betroffen sind? Dann erstatten wir Ihnen die Nachreisekosten zum Anschluss an das nächste planmäßige Zwischenziel. Sie erhalten von uns die Nachreisekosten bis zum Wert der noch nicht genutzten →Reiseleistungen. Maximal erstatten wir jedoch bis zur Höhe der Versicherungssumme, die Ihr Tarif vorsieht.

9. Was ist versichert bei Feuer oder →Elementarereignissen während der →Dienstreise?

- Sie können Ihre →Dienstreise nicht planmäßig beenden, weil Feuer oder →Elementarereignisse am →Aufenthaltsort Ihnen die Rückreise unmöglich machen? Dann erstatten wir Ihnen die Mehrkosten für:
- 9.1 Die außerplanmäßige Rückreise.
 - 9.2 Den verlängerten Aufenthalt bis € 5.000,-. Wir erstatten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten →Reiseleistung.

10. Was ist versichert bei Streik oder Transportmittelunfall?

- 10.1 Ihre Rückreise verspätet sich wegen eines Streiks oder eines Transportmittelunfalls um mehr als 12 Stunden? Dann erstatten wir Ihnen die Mehrkosten des verlängerten Aufenthalts und der Rückreise bis insgesamt € 1.500,- je versicherter Person. Die Erstattung übernehmen wir abweichend von Ziffer 15.1 der Allgemeinen Bestimmungen, in dem Schäden durch Streik ausgeschlossen sind.
- 10.2 Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Leistungen.

11. Was ist nicht versichert?

Wir leisten nicht:

- 11.1 Bei einer psychischen Reaktion
 - A) auf ein Kriegereignis; innere Unruhen; einen Terrorakt; ein Flugunglück.
 - B) auf die Befürchtung von Kriegereignissen; inneren Unruhen; Terrorakten.
- 11.2 Bei Suchterkrankungen.

12. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 12.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 12.2 Damit wir Ihren Versicherungsfall bearbeiten können, müssen Sie oder bei Tod Ihr Rechtsnachfolger die folgenden Unterlagen bei uns einreichen:

- A) Wir benötigen immer: Versicherungsnachweis; Buchungsunterlagen; das ausgefüllte Schadensformular; Schadennachweise (Beispiel: Rechnungen).
- B) Bei unerwarteter schwerer Erkrankung; schwerer Unfallverletzung; Schwangerschaft; Impfunverträglichkeit; Bruch von Prothesen; Lockerung von implantierten Gelenken: Ein ärztliches Attest mit Diagnose und Behandlungsdaten eines Arztes am →Aufenthaltsort.
- C) Bei Diebstahl und Verkehrsunfall: Eine Kopie der Anzeige bei der Polizei.
- D) Alle weiteren versicherten Ereignisse müssen Sie durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweisen.

13. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 13.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 13.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 13.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

14. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?

Bei einem Tarif mit Selbstbeteiligung tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Ihr Eigenanteil beträgt 20% des erstattungsfähigen Schadens; mindestens aber € 25,- je Person. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

I Versicherung für die Entsendung von Ersatzmitarbeitern bei Dienstreisen

1. Was ist versichert?

Sie können aufgrund eines versicherten Ereignisses Ihre →Dienstreise nicht antreten oder müssen diese ab- oder unterbrechen? Und Ihr Arbeitgeber muss aus geschäftlichen Gründen einen Ersatzmitarbeiter für Sie entsenden? Dann erstatten wir:

- A) Die nachgewiesenen Mehrkosten, die durch die Umbuchung Ihres nicht genutzten Tickets entstehen.
- B) Die Mehrkosten eines zusätzlichen Tickets für Hin- und /oder Rückreise, wenn Ihr Ticket für den Ersatzmitarbeiter nicht nutzbar ist und daher ein zusätzliches Ticket ausgestellt werden muss.
- C) Die zusätzlich entstehenden Kosten der Unterbringung des Ersatzmitarbeiters.
- D) Versichert sind die Kosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Leistungen. Die Erstattung erfolgt bis maximal zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2. Welche Ereignisse sind versichert?

- 2.1 Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Unerwartet ist die Erkrankung dann, wenn sie nach Buchung der →Dienstreise erstmals auftritt.
- 2.2 Versichert ist die unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung. Voraussetzung ist: In den letzten sechs Monaten vor Buchung der →Dienstreise erfolgte keine Behandlung. Nicht als Behandlung zählen →Kontrolluntersuchungen.
- 2.3 Erkrankungen können auch psychische Erkrankungen sein. Eine psychische Erkrankung gilt als schwer, wenn:
 - A) Der gesetzliche oder private Krankenversicherungsträger eine ambulante Psychotherapie genehmigt.
 - B) Sie durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachgewiesen wird.
 - C) Eine stationäre Behandlung erfolgt.
- 2.4 Versicherte Ereignisse sind außerdem:
 - A) Tod.
 - B) Eine schwere Unfallverletzung.

- C) Ein Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben im Rahmen des Transplantationsgesetzes.
- D) Schwangerschaft.
- E) Adoption eines minderjährigen Kindes.
- F) Impfunverträglichkeit.
- G) Bruch von Prothesen.
- H) Lockerung von implantierten Gelenken.
- I) Erheblicher Schaden am Eigentum durch: Feuer; Wasserrohrbruch; →Elementarereignisse; Straftat eines Dritten. Voraussetzung ist: Ihre Anwesenheit ist erforderlich, um den Schaden festzustellen.
- J) Eine gerichtliche Ladung. Dies gilt nicht, wenn die Teilnahme am Gerichtstermin zu Ihren berufstypischen Tätigkeiten gehört.
- K) Wenn vor der →Dienstreise der Reisepass oder Personalausweis gestohlen wird und ein Ersatzdokument nicht rechtzeitig beschafft werden kann. Voraussetzung ist: Das entwendete Dokument ist zwingend für die →Dienstreise erforderlich.

3. Was ist nicht versichert?

- Wir leisten nicht:
 - 3.1 Bei einer psychischen Reaktion
 - A) auf ein Kriegsereignis; innere Unruhen; einen Terrorakt; ein Flugunglück.
 - B) auf die Befürchtung von Kriegsereignissen; inneren Unruhen; Terrorakten.
 - 3.2 Bei Suchterkrankungen.
 - 3.3 Für Stornoentgelte; Beispiel: Bearbeitungsgebühren für eine Reiserstornierung oder Servicegebühren, die Ihnen Ihr Reisevermittler berechnet, weil Sie Ihre Reise stornieren.

4. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 4.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 4.2 Um Ihren Versicherungsfall bearbeiten zu können, müssen Sie oder bei Tod Ihr Rechtsnachfolger die folgenden Unterlagen bei uns einreichen:
 - A) Wir benötigen immer: Versicherungsnachweis; Buchungsunterlagen; Schadennachweise (Beispiel: Rechnung für die erfolgte Umbuchung).
 - B) Bei unerwarteter schwerer Erkrankung; schwerer Unfallverletzung; Schwangerschaft; Impfunverträglichkeit; Bruch von Prothesen; Lockerung von implantierten Gelenken: Ein ärztliches Attest mit Diagnose und Behandlungsdaten.
 - C) Alle weiteren versicherten Ereignisse müssen Sie durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweisen.
- 4.3 Im Einzelfall können wir Sie auffordern, uns eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit, die Behandlungshistorie (Krankenblatt) oder ein fachärztliches Attest einzureichen. Wir können Sie auch auffordern, Ihre Reiseunfähigkeit durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

5. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 5.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 5.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 5.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

6. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?

Bei einem Tarif mit Selbstbeteiligung tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Ihr Eigenanteil beträgt 20% des erstattungsfähigen Schadens; mindestens aber € 25,- je Person. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

Versicherungsbedingungen für den ERGO Krisenschutz. (VB-ERGO Krisenschutz 2015)

Die nachstehenden **Allgemeinen Regelungen** unter Artikel A1–A9, das **Glossar** und die **Besonderen Bestimmungen** unter Ziffer B1– B19 gelten für den Krisenschutz der ERGO Versicherung AG.

Die psychologischen Leistungen der Ziffer B 3.2.1 der Besonderen Bestimmungen können ausschließlich in den Sprachen Deutsch und Englisch zur Verfügung gestellt bzw. durchgeführt werden.

Versicherungsnehmer kann immer nur eine juristische Person sein, also ein Unternehmen, eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft.

Diese Versicherungsbedingungen gelten gleichermaßen für die Absicherung von Dienst- und Geschäftsreisen. Innerhalb des Textes ist mit dem Begriff „→Dienstreise“ auch die Geschäftsreise erfasst.

Auf Begriffe, die im Glossar erklärt sind, wird im Text mit einem → hingewiesen.

Allgemeine Regelungen (Teil A)

Artikel 1 Versicherte →Dienstreise

Versicherungsschutz im ERGO Krisenschutz besteht für beliebig viele →Dienstreisen, die die versicherte Person innerhalb des versicherten Zeitraums unternimmt. Die maximale Versicherungsdauer je →Dienstreise ist im Versicherungsschein geregelt.

Artikel 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- Der Versicherungsschutz
 - beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem →Antritt der →Dienstreise, und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten →Dienstreise;
 - verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der →Dienstreise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.
- Endet das →Versicherungsjahr im ERGO Krisenschutz während einer versicherten →Dienstreise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist und sich automatisch um ein weiteres →Versicherungsjahr verlängert hat.

Artikel 3 Vertragsabschluss / Vertragsverwaltung

Den Vertragsabschluss bzw. die Vertragsverwaltung übernimmt die ERGO Reiseversicherung AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München (im Folgenden kurz ERV genannt) im Namen der ERGO Versicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf.

Artikel 4 Laufzeit / Kündigung bei Jahres-Versicherungsverträgen

- Der Versicherungsvertrag läuft ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf durch eine Vertragspartei gekündigt wird.
- Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können der Versicherungsnehmer und die ERGO Versicherung AG den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist nur binnen eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens zum Schluss des laufenden →Versicherungsjahres, kündigen. Die ERGO Versicherung AG kann mit einer Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Ende der versicherten Reise, kündigen.

Artikel 5 Erstprämie bzw. Einmalprämie

- Die Erst- bzw. Einmalprämie ist sofort nach Aushändigung des Versicherungsscheins zu zahlen.
- Ist die Erst- bzw. Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist die ERGO Versicherung AG, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, sofern der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.
- Ist die Erst- bzw. Einmalprämie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht vereinbarungsgemäß gezahlt und hat der Versicherungsnehmer dies zu vertreten, ist die ERGO Versicherung AG von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 6 Folgeprämie

- Folgeprämien sind für jeweils ein weiteres →Versicherungsjahr mit Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig.
- Ist die Folgeprämie nicht vereinbarungsgemäß gezahlt, kann die ERGO Versicherung AG dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist in Textform von mindestens zwei Wochen setzen.

- Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist noch in Verzug,
 - und tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Frist ein, ist die ERGO Versicherung AG von der Verpflichtung zur Leistung frei;
 - kann die ERGO Versicherung AG den Versicherungsvertrag fristlos kündigen.

Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung nachgeholt, fällt die Wirkung der Kündigung fort und der Vertrag bleibt bestehen. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 7 Einzugsermächtigung / Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift

- Der Versicherungsnehmer erteilt bei Jahres-Versicherungsverträgen der ERV eine Einzugsermächtigung. Die ERV ist im Namen der ERGO Versicherung AG berechtigt, die Lastschrift für den Einzug der Prämie für den ERGO Krisenschutz vorzunehmen. Die Prämie wird von der ERV per Lastschrift von diesem Bank- bzw. Kreditkartenkonto eingezogen. Änderungen der Kontoverbindung des Bank- bzw. Kreditkartenkontos teilt der Versicherungsnehmer der ERV unaufgefordert mit und erteilt ihr eine neue Einzugsermächtigung.
- Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem vereinbarten Zeitpunkt (Fälligkeit) eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer der berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
- Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers von der ERV nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der in einer Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist für die Möglichkeit einer ordnungsgemäßen Abbuchung sorgt. Anderenfalls gerät der Versicherungsnehmer ohne weitere Mahnung in Verzug.
- Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug, kann die ERV den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten hierauf hinweisen. Der Versicherungsnehmer hat →unverzüglich für die Möglichkeit der ordnungsgemäßen Abbuchung zu sorgen.

Artikel 8 Ausschlüsse

- Schadenergebnisse und alle Folgen von Schadenereignissen, die vom Versicherungsnehmer, Repräsentanten des Versicherungsnehmers oder von der von dem Ereignis betroffenen versicherten Person vorsätzlich verursacht werden, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Sofern ein versichertes Ereignis durch eine versicherte Person vorsätzlich verursacht wird, die nicht Repräsentant des Versicherungsnehmers ist, und andere versicherte Personen ungewollt Beobachter oder Opfer dieses Ereignisses werden, bleibt für die Personen, die nicht an der Verursachung beteiligt waren, der Versicherungsschutz bestehen.
- Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse und Folgen von Schadenereignissen, die direkt oder indirekt auf einer Handlung oder Unterlassung der von einem Schadenereignis betroffenen versicherten Person oder eines durch den Versicherungsnehmer Bevollmächtigten beruhen, die nach dem Strafgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland oder nach der Rechtsordnung des Landes, in dem die Handlung / Unterlassung begangen wurde, eine Straftat darstellt.
- Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, →Pandemien, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Streik und andere Arbeitskämpfmaßnahmen, Beschlagnahme und sonstige →Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise der versicherten Person eine Reisewarnung des →Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand.
- Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse oder innere Unruhe sind jedoch versichert, wenn die versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn des jeweiligen Ereignisses. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der versicherten Person bereits Krieg, Bürgerkrieg oder innere Unruhe herrscht oder kriegsähnliche Ereignisse bestehen bzw. für die zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des →Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland existiert hat. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg, Bürgerkrieg, an kriegsähnlichen Ereignissen oder inneren Unruhen sowie für Unfallfolgen bzw. Erkrankungen durch den Einsatz von ABC-Waffen.
- Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit Terrorangriffen, sofern das →Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland vor →Antritt der Reise eine Reisewarnung für das entsprechende Zielgebiet ausgesprochen hat.

Artikel 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall der ERGO Versicherung AG, wird diese in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

Glossar

Antritt der →Dienstreise / Reiseantritt

Im ERGO Krisenschutz gilt die →Dienstreise mit dem Verlassen der Wohnung als angetreten.

Ausland

Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

Auswärtiges Amt

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt (so z. B. auch Reise- und Sicherheitshinweise bzw. Reisewarnungen).

Die Kontaktdaten lauten:

Postanschrift: Auswärtiges Amt, 11013 Berlin
 Telefonzentrale: 030 -18 170 (24-Stunden-Service)
 Fax: 030 -18 17 34 02
 Internetadresse: www.auswaertiges-amt.de

Dienstreise

Eine Dienstreise ist die vom Arbeitgeber angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit der versicherten Person von ihrem ständigen Wohnort oder dem Ort ihrer regulären Tätigkeit. Fahrten und Gänge am ständigen Wohnort oder am Ort der regulären Tätigkeit sowie zwischen diesen Orten gelten nicht als Dienstreise. Fahrten zur Tätigkeit an überwiegend verschiedenen Arbeitsstätten (Einsatzwechsel) sowie Außendiensttätigkeit gelten ebenfalls nicht als Dienstreise.

Eine Geschäftsreise ist die vorübergehende berufliche Abwesenheit der versicherten Person von ihrem ständigen Wohnort oder dem Ort ihrer regulären Tätigkeit sofern diese selbständiger Unternehmer, Geschäftsführer, Vorstand oder eine sonstige nicht weisungsgebundene Person eines Unternehmens ist. Fahrten und Gänge am ständigen Wohnort oder am Ort ihrer regulären Tätigkeit sowie zwischen diesen Orten gelten nicht als Geschäftsreise. Fahrten zur Tätigkeit an überwiegend verschiedenen Arbeitsstätten (Einsatzwechsel) sowie Außendiensttätigkeit gelten ebenfalls nicht als Geschäftsreise. Innerhalb dieser Versicherungsbedingungen ist mit dem Begriff „Dienstreise“ auch die Geschäftsreise erfasst.

Eingriffe von hoher Hand

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere).

Pandemie

Eine Pandemie liegt vor, wenn auf weiten Teilen eines Kontinents oder mehrerer Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht (z. B. Pest).

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und dauert 12 Monate (Zeitjahr).
 Beispiel: Beginn 12. August 2019, 12 Uhr mittags, Ende 12. August 2020, 12 Uhr mittags.

Besondere Bestimmungen (Teil B)

1. Gegenstand des Versicherungsschutzes

- 1.1 Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz wenn im Versicherungsschein genannte versicherte Personen an einem der in Ziff. 2.1(a) – e) beschriebenen Ereignisse in der dort genannten Eigenschaft beteiligt sind und hierdurch in Gefahr geraten, eine posttraumatische Belastungs- und/ oder Anpassungsstörung zu entwickeln. Der Versicherungsschutz umfasst Präventivmaßnahmen, die dazu dienen, die Entwicklung solch einer Störung zu verhindern.
- 1.2 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

2. Versicherte Ereignisse und versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht, wenn von einer versicherten Person innerhalb von zwei Wochen nach deren Beteiligung in der genannten Eigenschaft an einem der unter Ziff. 2.1 a) - e) genannten versicherten Ereignisse Kontakt zu dem deklarierten Psychologen gem. Ziff. 3.2.1 aufgenommen wird, weil die Befürchtung besteht, dass es infolge des Ereignisses zu einer posttraumatischen Belastungs- und/ oder Anpassungsstörung gekommen ist oder kommen kann. Eine posttraumatische Belastungs- und/ oder Anpassungsstörung liegt vor, wenn die Voraussetzungen gemäß der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme / weltweit anerkannter Diagnosesysteme der Medizin, kurz: ICD-10F 43.1 und 43.2 gegeben sind und nachgewiesen werden. (Die aktuell international gültige Ausgabe (engl. revision) ist: ICD-10, Version 2011 ICD-10: F 43.1 Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F 43.2 Anpassungsstörung)

Hinweis: Eine posttraumatische Belastungsstörung ist eine mögliche psychische Folgeereaktion einer versicherten Person auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis, das die versicherte Person erlebt. Dieses kann auch dadurch ausgelöst werden, dass Andere oder Fremde von diesem Ereignis direkt betroffen werden und die versicherte Person nur indirekt beteiligt ist, z. B. als Beobachter.

In vielen Fällen kommt es durch das traumatische Erleben zu einem Gefühl von Hilflosigkeit und zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses.

2.1 Versicherungsschutz besteht ausschließlich auf versicherten →Dienstreisen gemäß Artikel A1 für die vorstehend definierten Folgen nachstehender Ereignisse:

- a) die Anwesenheit einer versicherten Person als Beobachter, Opfer oder ungewollt Beteiligter, wenn ein Mensch durch ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis – einschließlich Vergiftung – schwer verletzt wird. Versicherungsschutz besteht auch, wenn eine versicherte Person als Beobachter anwesend ist, wenn eine dritte Person bei einem Suizidversuch schwer verletzt wird. Bagatelverletzungen und Verletzungen, die keine unmittelbare und sofortige ärztliche Behandlung am Unfallort erfordern, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Versicherungsschutz besteht nur dann, wenn zumindest ein Notarzt und/ oder Rettungsdienst zum Unfallort gerufen wurde;
 - b) die ungewollte Anwesenheit einer versicherten Person, wenn ein Mensch stirbt oder getötet wird;
 - c) wenn eine versicherte Person Opfer oder Beobachter einer der folgenden Straftaten wurde:
 - Vergewaltigung
 - Beraubung
 - Geiselnahme
 - schwere Körperverletzung
 - Entführung
 - bewaffneter Überfall
 - Androhung von Gewaltanwendung mit Gefahr für Leib und Leben
 - d) wenn ein eigenes Kind, ein Stief-, Adoptiv- oder in häuslicher Gemeinschaft lebendes Pflegekind, ein Ehepartner oder ein eingetragener Lebenspartner gem. LPaTG plötzlich eines nicht natürlichen Todes stirbt. Ein nicht natürlicher Tod ist im Sinne der VB-ERGO Krisenschutz 2015 der Tod einer Person durch Unfall oder Fremdeinwirkung. Ausdrücklich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleibt der Tod aus inneren und aus natürlichen Ursachen, insbesondere infolge von Krankheiten, Missbildungen oder Lebensschwäche, ohne schädliche Fremdeinwirkung in der Krankheitsentwicklung. Der plötzliche Kindstod gilt im Rahmen der VB-ERGO Krisenschutz 2015 als natürlicher Tod und ist ausdrücklich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen;
 - e) die Anwesenheit einer versicherten Person als Opfer bei einer Natur- oder menschlich verursachten Katastrophe. Ein Ereignis gilt nur dann als Katastrophe, wenn zumindest ein Notarzt und/ oder Rettungsdienst zum Ort des Geschehens zur Hilfe gerufen wurde.
- 2.2 Versicherte Personen:**
 Sie sind versicherte Person, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zu Ihren Gunsten abgeschlossen hat. Als versicherte Person sind Sie in der Versicherungsdokumentation namentlich genannt oder gehören zum dort beschriebenen Personenkreis. Als versicherte Person genießen Sie Versicherungsschutz.
- 2.3 Serie versicherter Ereignisse (Serienschaden)
 Mehrere während der Wirksamkeit des Vertrages eintretende versicherte Ereignisse, die
- auf derselben Ursache,
 - auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang beruhen, gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Versicherungsfall aus dieser Ursache eingetreten ist.

Falls ein anderer Versicherer zur Leistung verpflichtet ist, wird Versicherungsschutz aus diesem Vertrag nur dann geleistet, wenn und soweit der andere Versicherer für den entstandenen Schaden nicht einzutreten hat bzw. die dort vereinbarte Versicherungssumme nicht ausreicht. Selbstbehalte aus anderen Verträgen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

Die Gesamtleistung des Versicherers für die gesamte Serie ist begrenzt auf die in Teil B Ziffer 5.1 genannte Versicherungssumme je Versicherungsfall des Versicherungsjahres, in dem das erste Ereignis zu diesem Serienschaden eintritt.

3. Umfang der Versicherungsleistung / Versicherte Kosten

- 3.1 Der Versicherer stellt eine 24 Stunden Telefon-Hotline bereit, die der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen im Krisenfall nutzen können und über die die Krisenintervention in die Wege geleitet werden kann.
- 3.2 Der Versicherer unterstützt die Durchführung von Präventivmaßnahmen zur Vermeidung einer posttraumatischen Belastungs- und / oder Anpassungsstörung innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines des in Ziff. 2.1a) - e) beschriebenen Ereignisses, und trägt die dadurch entstehenden Kosten wie folgt:

3.2.1 Psychologische Akutintervention / Krisenintervention nach traumatischen Ereignissen

Durchführung einer nach DIN EN ISO 9001 zertifizierten Krisenintervention durch den deklarierten Psychologen.

Der deklarierte Psychologe ist die im Versicherungsschein dokumentierte Firma, die im Fall eines versicherten Ereignisses mit der Durchführung der erforderlichen psychologischen Maßnahmen beauftragt wird. DIN EN ISO 9001 legt die Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) fest, denen eine Organisation zu genügen hat, um Produkte und Dienstleistungen bereitstellen zu können, welche die Kundenerwartungen sowie allfällige behördliche Anforderungen erfüllen.

Die psychologischen Leistungen können ausschließlich in den Sprachen Deutsch und Englisch zur Verfügung gestellt bzw. durchgeführt werden.

Die Krisenintervention umfasst folgende Leistungen:

- Psychologischer Erstkontakt (Akutintervention) mit der versicherten Person, innerhalb von 120 Minuten nach Meldung des versicherten Ereignisses bei der Krisenhotline gem. Ziff. 3.1.
- Durchführung der Krisenintervention mittels persönlicher Gespräche mit der versicherten Person nach Abklingen der akuten Schockphase durch einen traumapsychologisch ausgebildeten Mitarbeiter. Die Krisenintervention umfasst bis zu sechs Gespräche mit dem beauftragten Psychologen innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des zugrundeliegenden Ereignisses.
- Zusätzlich zu den persönlichen Gesprächen zur Krisenintervention steht der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer, für einen Zeitraum von drei Monaten nach dem Eintritt des maßgeblichen Ereignisses, die Notfallnummer des deklarierten psychologischen Serviceproviders für zusätzliche psychologische Beratung oder Unterstützung bei der Therapeutesuche für eine nachgelagerte Behandlung zur Verfügung.
- Dokumentation des Ereignisses und der Krisenintervention durch den betreuenden Psychologen als Grundlage für eine evtl. weiterführende nicht versicherte Traumatherapie, falls erforderlich. Die versicherte Person kann sich diese Unterlagen nach Ende der versicherten Behandlung auf Wunsch zuschicken lassen.

Unter psychologischer Akutintervention ist zu verstehen, dass versicherte Personen, die in der genannten Eigenschaft an einem der in Ziff. 2.1 a) - e) aufgeführten Ereignisse beteiligt waren, unmittelbar, d. h. spätestens innerhalb von zwei Stunden, nach der Anzeige eines traumatischen Ereignisses durch einen qualifizierten, traumapsychologisch ausgebildeten Mitarbeiter wie folgt unterstützt werden:

- Risikoeinschätzung zur möglichen Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS),
- Psychoedukation (Aufklärung des Betroffenen),
- Stressmanagement und Selbstmanagement,
- Stabilisierung, Distanzierung und Ressourcenförderung zur Entlastung von akuten Belastungsstörungen,
- fachliche Unterstützung der Betroffenen nach Erkenntnissen der Psychotraumatologie,
- Unterstützung der natürlichen Selbstheilungsprozesse zur schnellen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit,
- Hinweise zu Hilfsquellen und Empfehlungen zur Nachsorgeplanung.

3.2.2 Weitere Kosten im Einvernehmen mit dem deklarierten Psychologen

Durch die Krisenintervention soll die versicherte Person ihre akute körperliche und seelische Reaktion auf das traumatische Ereignis erkennen und verstehen. Wenn nach dem Dafürhalten des deklarierten Psychologen weitere der nachstehend genannten Maßnahmen nötig sind, die zur Genesung beitragen und / oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustands verhindern, trägt der Versicherer hierfür die Kosten in folgendem Rahmen:

- a) Kosten für durch den deklarierten Psychologen, einen Arzt oder einen Psychotherapeuten angeordnete Kuren, Rehabilitationen

und Erholungsurlaube einschließlich der Kosten für Reisen, Unterkunft und Verpflegung für die von einem versicherten Ereignis unmittelbar betroffenen Personen, soweit diese Kosten ausschließlich und unmittelbar als Folge der psychischen Belastung durch das versicherte Ereignis verursacht sind und dem Versicherten nicht von anderer Seite erstattet werden, z. B. durch seinen Krankenversicherer. Die Kosten werden längstens für einen Zeitraum von vier Wochen und höchstens bis zu einem Maximalbetrag von € 50.000,- pro versicherter Person übernommen. Kosten werden nur für solche Maßnahmen übernommen, die spätestens innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des versicherten Ereignisses stattfinden.

- b) Honorare für Psychologen, die beauftragt werden die Nachricht vom Tod oder einer lebensbedrohenden Verletzung einer versicherten Person an deren Angehörige zu überbringen.

3.2.3 Sonstige versicherte Kosten

Der Versicherer erstattet die nachfolgend aufgeführten Kosten, soweit sie infolge eines versicherten Ereignisses erforderlich waren und innerhalb von maximal drei Monaten nach Eintritt des versicherten Ereignisses angefallen sind:

- a) Aufwendungen für Reise-, Evakuierungs- und Unterbringungskosten einer versicherten Person für die Reise vom Ort des Schadenereignisses zum Heimatort, sofern diese infolge der psychischen Belastung durch das Schadenereignis erforderlich wurden;
- b) Aufwendungen wie Reise- und Unterbringungskosten des Psychologen, der versicherte Personen nach einem versicherten Ereignis betreut;
- c) Honorare und Aufwendungen aus der Beauftragung eines Public Relation Beraters, der durch den Versicherungsnehmer in vorheriger Abstimmung mit der ERGO Versicherung AG eingeschaltet wird, einschließlich Aufwendungen und Kosten für von diesem Berater organisierte Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit. Die Höchstentschädigung für diese Leistungen ist auf € 10.000,- je Versicherungsfall und zugleich alle Versicherungsfälle innerhalb des → Versicherungsjahres begrenzt.

4. Ausschlüsse

Für den ERGO Krisenschutz in Artikel A 8 geregelt.

5. Versicherungssumme und Grenzen der Versicherungsleistung

- 5.1 Versicherungssumme
Die ERGO Versicherung AG stellt je Versicherungsvertrag eine Versicherungssumme in Höhe von € 200.000,- je Versicherungsfall und maximal das Doppelte dieser Versicherungssumme für alle Versicherungsfälle innerhalb des → Versicherungsjahres zur Verfügung. Sofern für einzelne versicherte Kostenpositionen niedrigere Versicherungssummen (Sublimits) vereinbart sind, bilden diese die Höchstleistung für die entsprechenden Positionen im Rahmen der für den Vertrag maßgeblichen Versicherungssumme.
- 5.2 Kosten des Versicherers werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

6. Zahlung der Versicherungsleistung

- 6.1 Alle Leistungen aus diesem Vertrag zugunsten versicherter Personen erfolgen mit befreiender Wirkung für den Versicherer an den Versicherungsnehmer.
- 6.2 Die Zahlungen erfolgen in Euro. Soweit Kosten im → Ausland angefallen sind, werden sie aus der Währung des Landes, in dem sie angefallen sind, zu dem an der Frankfurter Devisenbörse für den Tag des Schadeneintritts ermittelten Mittelkurs zwischen Geld und Brief umgerechnet.
- 6.3 **Fälligkeit der Leistung**
Die Versicherungsleistung wird innerhalb von zwei Wochen fällig, nachdem die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.

6.4 Verzinsung

Die Versicherungsleistung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens oder innerhalb von zwei Wochen nach Feststellung geleistet wird – ab Fälligkeit mit einem Zinssatz von 4 Prozent pro Jahr zu verzinsen, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weiter gehende Zinspflicht besteht.

6.5 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen gemäß Ziffer 6.3 oder 6.4 ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

6.6 Aufschiebung der Zahlung

- Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, wenn
- 6.6.1 Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen, bis zur Beibringung des erforderlichen Nachweises;
- 6.6.2 im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Untersuchungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder gegen die vom Schadenereignis betroffene Person eingeleitet worden sind, bis zum Abschluss dieser Verfahren.

7. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

**7.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahr-
umständen**

7.1.1 Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat.

7.1.2 Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne der Ziffer 7.1.1 stellt.

7.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

7.2.1 Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 7.1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

7.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 7.1 weder vorsätzlich noch grob fahrlässig, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

7.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab dem laufenden → Versicherungsjahr Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht hinzuweisen.

7.2.4 Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt (Ziffer 7.2.1), zur Kündigung (Ziffer 7.2.2) und zur Vertragsänderung (Ziffer 7.2.3), sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

7.2.5 Anfechtung

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

7.3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt (Ziffer 7.2.1), zur Kündigung (Ziffer 7.2.2) oder zur Vertragsänderung (Ziffer 7.2.3) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

7.4 Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zum Rücktritt (Ziffer 7.2.1), zur Kündigung (Ziffer 7.2.2) und zur Vertragsänderung (Ziffer 7.2.3) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

7.5 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Ziffern 7.1 und 7.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

7.6 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt (Ziffer 7.2.1), zur Kündigung (Ziffer 7.2.2) und zur Vertragsänderung (Ziffer 7.2.3) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

8. Zahlung der Versicherungsprämie

Für den ERGO Krisenschutz in Artikel A5, A6 und A7 geregelt.

9. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Für den ERGO Krisenschutz in Artikel A2 und A4 geregelt.

10. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

10.1 Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

10.1.1 Der Versicherungsnehmer hat bei bzw. unmittelbar nach Eintritt eines der in Ziff. 2.1 a) – e) genannten Ereignisses

a) die im Versicherungsschein deklarierte Hotline zu informieren und die Hinzuziehung des deklarierten Psychologen abzustimmen.

b) das Ereignis und die Anwesenheit der versicherten Person zu dokumentieren und sicherzustellen, dass die benötigten Nachweise zur Verfügung stehen.

c) den Versicherer über die Anwesenheit einer versicherten Person bei einem versicherten Ereignis zu informieren

10.1.2 Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben bei und nach Eintritt des versicherten Ereignisses nach Möglichkeit den Schaden abzuwenden oder zu mindern.

10.1.3 Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben dem Versicherer und den von diesen beauftragten Gesellschaften und Personen jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten und hierzu jede dienliche Auskunft auf Verlangen schriftlich zu erteilen und Belege vorzulegen.

10.1.4 Soweit für eine Versicherungsleistung die psychische Verfassung einer versicherten Person maßgeblich ist, hat der Versicherungsnehmer diese durch Vorlage geeigneter medizinisch-psychologischer Unterlagen nachzuweisen.

10.1.5 Soweit eine versicherte Person medizinisch-psychologische Unterlagen dem Versicherungsnehmer nicht aushändigen will, kann sie diese direkt an den Versicherer senden oder alternativ diesen von der Schweigepflicht entbinden, damit der Versicherer diese Unterlagen direkt bei den behandelnden Ärzten und / oder Psychologen anfordern kann.

11. Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung

11.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

11.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Der Beweis, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, ist vom Versicherungsnehmer zu führen.

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

11.4 Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 11.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

12. Gefahrerhöhung

12.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn sich nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändern, dass der Eintritt des Versicherungsfalles wahrscheinlicher oder der potenzielle Schaden größer wird.

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

Eine Gefahrerhöhung nach Absatz 1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

12.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

- 12.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- 12.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer → unverzüglich anzeigen.
- 12.2.3 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.

12.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

12.3.1 Kündigungsrecht des Versicherers

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Ziffer 12.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 12.2.2 oder 12.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

12.3.2 Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten 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.

12.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung (Ziffer 12.3.1) oder Vertragsänderung (Ziffer 12.3.2) 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.

12.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

- 12.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Ziffer 12.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- 12.5.2 Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 12.2.2 und 12.2.3 ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gelten Ziffer 12.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.
- 12.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
- soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war,
 - wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war,
 - wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.

13. Versicherung für fremde Rechnung

13.1 Rechte aus dem Vertrag

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht nur dem Versicherungsnehmer und nicht auch dem Versicherten zu. Das gilt auch, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

13.2 Kenntnis und Verhalten

Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis

des Versicherten nur dann zurechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist. Im Übrigen gilt § 47 VVG.

14. Übergang von Ersatzansprüchen

- 14.1 Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch gemäß § 86 VVG auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er oder die vom versicherten Ereignis betroffene Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

14.2 Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren, und nach Übergang des Ersatzanspruchs auf den Versicherer bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

- 14.3 Verletzt der Versicherungsnehmer die Obliegenheit nach Ziffer 14.2 vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen 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.

15. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Für den ERGO Krisenschutz in Artikel A 4 geregelt.

16. Leistungsfreiheit des Versicherers aus besonderen Gründen

- 16.1 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder einer seiner Repräsentanten den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat; bei grober Fahrlässigkeit vorgenannter Personen ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 16.2 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung auch dann frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht. Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen. Eine strafrechtliche Verurteilung ist jedoch nicht Voraussetzung für den Nachweis einer arglistigen Täuschung.

17. Verjährung

- 17.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.
- 17.2 Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
- 17.3 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

18. Zuständiges Gericht

Für Streitigkeiten aus oder in Zusammenhang mit dem Vertrag ist ausschließlich der Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung als Gerichtsstand vereinbart.

19. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Dies gilt auch für im → Ausland belegene Risiken und Tätigkeiten.

Versicherungsbedingungen für den Verkehrsrechtsschutz für Dienstreisen. (VB-ERGO-RS Dienstreise 2015)

Die nachstehenden **Regelungen** unter Artikel 1 – 19, das **Glossar** und die **Besonderen Bestimmungen** gelten für den Verkehrsrechtsschutz für Dienstreisen (Versicherer: ERGO Versicherung AG).

Wer übernimmt den Vertragsabschluss / die Vertragsverwaltung?

Den Vertragsabschluss übernimmt die ERGO Reiseversicherung AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München (im Folgenden kurz ERV genannt) im Namen der ERGO Versicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (im Folgenden kurz ERGO genannt).

Dies gilt auch für die Vertragsverwaltung.

Die ERGO hat die Bearbeitung von Rechtsschutzfällen in ein rechtlich selbstständiges Schadensabwicklungsunternehmen i.S.v. § 126 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ausgegliedert. Es handelt sich um die ERGO Rechtsschutz Leistungs-GmbH, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.

Diese Versicherungsbedingungen gelten gleichermaßen für die Absicherung von Dienst- und Geschäftsreisen. Innerhalb des Textes ist mit dem Begriff „→Dienstreise“ auch die Geschäftsreise erfasst.

Auf die Begriffe, die im Glossar erklärt sind, wird im Text mit einem →hingewiesen.

Allgemeine Bestimmungen

1. Wer ist versicherte Person?

Sie sind versicherte Person, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zu Ihren Gunsten abgeschlossen hat. Als versicherte Person sind Sie in der Versicherungsdokumentation namentlich genannt oder gehören zum dort beschriebenen Personenkreis. Als versicherte Person genießen Sie Versicherungsschutz.

2. Wer ist Versicherungsnehmer?

Versicherungsnehmer ist das Unternehmen oder die Person, mit der die ERGO den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Der Versicherungsnehmer ist im Versicherungsschein namentlich genannt.

3. Für welche →Dienstreise haben Sie Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz für beliebig viele →Dienstreisen, die Sie innerhalb des versicherten Zeitraums unternehmen. Die maximale Versicherungsdauer je →Dienstreise ist im Versicherungsschein geregelt.

4. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

- 4.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Vertragsbeginn, frühestens aber mit dem →Antritt Ihrer →Dienstreise. Ihr Versicherungsschutz endet, wenn Sie Ihre →Dienstreise beendet haben, spätestens aber mit dem vereinbarten Vertragsende.
- 4.2 Können Sie Ihre →Dienstreise nicht wie geplant beenden, weil Gründe eingetreten sind, die Sie nicht zu vertreten haben? In diesem Fall verlängert sich Ihr Versicherungsschutz über den Zeitpunkt hinaus, der ursprünglich mit uns vereinbart wurde.

5. Sind Urlaube während der →Dienstreise versichert?

Sie unterbrechen Ihre →Dienstreise wegen Urlaubs? Dann sind Sie während dieser Zeit im Rahmen des mit uns vereinbarten Versicherungsschutzes bis zu insgesamt sechs Werktagen versichert.

6. Wie lange läuft der Vertrag und wie kann er beendet werden?

- 6.1 Die Vertragsdauer beträgt ein Jahr. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherungsnehmer oder wir nicht spätestens drei Monate vor Ablauf kündigen.
- 6.2 Ist ein Rechtsschutzfall eingetreten für den wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben, können der Versicherungsnehmer und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Bei erweiterter Telefonberatung gilt dies nicht.
- 6.3 Lehnen wir den Rechtsschutz ab, obwohl wir zur Leistung verpflichtet sind, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigen.
- 6.4 Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats nach Zugang der Ablehnung des Rechtsschutzes oder Anerkennung der Leistungspflicht zulässig. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Wir können mit einer Frist von einem Monat kündigen.

7. Wie errechnen wir die Versicherungsprämie?

- 7.1 Wir errechnen die vorläufige Versicherungsprämie im Voraus für das jeweilige Versicherungsjahr. Grundlage hierfür sind der mit uns vereinbarte Versicherungsschutz und die uns genannten Risikodaten.
- 7.2 Nach Ablauf des Versicherungsjahres übermittelt uns der Versicherungsnehmer die tatsächlichen Risikodaten für das abgelaufene Versicherungsjahr. Anhand dieser Daten berechnen wir die endgültige Prämie für das abgelaufene Versicherungsjahr.

8. Welche Obliegenheit hat der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles?

- 8.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, uns die im Versicherungsvertrag aufgeführten Risikodaten für das abgelaufene Versicherungsjahr zu übermitteln; spätestens, wenn wir ihn dazu auffordern.
- 8.2 Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig, dann können wir innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, den Vertrag fristlos kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde.

9. Welche Obliegenheiten haben Sie und welche Folgen hat ihre Verletzung?

- 9.1 Obliegenheiten bei Eintritt des Rechtsschutzfalles
Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben. Er muss zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein. Das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten gilt: Für Sie besteht nur Rechtsschutz, wenn Sie von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten gilt: Wir können unsere Leistung kürzen. Maßstab ist die Schwere Ihres Verschuldens. Weisen Sie nach, dass Ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Dies gilt auch, wenn Sie oder der Fahrer nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung nicht ursächlich war für
- Eintritt oder Feststellung des Versicherungsfalles;
 - Feststellung oder Umfang unserer Leistungspflicht.
- 9.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Rechtsschutzfalles
- 9.2.1 Wenn der Rechtsschutzfall eintritt und Sie Versicherungsschutz benötigen, gilt:
- 9.2.1.1 Sie müssen uns den Rechtsschutzfall →unverzüglich anzeigen.
- 9.2.1.2 Sie müssen uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles unterrichten. Sie müssen uns die Beweismittel angeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung stellen.
- 9.2.1.3 Sie müssen Kosten auslösende Maßnahmen mit uns abstimmen, soweit dies für Sie zumutbar ist (z. B. wenn Sie einen Rechtsanwalt beauftragen wollen; Klage erheben wollen; sich gegen eine Klage verteidigen wollen; Rechtsmittel einlegen wollen).
- 9.2.1.4 Sie müssen den Schaden abwenden oder mindern, soweit Ihnen dies möglich ist. Dies gilt entsprechend § 82 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). § 82 Absatz 1 VVG bestimmt: „Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.“ Sie müssen also die Kosten für die Rechtsverfolgung (z. B. Rechtsanwalts-, Gerichtskosten, Kosten der Gegenseite) so gering wie möglich halten. Hierzu sollten Sie uns oder Ihren Rechtsanwalt fragen. Sie müssen Weisungen von uns befolgen, soweit das für Sie zumutbar ist. Außerdem müssen Sie Weisungen von uns einholen, wenn die Umstände dies gestatten.
- 9.2.2 Wir bestätigen den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Wenn Sie bereits vorher Maßnahmen ergreifen, um Ihre rechtlichen Interessen wahrzunehmen und dadurch Kosten entstehen, gilt: Wir tragen nur die Kosten, die wir bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätten.

- 9.2.3 Sie können den Rechtsanwalt auswählen. Wir wählen den Rechtsanwalt aus,
- wenn Sie dies wünschen;
- wenn Sie keinen Rechtsanwalt benennen und es uns notwendig erscheint, alsbaldig einen Rechtsanwalt zu beauftragen.
Wenn wir den Rechtsanwalt auswählen, beauftragen wir ihn in Ihrem Namen. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes sind wir nicht verantwortlich.
- 9.2.4 Sie müssen Ihren Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß unterrichten. Sie müssen ihm die Beweismittel angeben und die möglichen Auskünfte erteilen. Sie müssen Ihrem Rechtsanwalt auch die notwendigen Unterlagen beschaffen. Sie müssen uns auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit geben.
- 9.2.5 Wenn Sie eine der in den Ziffern 9.2.1 oder 9.2.4 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Wenn Sie sie grob fahrlässig verletzen, gilt: Wir können unsere Leistung kürzen. Maßstab ist die Schwere Ihres Verschuldens. Wenn Sie Ihre Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit verletzen, gilt zudem: Wir müssen Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Ansonsten bleibt Ihr Versicherungsschutz erhalten.
Wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt Ihr Versicherungsschutz bestehen. Ihr Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung nicht ursächlich war für
- Eintritt oder Feststellung des Versicherungsfalles;
- Feststellung oder Umfang unserer Leistungspflicht.
Ihr Versicherungsschutz bleibt aber nicht bestehen, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- 9.2.6 Sie müssen sich bei der Erfüllung Ihrer Obliegenheiten die Kenntnis und das Verhalten des von Ihnen beauftragten Rechtsanwaltes zurechnen lassen. Voraussetzung ist, dass Ihr Rechtsanwalt die Abwicklung des Rechtsschutzfalles uns gegenüber übernimmt.
- 9.2.7 Ihre Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit unserem schriftlichen Einverständnis abgetreten werden.
- 9.2.8 Ihre Ansprüche gegen andere auf Erstattung von Kosten, die wir getragen haben, gehen mit ihrer Entstehung auf uns über. Sie müssen uns die notwendigen Unterlagen aushändigen, damit wir die Ansprüche geltend machen können. Zudem müssen Sie bei unseren Maßnahmen gegen die anderen mitwirken, wenn wir dies verlangen. Sie müssen uns bereits erstattete Kosten zurückzahlen. Wenn Sie diese Obliegenheit vorsätzlich verletzen, gilt: Wir sind zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit können wir unsere Leistung kürzen. Maßstab ist die Schwere Ihres Verschuldens. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
- 10. Was ist bei der Prämienzahlung zu beachten?**
- 10.1 Die Erstprämie ist abweichend von § 33 Abs. 1 VVG sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Diese ist mit Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen.
- 10.2 Ist die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nur, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.
- 10.3 Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, leisten wir nicht.
Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 11. Was ist bei der Zahlung der Folgeprämien zu beachten?**
- 11.1 Folgeprämien sind zu Beginn des vereinbarten Prämienzeitraums fällig.
- 11.2 Ist die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist in Textform von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern.
- 11.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist noch in Verzug, A) und tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Frist ein, leisten wir nicht;
B) können wir den Versicherungsvertrag fristlos kündigen. Haben wir den Vertrag 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 kein Versicherungsschutz.
- 12. Was gilt für die Prämienzahlung per Lastschrift bzw. Kreditkarte?**
- 12.1 Im Lastschriftverfahren bzw. bei Kreditkartenzahlung gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn wir die Prämie zum Fälligkeitstag abbuchen können und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Können wir die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung ist noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der in unserer Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist eine ordnungsgemäße Abbuchung ermöglicht. Andernfalls kommt der Versicherungsnehmer ohne weitere Mahnung in Verzug. Es sei denn,

- der Versicherungsnehmer konnte ohne Verschulden die Abbuchung nicht ermöglichen.
- 12.2 Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug, können wir ihn auf seine Kosten darauf hinweisen. Der Versicherungsnehmer muss dann → unverzüglich eine ordnungsgemäße Abbuchung möglich machen.

13. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

- 13.1 Rechtsschutz besteht nicht, wenn Sie Ihre rechtlichen Interessen wahrnehmen
- 13.1.1 um Schadenersatzansprüche abzuwehren.
Der Ausschluss gilt nicht, wenn die Ansprüche auf einer Vertragsverletzung beruhen;
- 13.1.2 in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halt- oder Parkverstoßes;
- 13.1.3 aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen uns oder das für uns tätige Schadensabwicklungsunternehmen;
- 13.1.4 in Verfahren vor Verfassungsgerichten;
- 13.1.5 in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen;
- 13.1.6 in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über Ihr Vermögen eröffnet wurde oder eröffnet werden soll;
- 13.1.7 in ursächlichem Zusammenhang mit Krieg, feindseligen oder terroristischen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperung oder Erdbeben.
- 13.2 Rechtsschutz besteht nicht um rechtliche Interessen wahrzunehmen
- 13.2.1 gegen den Versicherungsnehmer;
- 13.2.2 aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf Sie übertragen worden oder übergegangen sind;
- 13.2.3 soweit in den Fällen der Ziffern 2.1 – 2.3 der Besonderen Bestimmungen ein ursächlicher Zusammenhang mit einer von Ihnen vorsätzlich begangenen Straftat besteht. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, müssen Sie uns die Leistungen zurückzahlen, die wir für Sie erbracht haben.

14. Was ist bei einer →Gefahrerhöhung zu beachten?

- 14.1 Nachdem der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung abgegeben hat, darf er ohne unsere Zustimmung:
a) Keine →Gefahrerhöhung vornehmen;
b) Keine →Gefahrerhöhung durch einen Dritten vornehmen lassen.
- 14.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne unsere Zustimmung eine →Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat? Dann muss er uns diese → unverzüglich anzeigen.
- 14.3 Tritt eine →Gefahrerhöhung ohne den Willen des Versicherungsnehmers nach Abgabe seiner Vertragserklärung ein? Dann muss er uns diese → unverzüglich anzeigen, nachdem er davon erfahren hat.

15. Welche Folgen hat eine →Gefahrerhöhung?

- 15.1 Kündigung
A) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Ziffer 14.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig? Dann können wir den Vertrag fristlos kündigen.
B) Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit? Dann können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
C) Erfahren wir von einer →Gefahrerhöhung nach Ziffer 14.2 und Ziffer 14.3? In diesem Fall können wir unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 15.2 Vertragsänderung
Statt zu kündigen können wir:
A) Ab dem Zeitpunkt der →Gefahrerhöhung eine entsprechend höhere Prämie verlangen;
B) Die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz ausschließen. Ändert sich der Vertrag nach A) oder B), kann der Versicherungsnehmer kündigen. Er kann dies innerhalb eines Monats, nachdem wir ihn über die Vertragsänderung und sein Kündigungsrecht informiert haben, tun.
- 15.3 Nachdem wir von der →Gefahrerhöhung erfahren haben, haben wir einen Monat Zeit, den Vertrag zu kündigen oder zu geänderten Bedingungen fortzuführen. Üben wir unsere Rechte innerhalb dieser Frist nicht aus, sind sie erloschen. Gleiches gilt, wenn die →Gefahrerhöhung wieder beseitigt wurde.

16. Welche Folgen hat eine →Gefahrerhöhung im Leistungsfall?

- 16.1 Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflicht nach Ziffer 14.1 vorsätzlich verletzt hat.
- 16.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Verpflichtung nicht grob fahrlässig verletzt hat.
- 16.3 Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 14.2 oder Ziffer 14.3 vorsätzlich verletzt hat. Voraussetzung ist, der Leistungsfall tritt später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen.
- 16.4 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Verpflichtung nicht grob fahrlässig verletzt hat.

- 16.5 Ist uns die →Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt bekannt, zu dem sie uns hätte zugangenen sein müssen? Dann bleibt Ihr Versicherungsschutz bestehen.
- 16.6 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn
- Sie nachweisen, dass die →Gefahrerhöhung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war;
 - zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles unsere Kündigungsfrist abgelaufen ist und wir nicht gekündigt haben;
 - wir die →Gefahrerhöhung durch eine erhöhte Prämie in den Versicherungsschutz eingeschlossen haben.

17. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?

- 17.1 Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste.
- 17.2 Haben Sie Ihren Anspruch bei uns angezeigt? Dann ist die Verjährung so lange gehemmt, bis Ihnen unsere Entscheidung zugewungen ist.

18. Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten?

Anzeigen und Willenserklärungen bedürfen der Textform, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Dies gilt für den Versicherungsnehmer, Sie und uns.

19. Welches Recht gilt, welches Gericht ist zuständig?

- 19.1 Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.
- 19.2 Klagen gegen das Versicherungsunternehmen:
Wenn Sie oder der Versicherungsnehmer uns verklagen wollen, können Sie die Klage an folgenden Orten einreichen:
- An unserem Sitz oder am Sitz unserer für Ihren Vertrag zuständigen Niederlassung;
- Wenn Sie eine natürliche Person sind, auch am Gericht Ihres Wohnsitzes. Haben Sie keinen Wohnsitz, können Sie die Klage am Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes einreichen.
- 19.3 Klagen gegen das Schadenabwicklungsunternehmen (kurz Unternehmen)
Wenn Sie Ihren Anspruch auf Rechtsschutz gerichtlich geltend machen wollen, gilt: Sie müssen Ihre Klage gegen das Unternehmen richten, das wir mit der Leistungsbearbeitung beauftragt haben, vgl. § 126 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
Es ist für Sie im Versicherungsschein bezeichnet, Sie können Ihre Klage an folgenden Orten einreichen:
- am Sitz des Unternehmens,
- am Gericht Ihres Wohnsitzes. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, können Sie die Klage am Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes einreichen.
- 19.4 Klagen gegen den Versicherungsnehmer
Wenn wir den Versicherungsnehmer verklagen müssen, können wir die Klage an folgenden Orten einreichen:
- Wenn der Versicherungsnehmer eine natürliche Person ist, am Gericht seines Wohnsitzes.
Hat der Versicherungsnehmer keinen Wohnsitz, können wir die Klage am Gericht seines gewöhnlichen Aufenthaltes einreichen.
- Wenn sein Wohnsitz oder sein gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, an unserem Sitz oder am Sitz unserer für diesen Vertrag zuständigen Niederlassung.
- Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist oder eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft, ist das Gericht an ihrem Sitz oder ihrer Niederlassung zuständig.

Glossar

Antritt der →Dienstreise / Reiseantritt:

Die →Dienstreise ist mit Ihrem Verlassen der Wohnung oder des Ortes Ihrer regulären Tätigkeit angetreten.

Ausland:

Als Ausland gilt jedes Land außer Deutschland.

Dienstreise:

Eine Dienstreise ist die von Ihrem Arbeitgeber angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit von Ihrem ständigen Wohnort oder vom Ort Ihrer regulären Tätigkeit. Fahrten und Gänge an Ihrem ständigen Wohnort oder am Ort Ihrer regulären Tätigkeit sowie zwischen diesen Orten gelten nicht als Dienstreise. Fahrten zur Tätigkeit an überwiegend verschiedenen Arbeitsstätten (Einsatzwechsel) sowie Außendiensttätigkeit gelten ebenfalls nicht als Dienstreise.

Eine Geschäftsreise ist Ihre vorübergehende berufliche Abwesenheit von Ihrem ständigen Wohnort oder vom Ort Ihrer regulären Tätigkeit sofern Sie selbständiger Unternehmer, Geschäftsführer, Vorstand oder eine sonstige nicht weisungsgebundene Person eines Unternehmens sind. Fahrten und Gänge an Ihrem ständigen Wohnort oder am Ort Ihrer regulären Tätigkeit, sowie zwischen diesen Orten gelten nicht als Geschäftsreise. Fahrten zur

Tätigkeit an überwiegend verschiedenen Arbeitsstätten (Einsatzwechsel) sowie Außendiensttätigkeit gelten ebenfalls nicht als Geschäftsreise. Innerhalb dieser Versicherungsbedingungen ist mit dem Begriff „Dienstreise“ auch die Geschäftsreise erfasst.

Gefahrerhöhung:

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass sich die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass ein Versicherungsfall eintritt oder sich der Schaden vergrößert.

Inland:

Als Inland gilt Deutschland.

Reiseantritt / Antritt der →Dienstreise:

Siehe unter „Antritt der →Dienstreise“.

Unverzüglich:

Ohne schuldhaftes Zögern.

Besondere Bestimmungen

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir erbringen für Sie die für die Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen erforderlichen Leistungen.
- 1.2 Versicherungsschutz besteht für Sie als Fahrer oder Beifahrer eines Motorfahrzeugs zu Lande inklusive Anhänger während Ihrer →Dienstreise. Er besteht auch bei Ihrer Teilnahme am öffentlichen Verkehr als Fahrgast, Fußgänger oder Radfahrer.
- 1.3 Ihr Rechtsschutz beinhaltet auch die telefonische Rechtserstberatung. Im Rechtsschutzfall empfehlen wir Ihnen auf Wunsch einen geeigneten Rechtsanwalt.

2. Welche Leistungen bietet mein Verkehrs-Rechtsschutz?

- Der Verkehrsrechtsschutz für Dienstreisen umfasst folgende Leistungen:
- 2.1 Schadenersatz-Rechtsschutz
um Schadenersatzansprüche geltend zu machen. Diese dürfen nicht auch auf einer Vertragsverletzung beruhen;
- 2.2. Straf-Rechtsschutz
um sich gegen den Vorwurf
- 2.2.1 eines verkehrsrechtlichen Vergehens zu verteidigen. Wird rechtskräftig festgestellt, dass Sie das Vergehen vorsätzlich begangen haben, gilt: Sie haben sich gegen den Vorwurf eines vorsätzlichen Verhaltens verteidigt. Wir haben hierfür Kosten getragen. Diese müssen Sie uns erstatten;
- 2.2.2 eines sonstigen Vergehens zu verteidigen. Es muss die vorsätzliche und fahrlässige Begehung dieses Vergehens strafbar sein. Ihnen muss fahrlässiges Verhalten vorgeworfen werden. Wenn Ihnen vorsätzliches Verhalten vorgeworfen wird, gilt: Sie haben rückwirkend Versicherungsschutz. Dieser Versicherungsschutz besteht aber nicht, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass Sie vorsätzlich gehandelt haben. Es besteht bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz. Es besteht auch kein Versicherungsschutz bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z. B. Diebstahl). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an. Wenn Ihnen Hausfriedensbruch (§ 123 StGB), Beleidigung (§ 185 StGB), Sachbeschädigung (§ 303 StGB) oder Steuerhinterziehung (§ 370 AO) vorgeworfen wird, gilt: Sie haben rückwirkend für das Ermittlungsverfahren Versicherungsschutz, wenn es nach § 153 Absatz 1 StPO oder § 170 Absatz 2 StPO eingestellt wird;
- 2.3 Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz
um sich gegen den Vorwurf einer Ordnungswidrigkeit zu verteidigen;
- 2.4 Erweiterte Telefonberatung
Die erweiterte Telefonberatung beinhaltet die vorsorgliche telefonische Erstberatung. Diese Leistung können Sie also ohne Eintritt eines Rechtsschutzfalles in Anspruch nehmen. Die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz gelten nicht. Wir vermitteln die Anwaltskanzlei, die Sie telefonisch berät.

3. Welchen Umfang haben die Leistungen?

3.1 Wir übernehmen:

- 3.1.1 bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im →Inland die Vergütung eines für Sie tätigen Rechtsanwaltes. Wir tragen diese Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Wir tragen zudem die Fahrtkosten Ihres Rechtsanwaltes zu Ihnen bis zu einer Entfernung von 50 km (Mobiler Anwalt). Voraussetzung ist, dass Sie Ihren Rechtsanwalt wegen Erkrankung oder Unfall nicht aufsuchen können. Diese Fahrtkosten tragen wir einschließlich Tage- und Abwesenheitsgeld bis zur Höhe der Sätze, die für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte gelten. Wohnen Sie mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und nehmen Sie vor diesem Gericht Ihre Interessen wahr, gilt: Wir tragen entweder weitere Kosten für einen in Ihrem Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt oder Reisekosten Ihres Anwaltes zum Ort des zuständigen Gerichtes. Diese weiteren Kosten tragen wir

bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der nur den Schriftverkehr mit Ihrem Anwalt am Ort des zuständigen Gerichtes führt. Bei den Leistungen Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz tragen wir diese weiteren Kosten nicht. Wenn Ihr Rechtsanwalt eine Gebühr für eine Beratung berechnet, tragen wir die gesetzliche Vergütung bis zu einer Höhe von € 250,-. Die gesetzlichen Bestimmungen über die Anrechnung der Gebühr bleiben unberührt;

- 3.1.2 bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im →Ausland die Vergütung eines für Sie tätigen Rechtsanwaltes. Voraussetzung ist, dass dieser Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichtes ansässig oder im →Inland zugelassen ist. Wenn er im →Inland zugelassen ist, gilt: Wir tragen die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort Ihr Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. Wir tragen zudem die Fahrtkosten Ihres Rechtsanwaltes zu Ihnen bis zu einer Entfernung von 50 km (Mobiler Anwalt). Voraussetzung ist, dass Sie Ihren Rechtsanwalt wegen Erkrankung oder Unfall nicht aufsuchen können. Diese Fahrtkosten tragen wir einschließlich Tage- und Abwesenheitsgeld bis zur Höhe der Sätze, die für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte gelten. Wohnen Sie mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für Sie tätig, gilt: Wir tragen weitere Kosten für einen in Ihrem Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt. Wir tragen diese weiteren Kosten bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt. Ist der Rechtsschutzfall durch einen Kraftfahrzeugunfall im europäischen →Ausland eingetreten, gilt: Wir tragen auch eine entstandene Geschäftsgebühr des inländischen Rechtsanwaltes. Voraussetzung ist, dass eine Rechtsverfolgung im →Ausland notwendig wurde. Eine Regulierung vor dem Regulierungsbeauftragten bzw. vor der Einigungsstelle im →Inland muss also ergebnislos geblieben sein;
- 3.1.3 die Gerichtskosten. Dies gilt einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden. Wir übernehmen zudem die Kosten des Gerichtsvollziehers;
- 3.1.4 die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens. Wir übernehmen diese Gebühren bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
- 3.1.5 die übliche Vergütung
- 3.1.5.1 eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Deutschland. Dies gilt, wenn Sie sich in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitsverfahren verteidigen;
- 3.1.5.2 eines im →Ausland ansässigen Sachverständigen. Dies gilt, wenn Sie Ersatzansprüche wegen der im →Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeuges zu Lande oder Anhängers geltend machen;
- 3.1.6 die Kosten Ihrer Reisen zu einem ausländischen Gericht. Voraussetzung ist, dass Ihr Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben ist. Ihr Erscheinen muss zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich sein. Wir übernehmen diese Kosten bis zur Höhe der Sätze, die für Geschäftsreisen deutscher Rechtsanwälte gelten;
- 3.1.7 die Kosten, die Ihrem Gegner entstanden sind, um seine rechtlichen Interessen wahrzunehmen. Voraussetzung ist, dass Sie diese erstatten müssen.
- 3.2 Sie können die Übernahme der von uns zu tragenden Kosten verlangen, sobald Sie nachweisen, dass Sie zu deren Zahlung verpflichtet sind. Gleiches gilt, sobald Sie nachweisen, dass Sie diese Verpflichtung bereits erfüllt haben. Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir in Euro. Grundlage ist der Wechselkurs des Tages, an dem Sie diese Kosten gezahlt haben.
- 3.3 Wir übernehmen nicht**
- 3.3.1 Kosten, die Sie ohne Rechtspflicht übernommen haben;
- 3.3.2 Kosten, die im Zusammenhang mit einer gütlichen Einigung (Vergleich) entstanden sind. Wir übernehmen diese Kosten aber, wenn sie dem Verhältnis zwischen dem von Ihnen angestrebten Ergebnis und dem tatsächlich erreichten Ergebnis entsprechen. Dabei ist ausschließlich das wirtschaftliche Ergebnis maßgeblich; andere Überlegungen, wie z. B. die Vermeidung einer Beweisaufnahme oder das Prozesskostenrisiko, sind nicht zu berücksichtigen. Wenn eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist, tragen wir auch diese Kosten;
- 3.3.3 Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel (z. B. Urteil, Vollstreckungsbescheid) entstehen;
- 3.3.4 Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels (z. B. Urteil, Vollstreckungsbescheid) eingeleitet werden;
- 3.3.5 Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter € 250,-;
- 3.3.6 Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn unser Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde;
- 3.3.7 Kosten, die im Rahmen von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen bei gewerblich genutzten Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen entstehen. Dies gilt für Kosten, die für eine erforderliche umweltbe-

dingte Beseitigung und Entsorgung von Schadstoffen und Abfällen entstehen;

- 3.3.8 Kosten, die bei Teileintrittspflicht auf den nicht gedeckten Teil entfallen. Treffen Ansprüche zusammen, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, gilt: Wir tragen nur den Teil der angefallenen Kosten, der dem Verhältnis des Wertes des gedeckten Teiles zum Gesamtstreitwert (Quote) entspricht. In den Fällen der Ziffern 2.2 und 2.3 richtet sich unser Kostenanteil nach Gewichtung und Bedeutung der einzelnen Vorwürfe im Gesamtzusammenhang.
- 3.4 Wir zahlen in jedem Rechtsschutzfall höchstens die jeweils vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für Sie und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.
- 3.5 Wir sorgen für**
- 3.5.1 die Übersetzung der schriftlichen Unterlagen, die Sie benötigen, um im →Ausland Ihre rechtlichen Interessen wahrzunehmen. Wir tragen auch die Kosten der Übersetzung;
- 3.5.2 die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu € 50.000,- für eine Kaution. Voraussetzung ist, dass diese Kaution notwendig ist, um Sie einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.
- 3.6 Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend für im →Ausland ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte, wenn Sie dort Ihre rechtlichen Interessen wahrnehmen.
- 4. Was sind die Voraussetzungen für meinen Anspruch auf Rechtsschutz?**
- 4.1 Anspruch auf Rechtsschutz besteht für Sie nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles. Der Rechtsschutzfall ist
- 4.1.1 im Schadenersatz-Rechtsschutz (Ziffer 2.1) das Schadenereignis, das dem Anspruch zugrunde liegt;
- 4.1.2 in allen anderen Fällen der (behauptete) Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften.
- 4.2 Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Wenn Sie Ihre rechtlichen Interessen wahrnehmen und hierfür mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich sind, ist der erste Rechtsschutzfall entscheidend. Hierzu gilt: Jeder Rechtsschutzfall, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten ist, bleibt außer Betracht. Soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, bleibt er außer Betracht, wenn er länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung beendet ist.
- 5. Was gilt, wenn der Rechtsschutz wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit abgelehnt wird?**
- 5.1 Wir können den Rechtsschutz ablehnen, wenn Sie unserer Auffassung nach Ihre rechtlichen Interessen ohne hinreichende Aussicht auf Erfolg wahrnehmen. Dies gilt in einem Fall der Ziffer 2.1.
- 5.2 Wir können den Rechtsschutz auch ablehnen, wenn Sie Ihre rechtlichen Interessen mutwillig wahrnehmen. Mutwilligkeit liegt vor, wenn der voraussichtliche Kostenaufwand in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht. Die berechtigten Belange der Versicherungsgemeinschaft sind hierbei zu berücksichtigen.
- 5.3 Wir teilen Ihnen die Ablehnung →unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mit.
- 5.4 Wenn wir unsere Leistungspflicht gemäß Ziffer 5.1 oder 5.2 verneinen und Sie unserer Auffassung nicht zustimmen, gilt: Sie können den für Sie tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf unsere Kosten veranlassen, uns gegenüber eine Stellungnahme abzugeben. Darin ist zu begründen, ob Sie Ihre rechtlichen Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg wahrnehmen und dies hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend. Dies gilt nicht, wenn sie offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich abweicht.
- 5.5 Wir können Ihnen eine Frist von mindestens einem Monat setzen. Binnen dieser Frist müssen Sie den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage unterrichten und die Beweismittel angeben, damit dieser die Stellungnahme gemäß Ziffer 5.4 abgeben kann. Wenn Sie dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von uns gesetzten Frist nachkommen, entfällt Ihr Versicherungsschutz. Wir werden Sie ausdrücklich auf diese Rechtsfolge hinweisen.

ERGO Reiseversicherung AG
Thomas-Dehler-Straße 2
81737 München

Telefon +49 89 4166-1385
Fax +49 89 4166-2385

Servicezeiten:

Mo - Fr von 7–21 Uhr
und Sa von 9–16 Uhr

contact@ergo-reiseversicherung.de
www.geschaeftsreiseversicherung.de