

INHALTSVERZEICHNIS

I. Allgemeiner Teil	Seite
1. Versicherungsbestätigung	2
2. Versicherungsleistungen	2
3. Beitragszahlung	2
4. Allgemeine Hinweise	2
5. Schadenmeldung	2
II. MASTERCARD Gold-Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick	3
III. Erläuterungen / Hinweise / Versicherungsbedingungen	
1. Auslandsreise-Krankenversicherung Versicherer: Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a. G., Hamburg	4 - 8
2. Verkehrsmittel-Unfall-Versicherung Versicherer: AXA Versicherung AG, Hamburg	9 - 14
3. Reise-Service-Versicherung (Versicherung von Bei- standsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten) Versicherer: Europäische Reiseversicherung AG, München	15 - 19
4. Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung Versicherer: Roland Schutzbrief-Versicherung AG, Köln	20 - 26
5. Kraftfahrzeug-Reise-Haftpflicht-Versicherung für Mietfahrzeuge Versicherer: AXA Versicherung AG, Hamburg	27 - 32
6. Reise-Rechtsschutz-Versicherung für Mietfahrzeuge Versicherer: Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln	33-40
7. Reise-Haftpflicht-Versicherung Versicherer: AXA Versicherung AG, Hamburg	41 - 46
8. Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen	47

MASTERCARD GOLD-Versicherungsbestätigung

Die GZS Gesellschaft für Zahlungssysteme mbH, Bad Vilbel, hat zugunsten der Inhaber einer gültigen MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte für **Privat- und Dienstreisen** einen umfangreichen Versicherungsschutz bei den genannten Versicherern zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen.

Mitversichert gelten unter bestimmten Voraussetzungen unmittelbare Familienangehörige (Ehegatte/Kinder) sowie in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten und deren Kinder. Siehe hierzu die jeweiligen Erläuterungen/Hinweise zu den einzelnen Versicherungsverträgen, die neben den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Grundlage des Versicherungsschutzes sind.

Im Bereich der Auslandsreise-Krankenversicherung besteht ausschließlich Versicherungsschutz für den Karteninhaber.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Versicherungsschutz besteht weltweit für folgende Bereiche:

- Unfallversicherung für öffentliche Verkehrsmittel/Hotels (Voraussetzung: Zahlung mit der MASTERCARD GOLD)
- Reise-Privat-Haftpflicht-Versicherung
- Kraftfahrzeug-Reise-Haftpflicht-Versicherung für Mietfahrzeuge (Voraussetzung: Zahlung mit der MASTERCARD GOLD)
- Rechtsschutz-Versicherung für das Fahren von Mietfahrzeugen (Voraussetzung: Zahlung mit der MASTERCARD GOLD)

Im Ausland (ohne Bundesrepublik Deutschland) besteht darüber hinaus Versicherungsschutz für

- Verkehrs-Service-Leistungen (Auslands-Auto-Schutzbrief), begrenzt auf Europa und die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres
- Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (Reise-Service-Versicherung)
- Krankheitskosten (Auslandsreise-Krankenversicherung)

BEITRAGSZAHLUNG

Den Beitrag für diese Versicherungen trägt die GZS Gesellschaft für Zahlungssysteme mbH oder Ihr Kreditinstitut aus der geleisteten Kartenjahresgebühr.

ALLGEMEINE HINWEISE

Erläuterungen / Bedingungen

Der genaue Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte ergibt sich **ausschließlich** aus den beigefügten „Erläuterungen/Hinweise“, sowie aus den beigefügten (zum Teil auszugsweise) Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die nicht abgedruckten Teile der Allgemeinen Versicherungsbedingungen betreffen ausschließlich das Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer. Die vollständigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden auf Anforderung übersandt.

SCHADENMELDUNG

Die Schadenmeldung ist direkt an den jeweiligen Versicherer zu richten (Anschriften sind den jeweiligen Erläuterungen und Hinweisen zu entnehmen).

"WICHTIGER HINWEIS"

"Für die Erfüllung der Obliegenheiten im Schadenfall (siehe jeweilige Allgemeine Versicherungsbedingungen) haben die versicherten Personen ebenso Sorge zu tragen, wie der Karteninhaber bzw. der Versicherungsnehmer.

Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherungsschutz gefährdet (§ 79 Versicherungsvertragsgesetz (VG))."

MASTERCARD GOLD-Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG

Diese Versicherung bietet Ihnen als Karteninhaber Versicherungsschutz bei im Ausland akut eintretender Erkrankung bzw. bei einer unvorhersehbaren akuten Verschlechterung eines bestehenden Leidens.

Sie erhalten Kostenersatz für medizinisch notwendige ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen, Arznei- und Heilmittel. Sie haben selbstverständlich 1. Klasse Status und können den Arzt oder das Krankenhaus frei wählen.

Der Karteninhaber kann für seine Familienmitglieder/Lebensgefährten gegen eine Jahresprämie von EUR 6,40 pro Person eine Reise-Krankenversicherung abschließen (Antrag anbei).

WELTWEITEVERKEHRSMITTEL-UNFALLVERSICHERUNG

Werden Flugreisen oder öffentliche Verkehrsmittel, ein Mietwagen oder Hotels mit der MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte bezahlt (Voraussetzung ist, daß diese vorgenannten Karten als Zahlungsmittel akzeptiert werden), sind der Karteninhaber, der Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. bzw. 25. Lebensjahres während der Benutzung der Verkehrsmittel bzw. während des Aufenthaltes im Hotelgebäude unfallversichert. Die Versicherungssummen je Person betragen

EUR 260.000,- im Todesfall und bis zu

EUR 260.000,- im Invaliditätsfall

(für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfall-Leistung EUR 5.200,-).

Zudem werden Krankenhaustagegeld in Höhe von EUR 26,- sowie Bergungskosten bis zu EUR 8.000,- erstattet.

REISE-SERVICE-VERSICHERUNG (BETREUUNG IM AUSLAND)

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

AUSLANDS-AUTO-SCHUTZBRIEF-VERSICHERUNG (VERKEHRS-SERVICE-VERSICHERUNG)

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

RECHTSSCHUTZ UND HAFTPFLICHT FÜR MIETWAGEN

Bei Anmietung eines PKWs oder Wohnmobils mit der MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte haben Sie automatisch Rechtsschutz bis zu EUR 52.000,- sowie eine zusätzliche Kfz-Haftpflicht-Versicherung bis zu EUR 1.050.000,-.* Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden am Mietfahrzeug.

REISE-PRIVAT-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

Mit dieser Versicherung genießen Sie und Ihre Familie auf Reisen weltweiten Versicherungsschutz bis zu EUR 1.050.000,- für den Fall, daß Dritte Schadenersatzansprüche wegen Personen- oder Sachschäden geltend machen.*

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

Maßgebend für den Versicherungsschutz sind ausschließlich die nachstehenden Erläuterungen / Hinweise sowie die umseitigen "Allgemeine Versicherungsbedingungen."

**ERLÄUTERUNGEN / HINWEISE
ZUR MASTERCARD GOLD
AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG**

VERSICHERER:

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a. G., Hamburg

VERSICHERUNGSUMFANG

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte für die Übernahme der vollen Kosten bei im Ausland akut eintretender Erkrankung bzw. bei einer unvorhersehbaren akuten Verschlechterung eines bestehenden Leidens oder Unfallfolgen. Außerdem besteht Versicherungsschutz für unvorhergesehene akut im Ausland auftretende Schwangerschaftskomplikationen sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, soweit bei bekannter Schwangerschaft die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen von einem normalen Verlauf der Schwangerschaft ausgingen. Kostenersatz für medizinisch notwendige ambulante ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen, Arznei-, Heil- und Verbandmittel, Röntgendiagnostik, Behandlung im Krankenhaus (s. § 3 Abs. 3 der AVB) einschließlich Operationen und medizinisch notwendigen Transportes zur stationären Behandlung: in voller Höhe. Wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenerstattung verzichtet, wird ein Krankenhaustagegeld von EUR 31,- gezahlt. Der Versicherungsschutz gilt während der Vertragsdauer für alle Reisen ins Ausland bis maximal 62 Tage je Reise.

Für Aufwendungen, die im Inland entstehen, besteht aus dieser Versicherung kein Versicherungsschutz, auch dann nicht, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während der Auslandsreise entstanden sind.

Die Versicherung von Rücktransport bzw. Überführungskosten erfolgt über die Reise-Service-Versicherung.

VERSICHERTE PERSONEN

Versichert gilt in der Auslandsreise-Krankenversicherung nur der Karteninhaber - ohne Altersbegrenzung. (Die Versicherung weiterer Personen ist auf Einzelantrag gegen Prämienzahlung möglich; Antrag liegt bei). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern der ständige Wohnsitz aus beruflichen Gründen vorübergehend (z.B. bei mehrjähriger beruflicher Tätigkeit) ins Ausland verlegt wird, besteht für das jeweilige Aufenthaltsland kein Versicherungsschutz.

BEDINGUNGEN

„Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)“ sowie diese Erläuterungen / Hinweise.

LEISTUNGS AUSSCHLÜSSE

Siehe § 4 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung.

DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES JE REISE

Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen (Dienst- und Privatreisen) bis zu 62 Tage.

RECHTE IM SCHADENFALL

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

SCHADENMELDUNG

Die Schadenmeldung ist zu richten an:
Deutscher Ring
Krankenversicherungsverein a. G.
Abt. KRSA
20449 Hamburg
Telefon: 040/35997717
Telefax: 040/35993678
Telex: 21 55 45 rings d

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Deutsche Ring bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich unvorhergesehenen (akut) eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung sowie aus diesen Versicherungsbedingungen.

(4) Versicherungsfähig sind Personen, ohne Altersbegrenzung.

(5) Als Ausland gelten alle Länder außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

(6) Diese Versicherung ist eine Krankenversicherung gegen feste Prämie gemäß § 2 der Satzung.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsverhältnisses (Gültigkeit der genannten Kreditkarten) und nicht vor Antritt der Reise. Für Schadensfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die freie Wahl unter den zur Behandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.

(4) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer

kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

- a) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen und inneren Unruhen verursacht worden sind;
- b) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten (einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch) und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- c) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie;
- d) für Untersuchung und Behandlung wegen Entbindung, soweit sie nicht aufgrund unvorhergesehener, akut im Ausland auftretender Schwangerschaftskomplikationen medizinisch notwendig ist und die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen von einem normalen Verlauf der Schwangerschaft ausgingen;
- e) für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie (Ausnahme: Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz);
- f) für Hilfsmittel (z.B. Einlagen, Brillen usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungslampen und Fieberthermometer), Bescheinigungen, Gutachten, vorbeugende Impfungen, kosmetische Behandlungen;
- g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- h) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder (nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet);
- i) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Deutsche Ring seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Deutsche Ring nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Deutsche Ring ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Originalrechnungen vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Deutschen Ringes. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf Verlangen des Deutschen Ringes deutschsprachige Übersetzungen beizubringen. Wurden die Originalrechnungen einem anderen Kostenträger zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Kostenträger seine Leistung vermerkt hat.

(2) Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 4 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

(3) Der Deutsche Ring ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Rechnungsunterlagen und Nachweisen zu leisten, es sei denn, dem Deutschen Ring sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.

(4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum EZB-Kurs (Europäischer Zentralbank Kurs) des Tages, an dem die Belege beim Deutschen Ring eingehen, in EURO umgerechnet.

Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der EZB-Kurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“ (Guide to world currencies), Veröffentlichungen der Europäischen Zentralbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, daß die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden. Im Bedarfsfalle kann der EURO-Betrag auch in Devisen – umgerechnet zum Kurs am Überweisungstage – im Ausland zur Verfügung gestellt werden.

(5) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung des Versicherten gewählt wurden, können von den Leistungen abgezogen werden.

(6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 6 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Ende der Reise.

(2) Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, längstens um 90 Tage.

(3) Bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer (GZS) oder durch den Versicherer endet der Versicherungsschutz zu dem Zeitpunkt, bis zu dem die Kartengebühr entrichtet ist.

§ 7 Obliegenheiten

(1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muß unverzüglich geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Deutschen Ringes jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Deutschen Ringes und ihres Umfangs erforderlich ist.

(3) Auf Verlangen des Deutschen Ringes ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Deutschen Ring beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(4) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Deutschen Ring die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht).

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Deutsche Ring ist mit der in § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VG) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 7 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 9 Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 67 WG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Deutschen Ring schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Deutschen Ringes auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Deutschen Ring bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 12 Klagefrist, Gerichtsstand

(1) Hat der Deutsche Ring einen Anspruch auf Versicherungsleistungen dem Grunde oder der Höhe nach abgelehnt, so ist der Anspruch vom Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Person zur Vermeidung des Verlustes innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Deutsche Ring den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

(2) Klagen gegen den Deutschen Ring können bei dem Gericht am Sitz des Deutschen Ringes oder bei dem Gericht des Ortes anhängig gemacht werden, wo der Vermittlungsagent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

(3) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht am Sitz des Deutschen Ringes zuständig, wenn der Versicherungsnehmer keinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland hat, wenn er nach Vertragsabschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist. Das gilt entsprechend für Klagen gegen die versicherten bzw. mitversicherten Personen.

§ 13 Geltendes Recht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

ERLÄUTERUNGEN /HINWEISE ZUR MASTERCARD GOLD VERKEHRSMITTEL-UNFALLVERSICHERUNG

VERSICHERER:

AXA Versicherung AG, Hamburg

VERSICHERUNGSUMFANG

Unter der Voraussetzung, daß das Verkehrsmittelunternehmen, der Hotelbetrieb die MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und das Verkehrsmittel/Hotel mit MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte bezahlt wird, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche Unfälle, die die versicherten Personen erleiden:

- a) als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen) sowie
- b) als Benutzer
 - eines öffentlichen Verkehrsmittels,
 - eines Mietwagens (PKW/Kombi),
 - eines Miet-Wohnmobils während der Fahrt;
- c) während des Aufenthaltes als Übernachtungsgast in Hotelgebäuden.

Bei der Anmietung eines Mietwagens bzw. Übernachtung im Hotel besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag, in der Hotelanmeldung oder in sonstiger schriftlicher Form im Einzelfall erklärt wird, daß die Bezahlung mittels MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte erfolgt bzw. die Anzahlung mittels MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte geleistet wurde.

VERSICHERTE PERSONEN

Karteninhaber, Ehegatten, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtiget sind und Unterhalt beziehen.

VERSICHERUNGSSUMMEN JE VERSICHERTE PERSON

EUR	260.000,-	für den Todesfall *
EUR	260.000,-	für den Invaliditätsfall
EUR	8.000,-	für Bergungskosten
EUR	26,-	für Krankenhaustagegeld

* für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfall-Leistung EUR 5.200,-

HÖCHSTVERSICHERUNGSSUMMEN

Die für die Versicherten in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere MASTERCARDS besteht.

BEGRENZUNG DER VERSICHERUNGSSUMMEN (Kumul-Risiko)

Benutzen mehrere durch diesen Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Verkehrsmittel/Hotel und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von

EUR	52.000.000,-	im Todesfall
EUR	52.000.000,-	im Invaliditätsfall
EUR	1.550.000,-	Bergungskosten
EUR	5.200,-	Krankenhaustagegeld

so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten, die sich in demselben Verkehrsmittel/Hotel befinden. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

BEDINGUNGEN (Auszug anbei)

"Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88)", "Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluß von Vergiftungsschäden", "Besondere Bedingungen für Bergungskosten" sowie diese "Erläuterungen/Hinweise".

BEGINN UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Versicherungsschutz besteht für den Versicherten

- a) vom Besteigen bis zum Verlassen
 - des öffentlichen Verkehrsmittels,
 - des Mietwagens (PKW, Kombi),
 - des Miet-Wohnmobils;
- b) bei Flugreisen vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Fluges.

Wenn zum Erreichen und/oder Verlassen des Flughafengeländes ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wurde, ist die direkte unmittelbare Fahrt mitversichert - gleiches gilt für eine von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels MASTERCARD GOLD/ MASTERCARD GOLD Zusatzkarte bezahlt wurde;

- c) vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgebäudes.

GELTUNGSBEREICH

Weltweit incl. der Bundesrepublik Deutschland.

AUSSCHLÜSSE

Siehe Auszug aus den beigefügten "Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88)" § 2. "In Abänderung von § 2 sind jegliche Schäden oder Kosten bei einem Unfall als Fluggast, die direkt oder indirekt verursacht werden durch terroristische Handlungen, die das Benutzen von nuklearen, chemischen oder biologischen Massenvernichtungswaffen mit sich bringen, wie auch immer diese in Umlauf gebracht oder kombiniert werden und unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in anderer zeitlicher Reihenfolge zu diesem Schaden oder diesen Kosten beitragen, ausgeschlossen."

WEITERE UNFALLVERSICHERUNGEN

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

BEGÜNSTIGUNG IM TODESFALL

Sofern keine besondere Begünstigung gegenüber der AXA Versicherung AG beantragt wird, die Erben.

RECHTE IM SCHADENFALL

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

SCHADENMELDUNG

Die Schadenmeldung ist zu richten an:

AXA Versicherung AG
Abt. Kreditkarten
Heidenkampsweg 98
20097 Hamburg

Tel.: (040) 329 73 49 00

Telefax: (040) 329 73 49 01

Auszug aus den "Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 88)"

§1 Der Versicherungsfall

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

II. Der Versicherungsschutz umfaßt Unfälle in der ganzen Welt.

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

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

(1) ein Gelenk verrenkt wird oder

(2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

I. (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.

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

(2) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

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

(4) Unfälle des Versicherten

a) bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen;

b) als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

c) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

(6) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

II. (1) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

(2) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt.

(3) Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

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

III. (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche.

(2) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des §1 III. die überwiegende Ursache ist.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

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

§ 7 Die Leistungsarten

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

I. Invaliditätsleistung

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

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

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

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

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

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

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach (2) ergeben,

zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

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

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

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

IV. Krankenhaustagegeld

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

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

VI. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 9 VII. verwiesen.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

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

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

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

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

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

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

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

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

§10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt er zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Unfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

Besondere Bedingungen für den Einschluß von Bergungskosten In die Allgemeine Unfallversicherung.

§1

Die Versicherung erstreckt sich bis zu dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag pro versicherte Person auch auf Bergungskosten, die aufgewendet werden

- a) für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalles besteht,
- b) bei der Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung ins nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalles für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen,
- c) für den Transport von Unfalldtoden bis zum Heimatort.

§2

Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben.

ERLÄUTERUNGEN / HINWEISE ZUR MASTERCARD GOLD REISE-SERVICE-VERSICHERUNG (VERSICHERUNG VON BEISTANDSLEISTUNGEN AUF REISEN UND RÜCKTRANSPORTKOSTEN)

VERSICHERER:

Europäische Reiseversicherung AG, München

VERSICHERUNGSUMFANG

**Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der
MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte.**

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

Krankheit und Unfall

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

Tod

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

Kinderrückholung

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

Verlust von Reisezahlungsmitteln

- In finanziellen Notlagen als Folge von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen der Reisezahlungsmittel stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her. Ist dies innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, wird ein (rückzahlbarer) Betrag bis zu EUR 1.600,- zur Verfügung gestellt.

Strafverfolgungsmaßnahmen

- Verauslagung einer evtl. von Behörden verlangten Strafkautio bis zu EUR 13.000,- sowie gegebenenfalls anfallender Gerichts-/Anwaltskosten bis zu EUR 2.600,-
- Ferner Hilfestellung bei Beschaffung eines Anwalts und Dolmetschers.

VERSICHERTE PERSONEN

Karteninhaber.

- Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen (siehe jedoch Geltungsbereich).

BEDINGUNGEN

"Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989), sowie diese Erläuterungen/Hinweise".

GELTUNGSBEREICH

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

AUSSCHLÜSSE

Siehe Auszug aus den "Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989)" §7.

RECHTE IM SCHADENFALL

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

NOTRUF

Die Notrufzentrale der Europäischen Reiseversicherung AG ist Tag und Nacht unter der Telefon-Nummer (Vorwahl Bundesrepublik Deutschland) 89/47 40 30 zu erreichen.

SCHADENMELDUNG

Sofern ein Schadenfall ausnahmsweise nicht bereits der Notrufzentrale gemeldet wurde, ist die Schadenmeldung zu richten an:

Europäische Reiseversicherung AG
Schadenabteilung
Postfach 80 05 45
81605 München

Auszug aus den "Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989)"

§1 Gegenstand der Versicherung

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

- a) Krankheit/Unfall (§ 2)
- b) Tod (§ 3)
- c) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 4 Nr. 1)
- d) Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 4 Nr. 2)
- e) Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 4 Nr. 3)
- f) Verlust von Reisedokumenten (§ 4 Nr. 4).

2. Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, daß sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalls telefonisch oder in sonstiger Weise an den Versicherer wendet. Ersatz der versicherten Kosten wird unabhängig davon geleistet. Der Versicherer kann allerdings die aufgrund der unterbliebenen Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Mehrkosten abziehen.

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung

Der Versicherer informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt er einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Der Versicherer stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

2. Krankenhausaufenthalt

Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer nachstehende Leistungen:

a) Betreuung

Der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Ari.: den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthalts sorgt er für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt der Versicherer für die Information der Angehörigen.

b) Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthalts sind nicht versichert.

c) Garantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu EUR 13.000,- ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

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

§3 Tod

1. Bestattung im Ausland

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

2. Überführung

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

§ 4 Sonstige Notfälle

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muß sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu EUR 2.600,-

2. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 2.600,-. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 13.000,- die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions.

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

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln

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

Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu EUR 1.600,- zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

4. Verlust von Reisedokumenten

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

§ 7 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

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

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

2. Wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

§ 10 Forderungsübergang

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

§ 11 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

1. Die versicherte Person hat

a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;

b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Original-Belege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von einer Verpflichtung zur Leistung frei werden.

3. Ist dem Versicherer aufgrund der Obliegenheitsverletzung gemäß §11 Nr. 1b) eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder Dritten nicht möglich, ist er berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge binnen eines Monats in einer Summe zurückzufordern.

§12 Besondere Verwirkungsründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

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

§13 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr.

Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden der versicherten Person verzögert wurde.

Klausel 2 - Vorübergehende Verlegung des Wohnsitzes

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

Klausel 3 - Gruppenverträge

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

ERLÄUTERUNGEN / HINWEISE ZUR MASTERCARD GOLD AUSLANDS-AUTO-SCHUTZBRIEF

VERSICHERER:

Roland Schutzbrief-Versicherung AG, Köln

VERSICHERUNGSUMFANG

Versicherungsschutz besteht für den Fall, daß der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich einer Auslandsreise mit ihrem Fahrzeug eine Panne / Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Total Schaden eintritt, sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers. Der genaue Umfang des Versicherungsschutzes geht aus dem §1 der EASB - Versicherte Gefahren - hervor.

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte.

VERSICHERTE PERSONEN

Karteninhaber.

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

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

VERSICHERUNGSSUMMEN

Diverse - siehe beigefügte "Allgemeine Bedingungen für die MASTERCARD GOLD Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung (EASB)".

BEDINGUNGEN

Allgemeine Bedingungen für die MASTERCARD GOLD Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung (EASB) sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

GELTUNGSBEREICH

Europa sowie in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres.

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

AUSSCHLÜSSE

Siehe § 7 - Risikoausschlüsse - der beigefügten "Allgemeinen Bedingungen für die MASTERCARD GOLD Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung (EASB)."

SUBSIDIARITÄT

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

VERSICHERTES RISIKO

Versicherungsschutz besteht für folgende Fahrzeuge:

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

Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES JE REISE

Vom Beginn der Reise bis zur Rückkehr von der Reise. (Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse in der Bundesrepublik Deutschland).

RECHTE IM SCHADENFALL

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

NOTRUF

Die Notrufzentrale der ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG ist Tag und Nacht unter der Telefon-Nummer (Vorwahl Bundesrepublik Deutschland) 0221/8277-525 zu erreichen.

SCHADENMELDUNG

Die Schadenmeldung ist zu richten an:

ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG
Deutz-Kalker-Str. 46
50679 Köln
Tel.:(0221)8277-525
Telex: 88 73616
Telefax: (0221) 82 77-560

"Allgemeine Bedingungen für die MASTERCARD GOLD Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung (EASB)"

§1 Versicherte Gefahren

1. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld oder erbringt Serviceleistungen in folgenden Fällen:

- a) Panne und Unfall (§ 2)
- aa) Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (§ 2 Nr. 1);
- bb) Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2);
- cc) Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3);
- dd) Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4a);
- ee) Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4b);
- ff) Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5);
- gg) Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6);
- b) Diebstahl und Totalschaden (§ 3)
- aa) Übernachtung (§ 3 Nr. 1);
- bb) Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2);
- cc) Mietwagen (§ 3 Nr. 3);
- dd) Fahrzeugverzollung und -Verschrottung (§ 3 Nr. 4);
- c) Fahrerausfall (§ 4)
- aa) Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1);
- bb) Übernachtung (§ 4 Nr. 2);

2. Zur Vermeidung unnötiger Kosten ist der Karteninhaber verpflichtet, sich unverzüglich nach Eintritt des Schadenfalles in den nachfolgenden Fällen mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt:

Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5);
Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6),- Fahrzeugverzollung und -Verschrottung (§ 3 Nr. 4), Fahrzeugrückholung bei Fahrerausfall (§ 4 Nr. 1). Unterbleibt diese Abstimmung, so werden die aufgrund der unterbliebenen Abstimmung entstandenen Mehrkosten vom Versicherer nicht ersetzt, es sei denn, daß der Karteninhaber weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Die §§ 62 (Rettungspflicht) und 63 WG (Rettungskosten) bleiben unberührt.

3. Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind:

Personenkraftwagen (einschließlich Kombinationskraftwagen) und Wohnmobile. Alle Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Führer) geeignet und bestimmt sein.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.

§ 2 Panne und Unfall

Kann das Fahrzeug aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs- oder reiner Bruchschaden) oder eines Unfalles (unmittelbar von außen her, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) seine Fahrt nicht unmittelbar fortsetzen, erbringt der Versicherer Leistungen für:

1. Die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Wert von EUR 105,- (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile).

2. Das Bergen und den Abtransport, wobei sich die Leistungspflicht des Versicherers für den Abtransport auf einen Wert bis EUR 155,- beschränkt und die Leistungen gemäß Nr. 1 angerechnet werden.

3. a) Eine Übernachtung des Karteninhabers und der mitversicherten Personen bis zu EUR 36,- pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tage des Schadenfalles nicht wiederhergestellt werden kann und der Karteninhaber und die mitversicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;

b) weitere Übernachtungen nach Maßgabe von Nr. 3a) bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges, wenn das Fahrzeug an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt ist, jedoch für höchstens zwei weitere Übernachtungen.

4. Anstelle der Leistung nach Nr. 3b

a) die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln - nach Wahl des einzelnen - entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadenort oder zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadenort auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächstreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt EUR 26,-. Liegt der Zielort außerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereiches;

oder

b) die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges für einen Zeitraum, der der Anzahl der Tage bis zum Abschluß der Reparatur entspricht, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal EUR 52,- je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen gemäß Nr. 3b) oder Nr. 4a) zu.

5. Den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeuersatzteilen zu einem Schadenort, der innerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches liegt, sowie den eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen.

Voraussetzung ist, daß die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können.

6. Den Rücktransport des Fahrzeuges von einem Schadenort innerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches zu einer Werkstatt an den amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist.

Voraussetzung ist, daß das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht fahrbereit gemacht werden kann und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tage des Schadens im Inland nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewandt werden muß, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

Kann das Fahrzeug aufgrund eines Diebstahls oder Totalschadens (Reparaturkosten übersteigen den Kaufpreis, der am Tage des Schadens im Inland aufgewandt werden muß, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben) nicht zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückgefahren werden, erbringt der Versicherer Leistungen für:

1. Höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen, jeweils bis zu EUR 36,- pro Person, soweit Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden.

2. Die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zurück zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschläge sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt EUR 26,-.

3. Anstelle der Ersatzleistung nach Nr. 2, die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal EUR 52,- je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Versicherungsnehmer noch einem der berechtigten Insassen Leistungen gemäß Nr. 2 zu.

4. Die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird.

§ 4 Fahrerausfall

Kann auf einer Reise infolge Todes des Fahrers oder dessen krankheits- bzw. verletzungsbedingter Fahrunfähigkeit, die länger als drei Tage dauert, das Fahrzeug weder von diesem noch von einem der Insassen zurückgefahren werden, so erbringt der Versicherer Leistungen für:

1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu EUR 0,30 je km-Entfernung zum Wohnsitz des Karteninhabers.

2. Höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der berechtigten Insassen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu EUR 36,- pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 5 Geltungsbereich und Dauer

1. Versicherungsschutz wird für Versicherungsfälle, die in Europa und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres, aber außerhalb der Bundesrepublik Deutschland eintreten, gewährt.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem ersten Tag der Auslandsreise und endet mit der Rückkehr von der Reise.

§ 6 Versicherte Personen

1. Versichert sind der Karteninhaber und auf gemeinsamen Reisen der Ehegatte, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigten sind und Unterhalt beziehen.
2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
3. Alle für den Karteninhaber getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
4. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.
5. Ist der Versicherer dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

§ 7 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

1. wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber denjenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden keine Kenntnis hatten;
2. für Schäden, die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie (der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz) verursacht wurden. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluß der Haftung des Versicherers die überwiegende Wahrscheinlichkeit, daß der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
3. für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen;
4. wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwenden;
5. wenn sich der Versicherungsfall bis zu 50 km (Luftlinie) von einem grenznahen Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt ereignet hat;
6. wenn in den Fällen des § 4 eine Krankheit bzw. Verletzung des Karteninhabers oder der mitversicherten Person, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war, oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist.

§ 8 Obliegenheiten des Karteninhabers im Versicherungsfall

1. Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;

- b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
- c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft - auf Verlangen schriftlich - zu erteilen und die Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
- d) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diesen gemäß § 67 VVG übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen;
- e) dem Versicherer Namen, Anschrift und Versicherungsschein-Nummer (Mitglieds-Nummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, so kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 9 Besondere Verwirkungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben;
2. der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind;
3. der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§10 Zahlung der Entschädigung

1. Soweit dem Karteninhaber eine Entschädigung in Geld zusteht, hat die Auszahlung binnen zwei Wochen zu erfolgen, nachdem die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt wurde. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach der Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 v. H. unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 v. H. und höchstens mit 6 v. H. pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens bezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

3. Der Lauf der Fristen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 Satz 1 ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Karteninhabers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

4. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen.

§ 11 Abtretung

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

§ 12 Subsidiarität

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

§ 13 Schlußbestimmung

1. Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
2. Ein Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), der die in den EASB erwähnten Bestimmungen enthält, ist dem Bedingungstext beigelegt.

AUSZUG AUS DEM GESETZ ÜBER DEN VERSICHERUNGSVERTRAG (VVG)

§ 62 Rettungspflicht

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und sind von ihnen entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu handeln.

Hat der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

§ 63 Rettungskosten

Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 62 macht, fallen, auch wenn sie erfolglos bleiben, dem Versicherer zur Last, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat Aufwendungen, die in Gemäßheit der von ihm gegebenen Weisungen gemacht worden sind, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Er hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

§ 67 Übergang von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als es aus dem Anspruch oder dem Rechte hätte Ersatz erlangen können.

Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

ERLÄUTERUNGEN / HINWEISE ZUR MASTERCARD GOLD KRAFTFAHRZEUG-REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR MIETFAHRZEUGE (PKW, KOMBI, WOHNMOBIL)

VERSICHERER:

AXA Versicherung AG, Hamburg

VERSICHERUNGSUMFANG

Versicherungsschutz besteht für den Fall, daß der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich der Benutzung eines Mietfahrzeuges (PKW, Kombi, Wohnmobil) für einen Schadenfall (Personen-/Sach-/Vermögensschaden) von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an den Mietfahrzeugen.

VERSICHERTE PERSONEN

Karteninhaber.

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

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

VORAUSSETZUNG FÜR DEN VERSICHERUNGSSCHUTZ

Voraussetzung für das Inkrafttreten des Versicherungsschutzes ist, daß das Mietfahrzeug-Unternehmen die MASTERCARD GOLD/ MASTERCARD GOLD Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und daß das Mietfahrzeug (PKW, Kombi, Wohnmobil) mittels MASTERCARD GOLD/ MASTERCARD GOLD Zusatzkarte bezahlt wird.

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

DECKUNGSSUMME

EUR 1.050.000,- pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

BEDINGUNGEN (Auszug anbei)

Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB). Sonderbedingung für den Gebrauch fremder Versicherungspflichtiger Fahrzeuge sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

GELTUNGSBEREICH

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

AUSSCHLÜSSE

Siehe Auszug aus den beigefügten "Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) § 2".

SUBSIDIARITÄT

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

DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES JE REISE

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

RECHTE IM SCHADENFALL

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

SCHADENMELDUNG

Die Schadenmeldung ist zu richten an:

AXA Versicherung AG

Abt. Kreditkarten

Heidenkampsweg 98

20097 Hamburg

Tel.: (040) 329 73 49 00

Telefax: (040) 329 73 49 01

Auszug aus den "Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB 10.88)"

§ 2. Einschränkung des Versicherungsschutzes

(1) Geltungsbereich: Die Versicherung gilt für Europa, soweit keine Erweiterung dieses Geltungsbereichs vereinbart ist.

(2) Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei:

a) wenn das Fahrzeug zu einem anderen als dem im Antrag angegebenen Zweck verwendet wird;

b) wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder Eigentümer bestehen;

c) wenn der Fahrer des Fahrzeugs bei Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder dem Eigentümer bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Fahrerlaubnis bei dem berechtigten Fahrer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht;

d) in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, wenn das Fahrzeug zu behördlich nicht genehmigten Fahrveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten verwendet wird.

(3) Ausschlüsse:

Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

a) für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen, in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gilt dies nur bei Beteiligung an behördlich genehmigten Fahrveranstaltungen oder den dazugehörigen Übungsfahrten;

b) für Schäden durch Kernenergie.

§ 3 Rechtsverhältnis am Vertrag beteiligter Personen

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

(2) Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht, wenn nichts anderes vereinbart ist (siehe insbesondere §10 Abs. 4 und §17 Abs. 3 Satz 2), ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

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

§ 7. Obliegenheiten im Versicherungsfall

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

(2) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer vom Versicherungsnehmer innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen. Einer Anzeige bedarf es nicht, wenn der Versicherungsnehmer einen Schadenfall nach Maßgabe der Sonderbedingung zur Regelung von kleinen Sachschäden selbst regelt. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes und zur Minderung des Schadens dienlich sein kann. Er hat hierbei die etwaigen Weisungen des Versicherers zu befolgen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder wird ein Strafbefehl oder ein Bußgeldbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst angezeigt hat.

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

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

(3) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich (Klage oder Mahnbescheid) geltend gemacht, Prozeßkostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

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

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

V. (1) Wird in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt, so ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung in den in den Abs. 2 und 3 genannten Grenzen frei. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(2) Die Leistungsfreiheit des Versicherers ist auf einen Betrag von EUR 500,- beschränkt. Bei vorsätzlich begangener Verletzung der Aufklärungs- oder Schadenminderungspflicht (z.B. bei unerlaubtem Entfernen vom Unfallort, unterlassener Hilfeleistung, Abgabe wahrheitswidriger Angaben gegenüber dem Versicherer), wenn diese besonders schwerwiegend ist, erweitert sich die Leistungsfreiheit des Versicherers auf einen Betrag von EUR 2.500,-.

(3) Wird eine Obliegenheitsverletzung in der Absicht begangen, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist die Leistungsfreiheit des Versicherers hinsichtlich des erlangten rechtswidrigen Vermögensvorteils abweichend von Abs. 2 unbeschränkt. Gleiches gilt hinsichtlich des erlangten Mehrbetrages, wenn eine der in II. genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt und dadurch eine gerichtliche Entscheidung rechtskräftig wurde, die offenbar über den Umfang der nach Sach- und Rechtslage geschuldeten Haftpflichtentschädigung erheblich hinausgeht; es wird vermutet, daß die Obliegenheitsverletzung mindestens auf grober Fahrlässigkeit beruht.

§ 8. Klagefrist, Gerichtsstand

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

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

B. Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

§ 10. Umfang der Versicherung

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

a) Personen verletzt oder getötet werden,

b) Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen,

c) Vermögensschäden herbeigeführt werden, die weder mit einem Personen- noch mit einem Sachschaden mittelbar oder unmittelbar zusammenhängen.

(2) Mitversicherte Personen sind:

a) der Halter

b) der Eigentümer

c) der Fahrer

d) Beifahrer, d. h. Personen, die im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses zum Versicherungsnehmer oder Halter den berechtigten Fahrer zu seiner Ablösung oder zur Vornahme von Lade- und Hilfsarbeiten nicht nur gelegentlich begleiten. e) Arbeitgeber oder öffentlicher Dienstherr des Versicherungsnehmers, wenn das versicherte Fahrzeug mit Zustimmung des Versicherungsnehmers für dienstliche Zwecke gebraucht wird.

(3) Mitversicherte Personen können ihre Versicherungsansprüche selbständig geltend machen.

(4) Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle ihm zur Befriedigung oder Abwehr der Ansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben.

(5) Für die Leistungen des Versicherers bilden die vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden unbeschadet Satz 4 nicht als Leistungen auf die Versicherungssummen angerechnet. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssummen, so hat der Versicherer Kosten eines Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen. Der Versicherer ist berechtigt, sich durch Hinterlegung der Versicherungssumme und des hierauf entfallenden Anteils an den entstandenen Kosten eines Rechtsstreites von weiteren Leistungen zu befreien.

(6) Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Bei der Berechnung des Verhältniswertes wird der Kapitalwert der Rente sowie die Höhe der Deckung nach der hierzu der zuständigen Aufsichtsbehörde gegenüber abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärung bestimmt. Diese kann nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden.

(7) War für das Fahrzeug eine am Tage des Schadenereignisses gültige internationale Versicherungskarte ausgestellt oder wurde durch eine Zusatzvereinbarung zum Abkommen über die internationale Versicherungskarte darauf verzichtet, so richtet sich bei Auslandsfahrten innerhalb Europas die Leistung des Versicherers mindestens nach den Versicherungsbedingungen und Versicherungssummen, die nach den Gesetzen des Besuchslandes über die Pflichtversicherung vereinbart werden müssen.

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

§11. Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

1. Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
2. Haftpflichtansprüche des Versicherungsnehmers, Halters oder Eigentümers gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder Vermögensschäden;
3. Haftpflichtansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommen des Fahrzeugs, auf das sich die Versicherung bezieht, oder der mit diesem beförderten Sachen. Diese Bestimmung findet keine Anwendung auf das nicht gewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge aus Gefälligkeit im Rahmen der Ersten Hilfe;
4. Haftpflichtansprüche aus solchen reinen Vermögensschäden, die auf bewußt gesetz- oder vorschriftswidriges Handeln des Versicherten sowie auf Nichteinhaltung von Liefer- und Beförderungsfristen zurückzuführen sind.

Sonderbedingung: Gebrauch fremder Versicherungspflichtiger Fahrzeuge

Die Versicherung bezieht sich im Rahmen der AKB in der jeweils geltenden Fassung mit Ausnahme des § 9 a AKB auf die gesetzliche Haftpflicht des im Vertrag bezeichneten Versicherten aus dem Gebrauch fremder Versicherungspflichtiger Kraftfahrzeuge, soweit nicht aus einer für das Fahrzeug abgeschlossenen Haftpflichtversicherung Deckung besteht.

Haftpflichtansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommen des genutzten Fahrzeugs oder der mit diesem Fahrzeug beförderten Sachen sind ausgeschlossen.

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Haftpflicht als Halter des genutzten Fahrzeugs.

ERLÄUTERUNGEN / HINWEISE ZUR MASTERCARD GOLD REISE-RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNG FÜR MIETFAHRZEUGE (PKW, KOMBI, WOHNMOBIL)

VERSICHERER:

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln

VERSICHERUNGSUMFANG

Fahrer-Rechtsschutz gemäß § 23 ARE für Mietfahrzeuge (PKW, Kombi, Wohnmobil).

Der Versicherer sorgt nach Eintritt eines Versicherungsfalles für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers.

VERSICHERTE PERSONEN

Karteninhaber.

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

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

VORAUSSETZUNG FÜR DEN VERSICHERUNGSSCHUTZ

Voraussetzung für das Inkrafttreten des Versicherungsschutzes ist, daß das Mietfahrzeug-Unternehmen die MASTERCARD GOLD/ MASTERCARD GOLD Zusatzkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und daß das Mietfahrzeug (PKW, Kombi, Wohnmobil) mittels MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte bezahlt wird.

Bei der Anmietung des Mietfahrzeuges besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag erklärt wird, daß die Bezahlung mittels MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte erfolgt.

VERSICHERUNGSSUMME

Die Versicherungssumme beträgt bis zu EUR 52.000,- je Versicherungsfall / Versicherungsjahr.

Für Kautionen gemäß § 2, Abs. 1 f EUR 26.000,- je Versicherungsfall / je Versicherungsjahr.

BEDINGUNGEN (Auszug anbei)

Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB), sowie diese Erläuterungen / Hinweise.

GELTUNGSBEREICH

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

AUSSCHLÜSSE

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

SUBSIDIARITÄT

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

DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES JE REISE

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

RECHTE IM SCHADENFALL

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

NOTRUF

Die Notrufzentrale der Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG ist Tag und Nacht unter der Telefon-Nummer (Vorwahl Bundesrepublik Deutschland) 0221/82 77-525 zu erreichen.

SCHADENMELDUNG

Die Schadenmeldung ist zu richten an:

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Deutz-Kalker-Str. 46

50679 Köln

Tel.: (0221)8277-525

Telex: 88 73 616.

Telefax: (0221)82 77-460

Auszug aus den "Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 7.84)"

A. DER VERSICHERUNGSSCHUTZ

§ 1 Gegenstand

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

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

2. Umfang

(1) Der Versicherer trägt

a) die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes. Dieser muß in den Fällen der Verteidigung wegen Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechtes und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen sein.

In allen anderen Fällen ist es nicht erforderlich, daß der Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen ist; in diesen Fällen trägt der Versicherer die gesetzliche Vergütung jedoch nur, soweit sie auch bei Tätigkeit eines am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaften oder bei diesem Gericht zugelassenen Rechtsanwaltes entstanden wäre. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer auch weitere Rechtsanwaltskosten bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr des Versicherungsnehmers mit dem Prozeßbevollmächtigten führt;

b) die Vergütung aus einer Honorarvereinbarung des Versicherungsnehmers mit einem für ihn tätigen Rechtsanwalt, soweit die gesetzliche Vergütung, die ohne Honorarvereinbarung entstanden wäre, vom Versicherer im Rahmen von a) getragen werden müßte;

- c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers. In Schiedsverfahren einschließlich der Verfahren zur Erlangung eines vollstreckbaren Titels werden die Kosten des Schiedsgerichtes nur bis zur eineinhalbfachen Höhe der Kosten, die vor dem zuständigen staatlichen Gericht erster Instanz zu übernehmen wären, getragen;
- d) die Gebühren und Auslagen in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
- e) die Kosten des für die Verteidigung erforderlichen Gutachtens eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen in Verfahren wegen Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes;
- f) die Kosten, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Versicherungsnehmer aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Kautions);
- g) die dem Gegner bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist.

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

(3) Der Versicherer trägt nicht

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

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

§ 4 Allgemeine Risikoausschlüsse

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

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

(2) Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

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

(3) Wird dem Versicherungsnehmer vorgeworfen,

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

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

§11 Rechtsstellung dritter Personen

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

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

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

§12 Anzeigen und Erklärungen

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

§ 13 Gerichtsstand

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

C. DER VERSICHERUNGSFALL

§14 Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

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

§15 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

(1) Begehrt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, hat er a) den Versicherer unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten sowie Beweismittel und Unterlagen anzugeben und auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;

b) dem mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen sowie diesen vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;

c) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand des Verfahrens zu geben und gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes zu ergreifen;

d) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,

aa) vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einzuklagen und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückzustellen;

bb) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens aufgrund desselben Versicherungsfalles abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;

cc) Maßnahmen, die Kosten auslösen, insbesondere Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln mit dem Versicherer abzustimmen und alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte;

e) dem Versicherer unverzüglich alle ihm zugegangenen Kostenrechnungen von Rechtsanwälten, Sachverständigen und Gerichten vorzulegen.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Absatz 1 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles, noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungen gehabt hat.

§16 Benennung und Beauftragung des Rechtsanwaltes

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

(2) Der Rechtsanwalt wird durch den Versicherer namens und im Auftrage des Versicherungsnehmers beauftragt.

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

(4) Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherungsnehmer gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrages. Der Versicherer ist für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht verantwortlich.

§17 Prüfung der Erfolgsaussichten

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

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

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

§ 18 Klagefrist

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

§ 20 Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen

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

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

(3) Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Geltendmachung eines auf ihn übertragenen Kostenerstattungsanspruches gegen einen Dritten zu unterstützen. Er hat ihm insbesondere auf Anforderung die zum Nachweis des Forderungsüberganges benötigten Beweismittel auszuhändigen.

(4) Wird der Versicherungsnehmer wegen vorsätzlicher Verletzung einer Vorschrift des Strafrechtes rechtskräftig verurteilt und ist der Versicherungsschutz deshalb gemäß § 4 Absatz 3 ausgeschlossen, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat, nachdem dem Versicherungsnehmer ein vorsätzliches Verhalten zur Last gelegt wurde.

Zur Rückzahlung der vom Versicherer gemäß § 2 Absatz 1 f) erbrachten Leistungen (Kautio) ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, soweit diese Leistungen als Strafe, Geldbuße oder als Sicherheit für die Durchsetzung der gegen den Versicherungsnehmer erhobenen Schadenersatzansprüche einbehalten werden oder wenn die Kautio verfällt.

§ 23 Fahrer-Rechtsschutz

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

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

(3) Der Versicherungsschutz umfaßt

a) die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen im Rahmen des §14 Abs. 1;

b) die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfes der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes. Bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -büßen über DM 500,- sind Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren eingeschlossen, und zwar für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall;

c) die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Widerspruchsverfahren vor Verwaltungsbehörden wegen Einschränkung, Entzuges oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis und Verfahren vor Verwaltungsgerichten aus den gleichen Gründen.

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

ERLÄUTERUNGEN / HINWEISE ZUR MASTERCARD GOLD REISE-PRIVAT-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

VERSICHERER:

AXA Versicherung AG, Hamburg

VERSICHERUNGSUMFANG

Versicherungsschutz besteht für den Fall, daß der Karteninhaber/die mitversicherten Personen für den Schadenfall (Personen- und/oder Sachschaden) von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der MASTERCARD GOLD/MASTERCARD GOLD Zusatzkarte.

VERSICHERTE PERSONEN

Karteninhaber.

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

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

DECKUNGSSUMME

EUR 1.050.000,- pauschal für Personen- und Sachschäden je Schadenereignis.

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssumme.

BEDINGUNGEN (Auszug anbei)

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung Teil A sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

GELTUNGSBEREICH

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

AUSSCHLÜSSE

Siehe Auszug aus den beigefügten „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) § 4“.

SUBSIDIARITÄT

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

DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES JE REISE

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

RECHTE IM SCHADENFALL

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

SCHADENMELDUNG

Die Schadenmeldung ist zu richten an:

AXA Versicherung AG

Abt. Kreditkarten

Heidenkampsweg 98,

20097 Hamburg

Tel.: (040) 329 73 49 00

Telefax: (040) 329 73 49 01

Auszug aus den "Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 4.86)"

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1 -4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

II. 1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfaßt die Prüfung der Haftpflichtfrage, den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat, sowie die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.

Ferner kann vereinbart werden, daß der Versicherer seine Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres auf ein Mehrfaches der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

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

4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziff. II11).

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

2. Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente ersetzt. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck aufgrund der vom Statistischen Reichsamte aufgestellten Allgemeinen deutschen Sterbetafel für die Jahre 1924 bis 1926, männliches Geschlecht (Statistik des Deutschen Reiches Band 401), und eines Zinsfußes von jährlich 4 % ermittelt.

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

§ 4 Ausschlüsse

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

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

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

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

6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden

a) an fremden Sachen, die der Versicherungsnehmer gemietet, gepachtet, geliehen hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind,

b) die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an oder mit diesen Sachen (z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung u. dergl.) entstanden sind, bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluß nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.

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

Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).

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

II. Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

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

2. Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören.

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

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

II. Der Versicherungsfall (§§ 5,6)

§ 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

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

2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§11) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

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

Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozeßkostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche

und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

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

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

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

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

§ 6 Rechtsverlust

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

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7-11)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

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

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

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

Auszug aus den "Risikobeschreibungen und Besondere Bedingungen für die Privat-Haftpflichtversicherung (8.83)"

A. Umfang des Versicherungsschutzes bei Beantragung einer Haftpflichtversicherung in der Eigenschaft als Privatperson

1. **Versichert** ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als **Privatperson** aus den Gefahren des täglichen Lebens – mit **Ausnahme** der Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung –, insbesondere
 1. als Familien- und Haushaltsvorstand (z.B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
 4. als Radfahrer;
 5. aus der Ausübung von Sport, ausgenommen Jagd (vgl. jedoch § 4 Ziff. I 4 AHB);
 6. aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schußwaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;
 7. als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken. Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert;
 8. als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen – nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden,

II Mitversichert ist:

1. die gleichartige gesetzliche Haftpflicht
 - a) des Ehegatten des Versicherungsnehmers
 - b) ihrer unverheirateten Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder), bei volljährigen Kindern jedoch nur, solange sie sich noch in der Schul- oder sich unmittelbar anschließenden Berufsausbildung (nicht Fortbildung) befinden.

III. 1. **Nicht versichert** ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.

IV. Für vorübergehenden Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr gilt folgende **Besondere Bedingung**:

Eingeschlossen ist abweichend von § 4 Ziff. I 3 AHB die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen.

V. Mietsachschäden bis EUR 26.000,-

Besondere Bedingung für den Einschluß von Mietsachschäden in die Privathaftpflichtversicherung.

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

Ausgeschlossen sind

1. Haftpflichtansprüche wegen
 - a) Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
 - b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
 - c) Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann;
2. die unter den Regreßverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche. (Anmerkung: Der Wortlaut des Abkommens steht auf Anforderung zur Verfügung!)

ERGÄNZENDE BESTIMMUNGEN FÜR ALLE VERSICHERUNGEN

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Der Versicherer wird im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer, Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GdV), Verband der privaten Krankenversicherung zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer weiterleiten. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (WG) und Informationen für den Versicherungsnehmer

Soweit nicht in den jeweiligen abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbestätigungen oder den Besonderen Bedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (WG).

Die für den Versicherungsnehmer wichtigen Bestimmungen aus den WG sind nachfolgend abgedruckt.

Obliegenheitsverletzung (§ 6 WG)

... Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Erhalt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung in soweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat...

Gesetzlicher Forderungsübergang (67 WG)

Steht dem Versicherungsnehmer Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von einer Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

Bei Beschwerden über eine Versicherungsgesellschaft können Sie sich auch an das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.

