



Sportler-Zusatzschutz (Zahn- und Brillenschäden, Auslandsreisekrankenschutz und Krankenhaustagegeld)

Informationen und Bedingungen

Stand 1.2022

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Versicherteninformation ARAG SE

nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1 Identität und ladungsfähige Anschriften der Versicherer

Vertragspartner für Ihre Unfall-Versicherung ist die
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Christian Vogée (Sprecher),
Uwe Grünewald, Zouhair Haddou-Temsamani, Katrin Unterberg
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 10418
USt-ID-Nr.: DE 811 125 216

Vertragspartner für die Krankenversicherung ist die
EUROPA Versicherung AG
Piusstr. 137, 50931 Köln
Aufsichtsratsvorsitzender: Heinz Jürgen Scholz
Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Dr. Helmut Hofmeier, Dr. Marcus Kremer, Dr. Thomas Niemöller, Alf N. Schlegel, Jürgen Wörner
Sitz und Registergericht: Köln, HRB B 7474
USt-ID-Nr.: DE 124 906 368

2 Hauptgeschäftstätigkeit der Versicherer

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ARAG) ist die Sach-, Haftpflicht-, Unfall- und Schutzbriefversicherung. Die Hauptgeschäftstätigkeit der EUROPA Versicherung AG (EUROPA) ist die Krankenversicherung.

3 Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Sportler-Zusatzschutz kann individuell von jedem Mitgliedsverein oder Sportfachverband im Bayerischen Landes-Sportverband abgeschlossen werden.

Dem Versicherungsverhältnis liegen die nachfolgenden Sportler-Zusatzschutz 2022 Bedingungen zugrunde. Auf das Vertragsverhältnis ist deutsches Recht anzuwenden.

Versichert sind alle aktiven und passiven Mitglieder des Vereins, Beschäftigte, Funktionäre sowie beauftragte Veranstaltungshelfer bei der Teilnahme am Training und Veranstaltungen im satzungsgemäßen Vereinsbetrieb.

Eine namentliche Nennung ist nicht erforderlich.

Bei einem Sportunfall stehen Leistungen bei einem Krankenhausaufenthalt, der Beschädigung von Brillen und Hörgeräten sowie erforderlichem Zahnersatz zur Verfügung. Zudem sind Hilfsmittel mitversichert, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen sollen.

Bei der Teilnahme an versicherten Veranstaltungen im Ausland besteht eine Auslandsreise-Krankenversicherung. Versichert ist unter anderem der Ersatz von Heilkosten bei Unfällen oder akut auftretenden Krankheiten im Ausland sowie der medizinisch notwendige Rücktransport einer erkrankten oder verunfallten Person in den Heimatort.

4 Gesamtpreis der Versicherung

Den zu entrichtenden Gesamtpreis für den Sportler-Zusatzschutz einschließlich etwaiger Ratenzahlungszuschläge sowie der zurzeit gültigen Versicherungssteuer und die gewählte Zahlweise können Sie dem Antrag entnehmen.

5 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen nicht an.

6 Beitragszahlung

Der Beitrag einschließlich der Zuschläge ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an gerechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch unterjährig in gleichen Beitragsraten, das heißt monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich gezahlt werden. Der Beitrag gilt bei unterjähriger Zahlungsweise bis zur Fälligkeit als gestundet.

Der Erstbeitrag wird nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Tag der Zahlung, es sei denn, die verspätete Zahlung beruht nicht auf Ihrem Verschulden.

Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums zu zahlen.

Bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat hat der Verein sicherzustellen, dass das zum Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

7 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

An konkrete Informationen zu Produkten der ARAG Allgemeine sowie der EUROPA Versicherung AG, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge, halten wir uns maximal drei Monate gebunden.

8 Zustandekommen des Vertrags, Antragsbindefrist, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt durch den Antrag auf Sportler-Zusatzschutz seitens eines Vertragspartners und die Annahme dieses Antrags durch den anderen Vertragspartner zustande. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag einen Monat gebunden.

Eine Antragsannahme der ARAG (auch im Namen der EUROPA) erfolgt durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder eine Annahmeerklärung.

Bei einer Anfrage durch den Versicherungsnehmer (Invitatio-Antrag) erfolgt das Angebot durch die ARAG und die Annahme des Angebots durch Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Ziffer 6).

9 Informationen zum Widerrufsrecht

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Widerrufsbelehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 211 963-3626, E-Mail duesseldorf@ARAG-Sport.de

Widerrufsbelehrung

Die vollständige Widerrufsbelehrung einschließlich der Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen erhalten Sie zusammen mit Ihrem Antrag.

10 Laufzeit und Beendigung des Vertrags, insbesondere durch Kündigung

Die vereinbarte Laufzeit des Vertrags folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen (zum Beispiel dem Antrag). Der Sportler-Zusatzschutz kann von beiden Parteien erstmalig zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit, spätestens jedoch nach drei Jahren gekündigt werden. Wird er nicht gekündigt, verlängert sich das Vertragsverhältnis bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der vereinbarten Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend. Es ist dann zum Ende des jeweils folgenden Versicherungsjahres kündbar. Kündigungen müssen dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate vor Ablauf der Versicherung vorliegen. Erbringt die ARAG eine Leistung aus diesem Vertrag, kann der Vertrag vorzeitig in Schriftform gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

11 Anwendbares Recht/zuständiges Gericht/Kommunikationssprache

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss einer Sportler-Zusatzschutz-Versicherung liegt ebenso das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde wie einem abgeschlossenen Vertrag.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 ZPO und § 215 VVG.

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Die ARAG Allgemeine wird die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags in deutscher Sprache führen.

12 Kundenmeinungen: Helfen Sie uns besser zu werden.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Sie sind mit unseren Produkten, Informationen und unserem Service zufrieden? Oder gibt es etwas, dass wir noch verbessern können? Dann schreiben Sie uns eine E-Mail an duesseldorf@ARAG-Sport.de Ihre Anregungen richten Sie bitte mit dem Betreff „Feedback“ an uns. Falls Sie doch einen Anlass zur Beschwerde haben, verwenden Sie bitte den Betreff „Beschwerde“.

Wir freuen uns auf Ihre konstruktive Rückmeldung. Sie hilft uns kontinuierlich besser zu werden.

13 Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die ARAG ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e.V.“, einer unabhängigen Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen. Sie haben die Möglichkeit, diese Stelle anzurufen, wenn es sich um einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag oder dessen Anbahnung oder Vermittlung handelt. Sie erreichen den Versicherungsombudsmann unter:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

14 Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn.

Weitere Informationen – insbesondere zum Versicherungsschutz – sind in den beiliegenden Unterlagen enthalten. Bei Rückfragen steht Ihnen Ihr Versicherungsbüro beim Bayerischen Landes-Sportverband gerne zur Verfügung

Wichtige Hinweise

Allgemeine Vertragsvereinbarungen

Bei der aufgrund Ihres Antrags abgeschlossenen Versicherung handelt es sich um eine verbundene Versicherung. Eine Aufhebung/Änderung des Vertrags kann nur im Gesamtverbund erfolgen. Eine Änderung/Fortführung einzelner Sparten ist nicht möglich.

Dem abgeschlossenen Vertrag liegen die aktuellen Allgemeinen Bedingungen für den Sportler-Zusatzschutz sowie die vereinbarten Klauseln und/oder Sonderbedingungen zugrunde.

Alle für die Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an das Versicherungsbüro beim Bayerischen Landes-Sportverbandes e.V. (BLSV) oder an die Hauptverwaltung des jeweiligen Versicherers gerichtet werden. Sie sollten auch dann in Textform erfolgen, wenn eine solche Form weder im Gesetz noch im Versicherungsvertrag vorgesehen ist.

Risikoträger

Risikoträger für die Unfallversicherung ist die ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft.

Risikoträger für die Krankenversicherung ist die EUROPA Versicherung AG.

Vertragsdokumentierung/Verwaltung

Die Vertragsdokumentierung erfolgt namens und im Auftrag der EUROPA durch die ARAG Allgemeine. Diese ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen.

Schadenbearbeitung

Die Bearbeitung von Schadenfällen zur Sparte Unfallversicherung erfolgt durch die ARAG Allgemeine.

Die Bearbeitung von Schadenfällen zur Sparte Krankenversicherung erfolgt von der EUROPA Versicherung AG.

Versicherungsbedingungen Sportler-Zusatzschutz

Ihr Verein oder Fachverband als Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Versicherte Personen sind alle Vereinsmitglieder, Beschäftigte und Funktionäre bei der Teilnahme am Training und Veranstaltungen im satzungsgemäßen Vereinsbetrieb. Darüber hinaus sind alle Veranstaltungshelfer versichert. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarte Leistung.

Die Leistungsarten, die Sie bei Abschluss des Sportler-Zusatzschutzes vereinbart haben, werden in den allgemeinen Sportler-Zusatzschutz-Bedingungen beschrieben. Die vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

A. Versicherte Organisationen, Personen und Aktivitäten	8
I. Versicherte Organisationen	8
II. Versicherte Personen	8
III. Versicherte Aktivitäten.....	9
IV. Risikoausschlüsse	10
B. Versicherungsweige.....	11
I. Unfallversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	11
II. Krankenversicherung – EUROPA Versicherung AG.....	13
C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungsweige.....	15
I. Anzeigen und Willenserklärungen/Direktanspruch.....	15
II. Schadenmeldung und Obliegenheiten	15
III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungsweige)	16
IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache	16

A. Versicherte Organisationen, Personen und Aktivitäten

Sofern in den folgenden Abschnitten A. bis C. von „Mitgliedsorganisationen“ gesprochen wird, sind damit Sportvereine und Sportfachverbände gemäß Ziffer I. gemeint.

Sofern in den Abschnitten von „Versicherten“ gesprochen wird, gilt die jeweilige Beschreibung sowohl für die „versicherte Organisation“ gemäß Ziffer I. als auch für die versicherten natürlichen Personen gemäß Ziffer II.

I. Versicherte Organisationen

1. Der Versicherungsschutz kann von Sportvereinen oder Sportfachverbänden, die Mitglied im Bayerischen Landes-Sportverband e.V. sind, abgeschlossen werden.
Der Versicherungsschutz besteht im In- und Ausland, sofern in Abschnitt B. – Versicherungszweige – nichts anderes bestimmt ist.
2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass
 - 2.1 der überwiegende Vereinszweck unter Förderung von „Sport, Spiel und Bewegung zu subsumieren ist; er muss sich überwiegend an der Betreuung und Förderung seiner natürlichen Mitglieder orientieren. Als Mitglieder in diesem Sinne gelten nicht Mitgliedschaften, für die kein Beitrag abgeführt wird;
 - 2.2 Veranstaltungen für und mit Nichtmitgliedern überwiegend für die Förderung von Sport, Bewegung und Spiel mit dem Zweck der Vereins- und Mitgliederwerbung durchgeführt werden.

II. Versicherte Personen

1. Versicherte Personen sind

- 1.1 alle aktiven und passiven, dem BLSV namentlich gemeldeten Mitglieder des Versicherungsnehmers, sowie nachfolgend auch ohne Mitgliedschaft im Verein;
- 1.2 alle Funktionäre.
Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Personen, die den satzungsgemäß bestimmten Organen von Mitgliedsorganisationen angehören sowie Personen, die durch den Vorstand einer Mitgliedsorganisation ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben einer Mitgliedsorganisation beauftragt sind. Ferner Mitglieder von satzungsgemäßen Ausschüssen, auch soweit sie keine Mitglieder des Vereins sind;
- 1.3 alle Übungsleiter, Sportlehrer und Trainer, ferner die Schieds-, Kampf- und Zielrichter;
- 1.4 alle Beschäftigten, Honorarkräfte, Teilnehmer am „Freiwilligen Sozialen Jahr“ (FSJ) und Bundesfreiwilligendienst (BFD) sowie Praktikanten, die für die Mitgliedsorganisation tätig werden;
- 1.5 alle von Mitgliedsorganisationen zur Durchführung versicherter Veranstaltungen beauftragten Helfer.
Versicherungsschutz besteht für die Funktionäre, Beschäftigten und Helfer gemäß Ziffer 1.2 bis 1.5 im Rahmen und Umfang ihrer ehrenamtlichen oder hauptberuflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für:

- 2.1 Nichtmitglieder (ausgenommen Ziffer 1.2 bis 1.5);
- 2.2 für Mitglieder, bei deren Eintritt in den Verein bereits feststeht, dass die Mitgliedschaft nur kurzfristig – unter 12 Monate – bestehen wird (Zeitmitgliedschaften).

III. Versicherte Aktivitäten

1. Versicherungsschutz besteht für die versicherten Personen gemäß Abschnitt II. Ziffer 1

- 1.1 bei der Teilnahme am satzungsgemäßen Verbands- bzw. Vereinsbetrieb des Versicherungsnehmers; bei Veranstaltungen außerhalb des BLSV im In- und Ausland jedoch nur, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des BLSV oder einer versicherten Organisation vorlag;
- 1.2 bei der Teilnahme an Veranstaltungen und Unternehmungen des Versicherungsnehmers und weiteren Mitgliedsorganisationen einschließlich deren Vorbereitung, Abwicklung und Nachbereitung;
- 1.3 bei der Teilnahme an Veranstaltungen und Unternehmungen von Spiel- und Sportgemeinschaften, die vom Versicherungsnehmer mit anderen Mitgliedsorganisationen gebildet werden.

Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz

- 1.4 für sämtliche sportliche Aktivitäten auf Sportanlagen (zum Beispiel eigene oder fremde Sportplätze, Sporthallen, Schwimmbäder), die eine Mitgliedsorganisation ihren Mitgliedern für die Sportausübung zur Verfügung stellt, und zwar innerhalb der von der Mitgliedsorganisation vorgegebenen Nutzungszeiten;
- 1.5 für Einzelunternehmungen von Mitgliedern in der für sie zuständigen Spezialabteilung, zum Beispiel Sondertraining von Leistungssportlern, Segelfahrten bei Segelvereinen, Ausritten bei Reiterabteilungen, sofern diese Einzelunternehmungen ausdrücklich angeordnet worden sind. Unter diesen Versicherungsschutz fallen nur solche Schadenfälle, die vom Versicherungsnehmer als bei angeordneten Einzelunternehmungen eingetreten bestätigt werden;
- 1.6 bei der Teilnahme an allen Veranstaltungen des Deutschen Olympischen Sportbunds (DOSB) oder eines deutschen Spitzenfachverbandes, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des DOSB oder des Spitzenfachverbandes vorlag. Dies gilt auch dann, wenn Veranstalter ein europäischer Verband oder der Weltverband ist (zum Beispiel Olympische Spiele, Welt- und Europameisterschaften);
- 1.7 für Versicherungsfälle, die versicherte Personen als Zuschauer an versicherten Veranstaltungen im Bereich des BLSV zustoßen. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Veranstalter (Heimspiel) oder Teilnehmer (Auswärtsspiel) eine Spielbetriebs-/Kapitalgesellschaft (zum Beispiel Spielbetriebs-GmbH) mit deren Mannschaft ist. Bei Veranstaltungen außerhalb von Bayern besteht der Versicherungsschutz nur für Veranstaltungen, für die der Versicherungsnehmer beziehungsweise seine Spielbetriebs-/Kapitalgesellschaft offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet hat.

Für versicherte Personen besteht bei der Teilnahme an Veranstaltungen – wie Vereinsfesten, Meisterschafts-, Saisonabschlussfeiern, Hauptversammlungen – auch dann Versicherungsschutz, wenn diese nicht von dem Versicherungsnehmer, sondern von dessen Spielbetriebs-/Kapitalgesellschaft veranstaltet werden.

Der Versicherungsschutz als Zuschauer beginnt mit dem Betreten der Sportstätte oder der sonstigen für die Veranstaltung bestimmten Räumlichkeiten/Örtlichkeiten; er endet beim Verlassen derselben. Hat der Versicherungsnehmer – beziehungsweise seine Spielbetriebs-/Kapitalgesellschaft – offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet, so besteht Versicherungsschutz auch auf dem direkten Wege zu und von der Sportveranstaltung gemäß Ziffer 2 (Wegerisiko);

- 1.8 bei der Mitarbeit an Bauobjekten oder sonstigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten des Versicherungsnehmers. Betreibt der Versicherungsnehmer Wassersport aus, gilt auch das Auf- und Abklippen von Booten als mitversichert;
- 1.9 bei Veranstaltungen im Rahmen von Kooperationen mit Schulen, soweit dafür eine schriftliche Kooperationsvereinbarung besteht. Dabei handelt es sich einerseits um Veranstaltungen der Schule und andererseits um sogenannte „gemischte Veranstaltungen“, bei denen der von den versicherten Organisationen durchgeführte Schulsport mit Trainingsmaßnahmen im Rahmen des üblichen Sportbetriebs der versicherten Organisation verbunden wird. Ist die Mitwirkung an weiteren Betreuungsangeboten zum Beispiel Hausaufgabenaufsicht/Essensausgabe Gegenstand der Kooperationsvereinbarung, gelten auch diese als mitversichert. Versicherungsschutz besteht auch bei Kooperationen mit anderen (Bildungs-) Einrichtungen, wie zum Beispiel Kindertagesstätten/Kindergärten und Altersheimen.

Versicherungsschutz besteht für die Funktionsträger der Mitgliedsorganisationen. Für Schülerinnen und Schüler, die zugleich Mitglied eines Vereins sind, besteht auch während der Kooperationsveranstaltung in der Schule Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieses Vertrages, mit Ausnahme des Wegerisikos; dieses gilt jedoch bei „gemischten Veranstaltungen“ als mitversichert.

2. Wegerisiko

- 2.1 Versicherungsfälle auf dem direkten Wege zu und von den versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten sind mitversichert, sofern keine abweichende Regelung vereinbart ist. Fahrten, die in diesem Rahmen der Bildung von Fahrgemeinschaften dienen, sind mitversichert, auch soweit dadurch der direkte Weg verlassen wird.

- 2.2 Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Verlassen der Wohnung und reicht bis zur Rückkehr in die Wohnung. Wird der direkte Weg zu einer Veranstaltung nicht von der Wohnung aus angetreten, sondern zum Beispiel von der Arbeitsstätte aus, so gilt dieser Abschnitt sinngemäß. Das Gleiche gilt für den Rückweg.
- 2.3 Bei Unterbrechungen des direkten Weges besteht nur für die Dauer der Unterbrechung kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der Veranstaltung gewahrt ist. Sobald der reguläre Weg fortgesetzt wird, besteht wieder Versicherungsschutz.
- 2.4 Versicherungsfälle am auswärtigen Aufenthaltsort sind mitversichert. Private Aufenthaltsverlängerungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Wird die Anreise früher oder die Abreise später angetreten als es die Veranstaltung notwendig macht, so besteht Versicherungsschutz nur während der Veranstaltung und auf dem direkten Wege zu und von der Veranstaltung.

IV. Risikoausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht für die versicherten Personen gemäß Abschnitt II. Ziffer 1

- 1.1 wenn diese bei vom Versicherungsnehmer betriebenen gewerblichen Unternehmen oder gewerblichen Nebenbetrieben tätig werden. Dies gilt jedoch nur, sofern die Unternehmen/die Nebenbetriebe nicht kurzzeitig zur Durchführung versicherter Veranstaltungen betrieben werden oder nur geringfügig sind (jährliche Gesamteinnahmen unterhalb der Besteuerungsgrenze gemäß § 64 Abs. 3 AO). Tätigkeiten in Vereinsgaststätten, die in eigener Regie des Versicherungsnehmers betrieben werden, sowie Tätigkeiten bei Sporteinrichtungen von Mitgliedsorganisationen, die nicht in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft betrieben werden (zum Beispiel Kegelbahnen, Klettereinrichtungen, Kinderspielfläche) gelten nicht als Gewerbebetriebe und sind mitversichert;
- 1.2 bei der entgeltlichen oder unentgeltlichen Ausübung des Berufes, auch wenn die Ausübung für den Versicherungsnehmer erfolgt, sofern es sich nicht um versicherte Personen gemäß Abschnitt II. Ziffer 1.2 bis 1.5 handelt; diese sind in ihrer jeweiligen Funktion versichert. Maßgebend ist die Tätigkeit, die zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgeübt wurde. Der Ausschluss gilt nicht, wenn es sich um eine berufliche Tätigkeit einer versicherten Person bei Pflege-, Wartungs- oder Instandsetzungsarbeiten an Vereinsanlagen handelt.

Berufssportler: Das Berufssportrisiko der versicherten Personen gemäß Abschnitt II. Ziffer 1.1 und 1.4 ist mitversichert. Als Berufssportler gilt, wer seinen Lebensunterhalt überwiegend aus den Einkünften der ausgeübten Sportart bestreitet.

B. Versicherungszweige

I. Unfallversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die versicherten Personen haben Versicherungsschutz im Rahmen dieser vertraglichen Bestimmungen gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle.
- 1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.3 Für die versicherten Personen gilt zudem Folgendes:
- 1.3.1 Abweichend von Ziffer 3.12 fallen Bauch- und Unterleibsbrüche unter den Versicherungsschutz, wenn sie bei einer sportlichen Tätigkeit durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 1.3.2 Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden und Todesfälle beim Baden, Schwimmen und Tauchen, durch Sonnenstich, sonstige Licht-, Temperatur- oder Witterungseinflüsse, auch wenn sie keine Folgen eines Unfalles sind.
- 1.3.3 Unter den Versicherungsschutz fallen alle Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen, auch wenn sie lediglich durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder sonstige Eigenbewegung erfolgt sind.
- 1.3.4 Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- beziehungsweise Erstickungstod unter Wasser, sowie tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen wie zum Beispiel Barotrauma), ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann.
- 1.3.5 Als Unfälle gelten auch Erstickungen sowie unfreiwillig erlittene Vergiftungen und Gesundheitsschädigungen durch ausströmende Dämpfe und Gase, Dünste, Staubwolken, Säuren etcetera, sofern es sich um ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis handelt. Die Plötzlichkeit ist auch dann gegeben, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden unfreiwillig ausgesetzt war und erst dadurch die Gesundheitsschädigung entstanden ist.
- 1.4 Unfälle von dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 Sozialgesetzbuch XI) sind mitversichert.
- 1.5 Rettungsmaßnahmen: Als Unfälle gelten auch Gesundheitsschäden, die eine versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

2. Leistungen

- 2.1 Krankenhaus-Tagegeld
Krankenhaus-Tagegeld wird gezahlt, wenn die versicherte Person sich wegen eines versicherten Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

Das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe von 30 Euro wird für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für ein Jahr, vom Unfalltag angerechnet. Bei Krankenhausaufenthalten im Ausland beträgt das Krankenhaus-Tagegeld 50 Euro für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für ein Jahr, vom Unfalltag angerechnet.

Die Leistungen für Krankenhaustagegeld im In- oder Ausland werden zusätzlich zu Leistungen anderer Versicherungsträger (zum Beispiel private Unfallversicherungen, gesetzliche Unfallversicherungen) sowie weiterer Gruppenversicherungsverträge (zum Beispiel Sportversicherung) gezahlt.

- 2.2 Unfall-Zusatzleistungen für Hilfsmittel
Erstattet werden Kosten, die durch medizinisch notwendige Behandlung einer versicherten Person wegen Unfallfolgen entstehen, für Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung bis zu einer Summe von 2.000 Euro je Schadenfall. Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch/technische Bedarfsartikel.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (zum Beispiel gesetzliche oder private Kranken- oder Unfallversicherungen, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe).

Es besteht keine Leistungspflicht für

- 2.2.1 bestehende chronische Leiden und deren Folgen;
- 2.2.2 Krankheiten und Unfälle, die auf Kriegereignisse, auf aktive Teilnahme an Unruhen, auf Vorsatz, auf Trunkenheit, auf schuldhaftige Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln oder auf Sucht zurückzuführen sind;
- 2.2.3 Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, häusliches Pflegepersonal;
- 2.2.4 Behandlungen durch Verwandte auf- und absteigender Linie und Ehegatten.

3. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- 3.1 Unfälle durch Schlaganfälle oder Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die auf Missbrauch von Medikamenten oder Drogen oder die auf Trunkenheit beim Lenken eines Motorfahrzeuges beruhen, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalls 1,1 Promille oder mehr betragen hat.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Anfälle oder Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- 3.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 3.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht, und für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.

- 3.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 3.5 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- 3.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.7 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
- 3.8 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 3.9 Infektionen, wenn sie
 - 3.9.1 durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - 3.9.2 durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
Versicherungsschutz besteht jedoch für
 - 3.9.3 Tollwut und Wundstarrkrampf und bei allergischen Reaktionen infolge von Insektenstichen;
 - 3.9.4 Infektionen mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (Hirnhautentzündung durch Zeckenbiss), sofern diese Infektion zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 Prozent oder zum Tode führt;
 - 3.9.5 Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach dieser Ziffer ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
 - 3.10 Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind. Es gilt jedoch Ziffer 3.8 Satz 2 entsprechend.
 - 3.11 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder und Jugendliche, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

- 3.12 Bauch- oder Unterleibsbrüche, soweit nicht gemäß Ziffer 1.3.1 Versicherungsschutz besteht.
- 3.13 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.

4. Auszahlung der Leistung

- 4.1 Die ARAG ist verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang sie einen Anspruch anerkennt.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- 4.1.1 Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
- 4.1.2 zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung des Leistungsanspruches notwendig ist.
Die notwendigen ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt die ARAG in voller Höhe.
- 4.2 Erkennt die ARAG den Anspruch an oder hat sie sich mit der versicherten Person über Grund und Höhe geeinigt, leistet sie innerhalb von zwei Wochen.

II. Krankenversicherung – EUROPA Versicherung AG

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die EUROPA gewährt Versicherungsschutz für Unfälle, Krankheiten und andere im Vertrag genannte Ereignisse, von denen die Versicherten während der versicherten Veranstaltungen oder Tätigkeiten gemäß Abschnitt A. I, A. II. sowie A. III. betroffen werden. Vom Versicherungsschutz umfasst sind auch Gesundheitsschäden, die eine versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet (Rettungsmaßnahmen).
- 1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit, Unfallfolgen oder im Rahmen von Rettungsmaßnahmen erlittenen Gesundheitsschäden. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund die Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.
- 1.3 Ansprüche auf Leistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (zum Beispiel gesetzliche oder private Kranken- oder Unfallversicherungen, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe).
- 1.4 Die Kosten für die Heilbehandlung werden für die Dauer bis zu zwei Jahren – vom Beginn der Krankheit beziehungsweise vom Tag des Unfalls oder der durch die Rettungsmaßnahme erlittenen Gesundheitsschäden an gerechnet – erstattet. Diese Frist wird bei Kindern und Jugendlichen bei Verlust von Zähnen infolge eines Unfalls oder von Rettungsmaßnahmen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

2. Leistungen

Die EUROPA erstattet die Kosten für

- 2.1 den notwendigen Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne bei freier Materialwahl durch den Versicherten. Erstattet werden die Kosten für zahnärztliche Leistungen, einschließlich Material- und Laborleistungen nach Maßgabe der jeweils gültigen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstätzen, mit 40 Prozent des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch bis zu einer Versicherungssumme von 2.000 Euro pro Schadenfall;
- 2.2 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen, Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte, bis zum Höchstbetrag von 75 Euro je Schadenfall;
- 2.3 die Rückbeförderung einer reiseunfähig erkrankten versicherten Person in den Heimatort, soweit sie über die planmäßig vorgesehenen Rückreisekosten hinausgehen;
- 2.4 die Überführung einer verstorbenen Person in den Heimatort;
- 2.5 ambulante und stationäre Behandlungen bei Unfällen, Gesundheitsschäden infolge von Rettungsmaßnahmen oder akut auftretenden Krankheiten während eines Auslandsaufenthaltes (einschließlich Arzneimittel und Fahrten zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus mit den örtlich für Krankentransporte üblichen Beförderungsmitteln) sowie für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.

Behandlungskosten für Unfälle/Krankheiten/Gesundheitsschäden im Inland sind nicht versichert, mit Ausnahme von Zahnersatzkosten gemäß Ziffer 2.1.

3. Einschränkung der Leistungspflicht

Eine Leistungspflicht der EUROPA besteht nicht:

- 3.1 für Krankheiten, Unfälle und Gesundheitsschäden, die auf Kriegsereignisse, auf aktive Teilnahme an Unruhen, auf Vorsatz, auf schuldhaftige Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, sofern keine Rettungsmaßnahme vorliegt, oder auf Sucht zurückzuführen sind;
- 3.2 für Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, Pflegepersonal;
- 3.3 für Kurbehandlungen;
- 3.4 für Hypnose und Psychotherapie;
- 3.5 für Behandlungen durch Ehegatten und Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Eltern und Kinder; Sachkosten werden erstattet.

4. Auszahlung der Leistungen

- 4.1 Die EUROPA ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihr geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der EUROPA.
- 4.2 Die EUROPA leistet gegen Vorlage der erforderlichen Nachweise direkt an die versicherte Person, die einen unmittelbaren Leistungsanspruch hat. Die EUROPA ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Original Kostenbelege vorgelegt werden und die von ihr geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der EUROPA.
- 4.3 Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 Versicherungsvertragsgesetz.
- 4.4 Die Belege müssen in Urschrift vorgelegt werden und spezifiziert sein, insbesondere den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit, die Behandlungstage und nach Möglichkeit die Honorare für die einzelnen Behandlungen enthalten.
- 4.5 Der Anspruch auf Überführungskosten ist durch Kostenbelege und eine amtliche Sterbeurkunde zu belegen.
- 4.6 Der Anspruch auf Rücktransportkosten ist durch Vorlage eines ärztlichen Attestes mit Angabe der Krankheitsbezeichnung zu begründen.
- 4.7 Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages der Rechnungsausstellung in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige

I. Anzeigen und Willenserklärungen/Direktanspruch

Die Versicherten haben den Eintritt eines Versicherungsfalles, nachdem sie davon Kenntnis erlangt haben, den Versicherern unverzüglich anzuzeigen, sofern sich aus den nachfolgenden Regelungen nichts Abweichendes ergibt.

Alle für die Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind an das Versicherungsbüro beim BLSV oder an die Hauptverwaltung der ARAG zu richten. Sie sollen in Textform erfolgen.

Die Mitwirkung der Versicherten ist Voraussetzung, dass die Versicherer ihre Leistung erbringen können.

In Abweichung von § 44 Abs. 2 VVG besteht für die Versicherten im Versicherungsfall ein Direktanspruch gegenüber dem jeweiligen Versicherer.

In Abweichung von § 35 VVG verzichten die Versicherer auf ihr Aufrechnungsrecht gegenüber den Versicherten.

II. Schadenmeldung und Obliegenheiten

1. Unfallversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss unverzüglich ein Arzt hinzugezogen werden. Seine Anordnungen müssen befolgt und die ARAG unterrichtet werden.

1.2 Die von der ARAG bereitgestellte Unfallanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und unverzüglich zurückgesandt werden; von der ARAG darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

1.3 Werden Ärzte von der ARAG beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt die ARAG.

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

1.5 In Abänderung von § 44 Abs. 2 VVG kann die versicherte Person (im Todesfall die Erben) Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar bei der ARAG geltend machen. Die ARAG leistet direkt an die versicherte Person beziehungsweise an die Erben.

2. Krankenversicherung – EUROPA Versicherung AG

2.1 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Der Versicherte hat auf Verlangen der EUROPA jede Auskunft zu erteilen oder zu ermöglichen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht erforderlich ist.

2.2 Abtretung und Aufrechnung von Ansprüchen

2.2.1 Steht der versicherten Person ein Schadenersatzanspruch nichtversicherungsrechtlicher Art gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf die EUROPA über, soweit diese der versicherten Person Erstattung gewährt hat (vergleiche § 86 VVG).

2.2.2 Gibt eine versicherte Person einen Anspruch gegen Dritte oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung der EUROPA auf, so wird die EUROPA insoweit von der Ersatzpflicht frei, als sie aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz verlangen können. § 86 Abs. 2 Satz 3 VVG gilt entsprechend.

Soweit eine versicherte Person von schadenersatzpflichtigen Dritten oder aus anderen Rechtsverhältnissen Ersatz der ihr entstandenen Kosten erhalten hat, ist die EUROPA berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.

2.2.3 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

2.3 Direktanspruch

Die EUROPA leistet gegen Vorlage der erforderlichen Nachweise direkt an die versicherte Person, die einen unmittelbaren Leistungsanspruch hat. Die EUROPA ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Original Kostenbelege vorgelegt werden und die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der EUROPA.

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungsweige)

1. Soweit in Abschnitt II. zu den einzelnen Versicherungsweigen nichts anderes geregelt ist, gilt Folgendes:

- 1.1 Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der jeweilige Versicherer den Versicherten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- 1.2 Wird eine Obliegenheit aus dem Versicherungsvertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der jeweilige Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 1.3 Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- 1.4 Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem jeweiligen Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache

1. Verjährung

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

2. Gerichtsstand/zuständiges Gericht

- 2.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Sitz beziehungsweise der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 2.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer beziehungsweise den Versicherten ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Sitz beziehungsweise der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

3. Anzuwendendes Recht

Der Versicherungsvertrag unterliegt in vollem Umfang deutschem Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.