

Allgemeine Bedingungen

LIBERTY
QUALITY
AUTO



Liberty
Seguros

LIBERTY **QUALITY** **AUTO**

LA10QAU 05/15

05/15

AUSKUNFTSNOTIZ

Der für die Aufsicht über die Tätigkeit der Versicherungsgesellschaft zuständige Mitgliedsstaat ist Spanien. Die Aufsicht obliegt der Generaldirektion für Versicherungen und Pensionspläne des Ministeriums für Wirtschaft und Wettbewerb.

Anwendbare Gesetzgebung: spanisches Versicherungsgesetz 50/1980, Überarbeitung des Gesetzes über die Regulierung und Kontrolle von Privatversicherungen, genehmigt durch das Königliche Dekret 6/2004, Neufassung des spanischen Gesetzes über Zivilhaftpflicht und Versicherungen im Kraftfahrzeugverkehr, genehmigt durch das Königliche Dekret 8/2004, sowie dessen Ausführungsbestimmungen.

LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. verfügt über einen **Kundenservice** und einen **Kunden-Ombudsmann** zur Bearbeitung und Beantwortung von Beschwerden und Reklamationen, die im Zusammenhang mit dem Handeln der Versicherungsgesellschaft selbst bzw. ihrer Versicherungsvermittler oder Bankversicherungsvermittler vorgebracht werden. Vorgehen gemäß den Bestimmungen der Ministerialverordnung ECO 734/2004 vom 11. März.

Versicherungsnehmer, Versicherte, Begünstigte, geschädigte Dritte und Rechtsnachfolger derselben können ihre Beschwerden und Reklamationen an folgende Stellen richten:

- an den **Kundenservice** von Liberty Seguros unter der Anschrift Paseo de las Doce Estrellas 4, 28042 Madrid, per Fax an die Nummer (+34) 91 301 79 98 oder per E-Mail an: **atencionalcliente@libertyseguros.es**,
- an zweiter Stelle an den **Ombudsmann des Kunden** von Liberty Seguros unter der Anschrift C/ Marqués de la Ensenada 2, 28004 Madrid, per Fax an (+34) 91 308 49 91 oder per E-Mail an: **reclamaciones@da-defensor.org**.

Die von den Kunden eingereichten Beschwerden und Reklamationen werden innerhalb von zwei Monaten nach Eingang bearbeitet und beantwortet.

Im Falle des Nichteinverständnisses mit der von den zuvor genannten Stellen getroffenen Entscheidung bzw. nach Ablauf der Frist von zwei Monaten ohne Rückantwort kann sich der Beschwerdeführer schriftlich an den Beauftragten für den Schutz des Versicherten und des Einzahlers in Pensionspläne unter folgender Anschrift wenden: Servicio de Reclamaciones, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Neben den zuvor genannten Beschwerdeverfahren können Streitigkeiten auch auf gerichtlichem Weg vor den zuständigen Richtern und Gerichten geregelt werden.

Die Verordnung über den Kundenschutz, welche die interne **Bearbeitung von Beschwerden und Reklamationen** regelt, steht den Kunden in den Zweigstellen von Liberty Seguros zur Verfügung. Des Weiteren erhalten Sie Zugang zur genannten Verordnung über die Webseite **www.libertyseguros.es** oder über Ihren Versicherungsvermittler.

Die Versicherungsgesellschaft **LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** hat ihren Gesellschaftssitz unter der Anschrift **Paseo de las Doce Estrellas 4, 28042 Madrid, Spanien**.

Die Rechtsform der Gesellschaft ist die Aktiengesellschaft.

WICHTIG

Wir empfehlen Ihnen, die Allgemeinen und Besonderen Vertragsbedingungen sorgfältig zu lesen, um Einsicht über Ihre Rechten und Pflichten zu haben. Überprüfen Sie bitte die Angaben in den Besonderen Bedingungen und schicken Sie uns, falls alle Angaben korrekt sind, das Exemplar mit der Aufschrift "unterschieden zurücksenden" unterschrieben zurück. Sollte eine der Angaben nicht korrekt sein, müssen Sie uns dies mitteilen, damit wir die entsprechenden Änderungen vornehmen können. Vergessen Sie nicht, uns über jede Änderung hinsichtlich der als Fahrer des versicherten Fahrzeugs angegebenen Personen zu informieren. Sie müssen in Ihrem Fahrzeug die Prämienrechnung der letzten Jahresgebühr als Beleg für den Abschluss der obligatorischen Zivilhaftpflichtversicherung mit sich führen. Bitte beachten Sie, dass Sie, falls Sie diese bei Aufforderung durch die Verkehrsbehörden nicht vorlegen, bestraft werden können.

INHALT

0	Präambel - Definitionen	5
1	Gegenstand und geltungsbereich der versicherung	7
2	Zivilhaftpflicht des Fahrers des versicherten Fahrzeugs	7
3	Vollkasko des versicherten Fahrzeugs	12
4	Brand des versicherten Fahrzeugs	14
5	Diebstahl des versicherten Fahrzeugs	15
6	Glasbruch	17
7	Rechtsschutz	18
8	Insassenunfallversicherung	23
9	Unfallversicherung des Fahrers: Kapital plus Rente	27
10	Entschädigung bei zeitlich begrenztem Entzug des Führerscheins	28
11	Reisefürsorge	29
12	Ersatzfahrzeug	37
13	Bei allen Versicherungsleistungen nicht gedeckte Risiken	39
14	Territorialer Anwendungsbereich der Versicherung	40
15	Ausfertigung, Vollendung und Dauer der Versicherung	42
16	Risikoerklärungen (bei Ausfertigung und während der Gültigkeit der Versicherung)	43
17	Bei Risikoerhöhung	43
18	Folgen bei Unterlassung der Mitteilung einer Risikoerhöhung	44
19	Falsche oder ungenaue Erklärungen	44
20	Bei Risikominderung	44
21	Übergabe des versicherten Fahrzeugs	45
22	Zahlung der Prämie	45
23	Einzugsermächtigung	46
24	Schadensfälle	46
25	Bergungspflicht	49
26	Zahlung der Entschädigung	49
27	Forderungsübergang	49
28	Versicherungskonkurrenz	50
29	Rückforderung	50
30	Beendigung der Versicherung	51

31	Verjährung	51
32	Mitteilungen und Gerichtsbarkeit	51
33	Entschädigungsklausel	52

Im Rahmen dieses Vertrages gelten folgende Definitionen:

■ **Versicherer:** Die Versicherungsgesellschaft **Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**, die die Versicherungspolice zusammen mit dem Versicherungsnehmer unterschreibt und sich mit der Entgegennahme der entsprechenden Prämie verpflichtet, die entsprechenden Zahlungen für die Versicherungsleistungen, die in den Privatbedingungen der Police enthalten sind, zu den dort genannten Bedingungen zu leisten.

■ **Versicherungsnehmer:** Die natürliche oder juristische Person, die zusammen mit dem Versicherer diesen Vertrag unterschreibt, und welche die sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen treffen, mit Ausnahme derjenigen Verpflichtungen, die aufgrund ihrer Natur vom Versicherten zu erfüllen sind.

■ **Versicherter:** Die natürliche oder juristische Person, die Inhaber des in dieser Versicherung geregelten Interesses ist und welche in Ermangelung des Versicherungsnehmers die sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen treffen.

■ **Begünstigter:** Die natürliche oder juristische Person, die aufgrund Abtretung durch den Versicherten oder durch Vereinbarung in der Police Inhaber des Ersatzanspruchs ist.

■ **Fahrer:** Die natürliche Person, die durch den Besitz des entsprechenden, für das versicherte Fahrzeug geeigneten Führerscheins gesetzlich zum Führen des Fahrzeugs berechtigt ist und über die Genehmigung des Versicherungsnehmers, des Versicherten und/oder des Eigentümers des Fahrzeugs verfügt, und das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadensfalles fährt bzw. in Verwahrung hat und dafür verantwortlich ist.

■ **Hauptfahrer:** Die Person, die im Versicherungsvertrag als Hauptfahrer bezeichnet wird. Die Berechnung der Prämie richtet sich nach den Umständen dieser Person.

■ **Police:** Das Dokument, das die Bedingungen des Versicherungsvertrages enthält. Folgende Dokumente sind Bestandteil der Versicherungspolice: Die Allgemeinen Bedingungen, die Privatbedingungen, die Sonderbedingungen und die Erweiterungen und Anhänge, welche für die Versicherungspolice ausgestellt werden, um diese zu ergänzen oder abzuändern.

■ **Prämie:** Die Prämie ist der Preis der Versicherung. Die eingezogene Quote enthält darüber hinaus die Zuschläge und Steuern, die gesetzlich Anwendung finden.

■ **Selbstbeteiligung:** Der in der Police festgesetzte Betrag, der vom Versicherten beim jeweiligen Schadensfall für jedes einzelne der gedeckten Risiken zu zahlen ist.

■ **Versicherungssumme:** Die Summe, die in der Police für jede der in Artikel 1 der Allgemeinen Bedingungen angegebenen Versicherungsdeckungen festgelegt wird. Sie stellt die im Schadensfall vom Versicherer für alle Konzepte auszahlende Höchstentschädigung dar. Bei der obligatorischen Zivilhaftpflichtversicherung ist dieser Betrag auf die zum Schadenszeitpunkt in der gültigen Gesetzgebung festgelegten Beträge begrenzt.

■ **Schadensfall:**

- Jedes zufällige Ereignis, das sich während der Gültigkeit der Police ereignet und dessen Auswirkungen durch eine der Versicherungsleistungen gedeckt sind.
- Personen- und Sachschäden, die aus demselben Schadensereignis resultieren, werden als ein einziger Schadensfall betrachtet.

■ **Personenschaden:** Körperverletzung oder Tod, hervorgerufen an natürlichen Personen.

- **Sachschaden:** Zerstörung oder Beschädigung von Sachen und/oder Tieren.
 - **Brand des Fahrzeugs:** Das teilweise oder vollständige feuerbedingte Verbrennen des versicherten Fahrzeugs.
 - **Explosion des Fahrzeugs:** Plötzliche und heftige Einwirkung von Druck oder Unterdruck von Gasen oder Dämpfen auf das versicherte Fahrzeug.
 - **Personenunfälle:** Eine Körperverletzung, die sich aus einer plötzlichen, heftigen, äußerlichen und vom Versicherten, in seiner Eigenschaft als Führer oder Insasse des versicherten Fahrzeugs, nicht beabsichtigten Ursache ergibt.
 - **Schwerer Diebstahl:** Unrechtmäßige Entwendung durch Dritte mit Gewinnerzielungsabsicht und unter Kräfteinsatz an Gegenständen, einschließlich des Versuchs.
 - **Raub:** Unrechtmäßige Entwendung durch Dritte mit Gewinnerzielungsabsicht und unter Einsatz von Kraft und/oder Gewalt oder Bedrohung an Personen.
 - **Diebstahl:** Unrechtmäßige Entwendung durch Dritte mit Gewinnerzielungsabsicht und ohne Einsatz von Kraft an Gegenständen und/oder Gewalt oder Bedrohung an Personen.
 - **Gebrauchsanmaßung:** Unrechtmäßige Entwendung durch Dritte ohne Gewinnerzielungsabsicht und ohne Einsatz von Kraft an Gegenständen und/oder Gewalt oder Bedrohung an Personen.
 - **Neuwert:** Der vollständige Einzelhandelspreis für den Neuerwerb des versicherten Fahrzeugs, einschließlich der Zuschläge und gesetzlichen Steuern (**mit Ausnahme der Kraftfahrzeugsteuer**), aufgrund derer das Fahrzeug zur Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr berechtigt ist. Falls das Fahrzeug nicht mehr hergestellt wird oder nicht mehr in den Katalogen oder Listen des Herstellers zu finden ist, gilt als Neuwert der Wert eines Fahrzeugs mit vergleichbaren Eigenschaften.
 - **Gebrauchswert:** Der Marktwert des versicherten Fahrzeuges unmittelbar vor dem Zeitpunkt des Schadensfalls, je nach Alter, Abnutzung und/oder Erhaltungszustand. Grundlage für die Bestimmung ist der Gebrauchswert des Fahrzeugs gemäß den Tabellen des Handbuchs über Verkaufspreise von Gebrauchtfahrzeugen, herausgegeben vom Verlag Editorial Eurotax-España S.A.
- Für die Bewertung des Zubehörs (im Sinne der Definition) und der wertsteigernden bzw. eingebauten Einrichtungen, die bei Verlassen des Werkes feste Bestandteile des Fahrzeuges sind, wird der Wertminderungssatz angewendet, der für das Fahrzeug je nach Alter, Abnutzung und/oder Erhaltungszustand zutrifft.**
- **Totalverlust:** Es wird davon ausgegangen, dass bei einem Schadensfall ein Totalverlust vorliegt, wenn bei einem nicht mehr als vier Jahre alten Fahrzeug die veranschlagten Reparaturkosten über 75% des Neuwerts liegen bzw. wenn sie bei einem mehr als vier Jahre alten Fahrzeug über 75% des Gebrauchswerts liegen.
 - **Alter des Fahrzeugs:** Zeitraum ab dem Datum der ersten Zulassung des versicherten Fahrzeugs (auch dann, wenn die erste Zulassung außerhalb Spaniens vorgenommen wurde) bis zum Datum des Eintritts des Schadensfalles.
 - **Zubehör:** Als Zubehör gelten wertsteigernde bzw. fest eingebaute Einrichtungen, die bei Verlassen des Werkes nicht zu den serienmäßigen und optionalen Bestandteilen des Fahrzeuges zählen.
 - **Hafen- oder Flughafenbereich:** Bereich, der zu einem See- oder Flughafen gehört, für Personen und/oder Fahrzeuge ohne besondere Zulassung oder Genehmigung nicht zugänglich ist, umzäunt ist und von den zuständigen Behörden überwacht wird.

1

GEGENSTAND UND GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

Mit dem vorliegenden Vertrag übernimmt der Versicherer, im Rahmen der zum Schadenszeitpunkt geltenden Beschränkungen für die obligatorische Zivilhaftpflichtversicherung und den Beschränkungen für die freiwillige Zusatzversicherung, welche in den Allgemeinen Bedingungen, Privatbedingungen und Sonderbedingungen vereinbart werden, die Deckung der Risiken, **die im Folgenden aufgeführt und in den Privatbedingungen ausdrücklich vereinbart werden:**

- Zivilhaftpflicht des Fahrers des versicherten Fahrzeugs (Artikel 2).
 - Modalität A: Obligatorische Haftpflichtversicherung.
 - Modalität B: Freiwillige Haftpflichtversicherung.
 - Modalität C: Zivilhaftpflicht für die Ladung und Zivilhaftpflicht von Fußgängern bzw. nicht berufsbedingt tätigen Radfahrern.
- Vollkasko des versicherten Fahrzeugs (Artikel 3).
- Brand des versicherten Fahrzeugs (Artikel 4).
- Diebstahl des versicherten Fahrzeugs (Artikel 5).
- Glasbruch (Artikel 6).
- Rechtsschutz (Artikel 7).
 - A. Rechtsschutz in Strafsachen.
 - B. Schadenersatzforderung.
 - C. Rechtsschutz bei Verstößen gegen Verwaltungsvorschriften im Bereich Verkehr und Verkehrssicherheit.
- Insassenunfallversicherung (Artikel 8).
- Unfallversicherung des Fahrers: Kapital plus Rente (Artikel 9).
- Entschädigung bei zeitlich begrenztem Entzug des Führerscheins (Artikel 10).
- Reisefürsorge (Artikel 11).
- Ersatzfahrzeug bei Unfall oder Diebstahl (Artikel 12).

2

ZIVILHAFTPFLICHT DES FAHRERS DES VERSICHERTEN FAHRZEUGS

MODALITÄT A: OBLIGATORISCHE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1. Mit dieser Versicherung (die von allen Fahrzeugeigentümern obligatorisch abzuschließen ist) übernimmt der Versicherer bis zu den gesetzlich festgelegten Höchstgrenzen die Schadenersatzleistungen, die sich für den in den Privatbedingungen genannten Fahrer und/oder Eigentümer des versicherten Fahrzeugs aus Verkehrshandlungen, bei denen das Fahrzeug beteiligt ist und bei denen Personen- und/oder Sachschäden entstehen,

- ergeben und die gemäß der Neufassung des spanischen Gesetzes über Zivilhaftpflicht und Versicherungen im Kraftfahrzeugverkehr, seinen Ausführungsbestimmungen und den sonstigen anwendbaren Gesetzesvorschriften eingefordert werden können.
2. Bei Personenschäden ersetzt der Versicherer innerhalb der Grenzen der obligatorischen Versicherung den Schaden, es sei denn, er kann nachweisen, dass der Schaden allein auf das Verhalten oder die Fahrlässigkeit des Geschädigten bzw. auf Höhere Gewalt, die nicht mit der Fahr- oder Funktionsweise des Fahrzeugs zusammenhängt, zurückzuführen ist. Fahrzeugmängel bzw. Bruch oder Versagen eines der Teile oder Mechanismen des Fahrzeugs werden nicht als höhere Gewalt angesehen.
 3. Bei Sachschäden ersetzt der Versicherer innerhalb der Grenzen der obligatorischen Versicherung den entstandenen Schaden, wenn der Fahrzeugfahrer gemäß Artikel 1.902 des spanischen Bürgerlichen Gesetzbuches, Artikel 109 und den damit zusammenhängenden Artikeln des spanischen Strafgesetzbuches zivilrechtlich haftbar ist.

NICHT GEDECKT SIND:

- a. **Alle Schäden infolge von Verletzungen und Tod des Fahrers des versicherten Fahrzeugs.**
- b. **Sachschäden am versicherten Fahrzeug, an den im Fahrzeug transportieren Sachen und an den Sachen, welche im Eigentum des Versicherungsnehmers, Versicherten, Eigentümers, Fahrers, eines Ehepartners oder eines Blutsverwandten bzw. eines angeheirateten Verwandten bis zum dritten Grad der zuvor genannten Personen stehen.**
- c. **Personen- und Sachschäden, wenn das versicherte Fahrzeug gestohlen wurde. Dabei gelten als Diebstahl ausschließlich die tatbestandsmäßigen Handlungen des spanischen Strafgesetzbuches.**
- d. **Personen- und Sachschäden, die verursacht werden, während der Fahrer das Fahrzeug unter Einfluss von alkoholischen Getränken, Drogen, Betäubungsmitteln oder psychotropen Substanzen führt. Dieser Ausschluss kann gegenüber dem Geschädigten nicht geltend gemacht werden, unbeschadet des Regressanspruchs des Versicherers.**
- e. **Personen- und Sachschäden, wenn der Fahrer des Fahrzeugs keinen Führerschein besitzt. Dieser Ausschluss kann gegenüber dem Geschädigten nicht geltend gemacht werden, unbeschadet des Regressanspruchs des Versicherers.**

MODALITÄT B: FREIWILLIGE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1. Mit dieser Versicherung garantiert der Versicherer im Rahmen der Privatbedingungen dieser Police und bis zu den in den Privatbedingungen dieser Police vereinbarten Höchstgrenzen die Schadensersatzleistungen, für die der Fahrer und/oder Eigentümer des in den Privatbedingungen genannten versicherten Fahrzeugs aufgrund von Verkehrshandlungen, bei denen das Fahrzeug beteiligt ist und bei denen Personen- und/oder Sachschaden entstehen, gemäß Artikel 1.902 ff. des spanischen Bürgerlichen Gesetzbuches, Artikel 109 ff. des spanischen Strafgesetzbuches.

2. Diese Garantie deckt die Entschädigungen, die unter der in den Privatbedingungen festgelegten Höchstgrenze und über dem Höchstbetrag für die obligatorische Zivilhaftpflichtversicherung liegen, der zum jeweiligen Zeitpunkt von den entsprechenden Gesetzesvorschriften festgelegt wird.
3. Im Sinne der vorliegenden Versicherungsleistung **gelten als Dritte im Zusammenhang mit Personenschäden alle natürlichen Personen mit Ausnahme des Fahrers und im Zusammenhang mit Sachschäden alle natürlichen oder juristischen Personen mit Ausnahme des Versicherungsnehmers, des Versicherten, des Eigentümers oder Fahrers des Fahrzeugs sowie des Ehepartners und Verwandter der genannten Personen bis zum dritten Verwandtschaftsgrad.**

Außerdem wird Folgendes gedeckt:

- **Zivilhaftpflicht für Drittschäden infolge eines im versicherten Fahrzeug entstandenen Brandes**, während das Fahrzeug geparkt war.
Die Entschädigungsgrenze bezüglich dieser Deckung beträgt 600.000 Euro pro Schadensfall.
- **Zivilhaftpflicht für Drittschäden infolge des Mitführens von Anhängern und/oder Wohnmobilen.** Voraussetzung ist, dass ihr **Gesamtgewicht nicht über 750 kg** liegt und ihr Kennzeichen mit dem **Kennzeichen des versicherten Fahrzeugs** übereinstimmt.

NICHT GEDECKT SIND:

Neben den für die obligatorische Versicherung geltenden Ausschlüssen gibt es folgende weitere:

- a. **Haftpflicht für Schäden, die durch Sachen oder Güter entstehen, die in dem Fahrzeug transportiert werden bzw. die sich unter der Sachherrschaft des Versicherten oder der Personen, für die dieser haftet, befinden, auch dann, wenn die Schadensursache auf einem Verkehrsunfall beruht.**
- b. **Vertragliche Zivilhaftpflicht.**
- c. **Haftpflicht für Schäden oder Verletzungen an beförderten Personen, wenn es sich um ein Fahrzeug handelt, dass nicht offiziell für die Personenbeförderung zugelassen ist, außer bei Rettungspflichten oder Notstand.**
- d. **Zahlung von Geldstrafen, die von den Gerichten oder zuständigen Behörden auferlegt wurden, sowie Zahlung der auf der Nichtleistung beruhenden Sanktionen.**
- e. **Folgende Personen werden im Sinne dieser Deckung auf keinen Fall als Dritte angesehen:**
 - **Personen, deren Zivilhaftpflicht von dieser Police gedeckt ist.**
 - **Wenn der Versicherte eine juristische Person ist, seine gesetzlichen Vertreter sowie deren Ehepartner und Familienangehörige (Blutsverwandte oder angeheiratete Verwandte bis zum dritten Grad).**
 - **Arbeitnehmer oder Angestellte der Personen, deren Zivilhaftpflicht von dieser Police gedeckt ist, bei Schadensfällen, die als Arbeitsunfälle anerkannt werden.**
- f. **Zivilhaftpflicht für Schäden, die durch von dem Fahrzeug mitgeführten Anhängern und/oder Wohnmobilen verursacht werden, es sei denn, ihr Gesamtgewicht liegt nicht über 750 kg und ihr Kennzeichen stimmt mit dem Kennzeichen des versicherten Fahrzeugs überein.**

MODALITÄT C: ZIVILHAFTPFLICHT FÜR DIE LADUNG UND ZIVILHAFTPFLICHT VON FUSSGÄNGERN BZW. NICHT BERUFSBEDINGT TÄTIGEN RADFAHRERN

Es wird die außervertragliche Zivilhaftpflicht des Fahrers und/oder Eigentümers für Drittschäden gedeckt, die sich durch im versicherten Fahrzeug transportierte Gegenstände oder Waren, einschließlich der Be- und/oder Entladung, ergibt. **Die Entschädigungsgrenze bezüglich dieser Deckung beträgt 100.000 Euro pro Schadensfall.**

Darüber hinaus erstreckt sich die Deckung für die Zivilhaftpflicht von nicht berufsbedingt tätigen Radfahrern und Fußgängern auf den Versicherungsnehmer und auf den in den Privatbedingungen der Police genannten gewöhnlichen Fahrer, wenn diese als nicht berufsbedingt tätige Radfahrer oder Fußgänger an Verkehrsunfällen beteiligt sind. **Die Entschädigungsgrenze bezüglich dieser Deckung beträgt 60.000 Euro pro Schadensfall.**

NICHT GEDECKT SIND:

- a. Durch transportierte Gegenstände oder Waren hervorgerufene Schäden am Fahrzeug selbst.
- b. Schäden der Personen, welche die Be- und/oder Entladung der transportierten Güter vornehmen.
- c. Schäden infolge des Transports oder der Handhabung von giftigen, leicht entzündbaren, feuergefährlichen, radioaktiven oder explosionsgefährdeten Stoffen und Gefahrgut allgemein sowie Schäden infolge von Transporten, die aufgrund ihrer besonderen Eigenschaften eine Sondergenehmigung benötigen.
- d. Bei der Ausübung der Geschäftstätigkeit im Bereich Transport entstandene Schäden.
- e. Ausübung des professionellen Radfahrersports.

ANWENDBAR AUF DIE MODALITÄTEN A, B UND C DER ZIVILHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Leistungen des Versicherers

Innerhalb der in den Privatbedingungen festgelegten Grenzen übernimmt der Versicherer folgende Leistungen:

- **Zahlung der Entschädigungen**, die sich aus der Haftpflicht des Versicherten oder des Fahrers im Sinne des vorliegenden Artikels 2 ergeben, an die Geschädigten oder ihre Rechtsnachfolger.
- **Leistung der Kautionszahlungen**, welche die Gerichte aufgrund der **Zivilhaftpflicht** vom Versicherten oder vom Fahrer fordern. **Sollte das Gericht eine gemeinsame Kaution für die zivil- und für die strafrechtliche Haftpflicht fordern, hinterlegt der Versicherer als Kaution für die Zivilhaftpflicht die Hälfte der geforderten Gesamtkaution**, unbeschadet der Bestimmungen aus Artikel 7 - Rechtsschutz.

- **Rechtsverteidigung des Versicherten:** Der Versicherer übernimmt auf seine Kosten die Leitung der Rechtsverteidigung gegenüber den Forderungen des Geschädigten. Er bestimmt ggf. die Rechtsanwälte und Prozessvertreter, die den Versicherten bei den gerichtlichen Handlungen im Rahmen von durch diese Versicherungspolice gedeckten Haftpflichtforderungen verteidigen und vertreten. Dies gilt auch dann, wenn die Forderungen unbegründet sind.

Vorgehen im Schadensfall

(Zivilhaftpflicht, Rechtsverteidigung des Versicherten)

1. **Informations- und Kooperationspflicht.** Der Versicherte ist verpflichtet, bei der Rechtsverteidigung, die erforderliche Mitarbeit zu leisten, gegebenenfalls Vollmachten auszustellen und persönlich anwesend zu sein.

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte müssen darüber hinaus dem Versicherer so schnell wie möglich alle gerichtlichen, außergerichtlichen oder verwaltungsrechtlichen Benachrichtigungen, von denen sie Kenntnis erlangen und die mit dem Schadensfall in Verbindung stehen, sowie alle Informationen über die Umstände und Folgen des Schadensfalles mitteilen.

Bei Verletzung dieser Pflicht kommt es jedoch nur dann zu einem Verlust des Schadensersatzanspruchs, wenn Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt. In diesem Fall kann der Versicherer, falls er Zahlungen geleistet hat bzw. verpflichtet sein sollte, diese zu leisten, vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten die Rückerstattung der Zahlungen fordern.

2. **Rechtsmittel und Verfahren.** Unabhängig davon, wie das Urteil oder Ergebnis des Gerichtsverfahrens ausfällt, behält sich der Versicherer die Entscheidung vor, ob er die statthaften Rechtsbehelfe gegen dieses Urteil oder Ergebnis einlegen möchte oder ob er sich mit ihm zufrieden gibt.

Falls der Versicherer den Rechtsbehelf als nicht statthaft ansieht, muss er dies, unbeschadet seines Rechtes, den Rechtsbehelf aus Zeitnot doch einzulegen, dem Versicherten mitteilen. Dem Versicherten steht es nun frei, den Rechtsbehelf auf eigene Rechnung einzulegen, und der Versicherer ist verpflichtet, die Gerichtskosten und die Kosten für den Rechtsanwalt und Prozessvertreter zurückzuerstatten, falls der Rechtsbehelf Erfolg haben sollte.

3. **Interessenkonflikt.** Sollte es zu einem Konflikt zwischen dem Versicherten und dem Versicherer kommen, der darauf beruht, dass der Versicherer in Bezug auf den Schadensfall der Verteidigung des Versicherten entgegenstehende Interessen verteidigen muss, so muss der Versicherer dies dem Versicherten mitteilen. Dies gilt unbeschadet der Pflicht, die Handlungen auszuführen, die aufgrund ihres Eilcharakters für die Verteidigung notwendig sind. In diesem Falle gilt die Deckung **ausschließlich, wenn der Versicherte die Leitung der Rechtsverteidigung durch den Versicherer beibehält.**

4. **Entschädigung.** Die Entschädigungen für Personenschäden werden anhand der Kriterien und Höchstgrenzen berechnet, die im Anhang der Neufassung des Gesetzes über Zivilhaftpflicht und Versicherungen im Kraftfahrzeugverkehr vorgesehen sind.

Der Versicherte ist nicht berechtigt, ohne die Zustimmung des Versicherers über Forderungen aus von der Police gedeckten Schadensfällen zu verhandeln bzw. diesen zuzustimmen oder sie abzulehnen. Andernfalls hat der Versicherer Anspruch auf Ersatz der durch das Verhalten des Versicherten entstandenen Schäden.

Der Versicherer ist jederzeit berechtigt, mit den Geschädigten innerhalb der Deckungsgrenzen der Police einen Vergleich über die Höhe der von ihnen geforderten Entschädigungen zu schließen.

5. **Regressansprüche.** Der Versicherer kann gemäß der Neufassung des Gesetzes über Zivilhaftpflicht und Versicherungen im Kraftfahrzeugverkehr, der dazu erlassenen Verordnung und den sonstigen anwendbaren Gesetzesvorschriften und geltenden Bestimmungen des Vertrags gegen den Versicherungsnehmer, den Fahrer, den Eigentümer und den Versicherten in Höhe der Entschädigungen, die er infolge des Direktanspruchs des Geschädigten oder seiner Rechtsnachfolger gezahlt hat, Regress nehmen.

3

VOLLKASKO DES VERSICHERTEN FAHRZEUGS

Die vorliegende Deckung umfasst, innerhalb der in der Police vorgesehenen Beschränkungen, die Teilschäden bzw. Totalschäden, die das Fahrzeug infolge eines Unfalls erleidet, der durch eine äußerliche, plötzliche und heftige, vom Willen des Versicherten unabhängige Ursache hervorgerufen wird, während das Fahrzeug am Verkehr teilnimmt, abgestellt ist oder transportiert wird.

Folglich sind in den Deckungen der Versicherung ausdrücklich Schäden inbegriffen, die auf folgenden Ursachen beruhen:

- Überschlagen oder Absturz des Fahrzeugs sowie Zusammenprall mit anderen Fahrzeugen oder mit einem sonstigen beweglichen oder unbeweglichen Gegenstand.
- Absacken des Erdbodens und Einsturz von Brücken oder Straßen.
- Böswillige Handlungen von Dritten, **vorausgesetzt, dass der Versicherte alles, was in seiner Macht steht, getan hat, um die Ausführung zu verhindern**, und die Handlung nicht auf Terrorismus, Aufstand, Erhebung, Zusammenrottung, öffentlichem Tumult, Ereignissen oder Handlungen der Streitkräfte oder der Sicherheitskräfte und Sicherheitseinheiten zu Friedenszeiten beruht. Die Deckung der letztgenannten Handlungen obliegt gemäß Artikel 33 dem spanischen Rückversicherungskonsortium.
- Unfälle infolge von Materialfehlern, Konstruktionsmängeln oder unzureichender Wartung. Die Deckung durch den Versicherer beschränkt sich in diesen Fällen auf die Reparatur des durch den Unfall entstandenen Schadens und umfasst nicht die Reparatur der mangelhaften oder schlecht erhaltenen Teile.
- Schäden der Innenpolsterung des versicherten Fahrzeugs, die bei der Hilfeleistung für Unfallopfer entstehen, **bis zu einem Höchstbetrag von 300 Euro**.
- Bruch der Autofenster im dem Umfang und den Ausschlussstatbeständen gemäß Artikel 6.
- Durch Wind oder Hagel hervorgerufene Schäden, die in den geltenden gesetzlichen Bestimmungen nicht als außergewöhnliche Risiken eingestuft werden.
- Außerdem sind bei einem Unfall Gepäck und persönliche Gegenstände der Insassen des versicherten Fahrzeugs **bis max. 500 Euro pro Schadensfall gedeckt**.

Falls ausdrücklich in den Privatbedingungen der Police vereinbart, beschränkt sich die in diesem Artikel enthaltene Deckung **auf den Totalschaden des versicherten Fahrzeugs**.

Für die Einstufung als Totalverlust gilt die Definition im Abschnitt Präambel – Definitionen.

ENTSCHÄDIGUNG ZUM NEUWERT BEI TOTALVERLUST

Ist das Fahrzeug weniger als vier Jahre alt, wird die Entschädigung bei Totalverlust auf der Grundlage des Neuwerts des Fahrzeugs zum Zeitpunkt unmittelbar vor dem Schadensfall (unter Abzug des Wertes der Überreste) gemäß den folgenden Bestimmungen berechnet:

- 100% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug weniger als zwei Jahre alt ist.
- 80% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug mehr als zwei und weniger als drei Jahre alt ist.
- 70% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug mehr als drei und weniger als vier Jahre alt ist.

Ist das Fahrzeug älter als vier Jahre, richtet sich die Entschädigung nach dem um 30% erhöhten Gebrauchswert (unter Abzug des Restwertes).

Wertsteigernde und eingebaute Elemente, die bei Verlassen des Werkes feste Bestandteile des Fahrzeuges sind, sowie das in der Police angegebene Zubehör werden in Übereinstimmung mit den vorstehenden Absätzen entschädigt.

Die in der Police vereinbarte Selbstentschädigung wird bei Schadensfällen mit Totalschaden des versicherten Fahrzeugs nicht abgezogen.

BEI TEILSCHÄDEN

Die Entschädigung richtet sich nach den Reparaturkosten für die zu ersetzenden Teile sowie nach der bei der Reparatur eingesetzten Arbeitskraft.

NICHT GEDECKT SIND:

- a. Schäden, die am versicherten Fahrzeug durch Anhänger bzw. transportierte Gegenstände oder anlässlich der Beladung oder Entladung der Gegenstände entstehen.
- b. Schäden, die an vom versicherten Fahrzeug mitgeführten Anhängern oder an Vorzelten von Wohnmobilen entstehen.
- c. Schäden infolge Gefrierens des Motorwassers.
- d. Schäden, die allein die Reifen (Reifenmantel und Innenschlauch) betreffen, außer bei Totalschaden des Fahrzeugs und bei den Fällen, in denen das versicherte Fahrzeug weitere Sachschäden erlitten hat.
- e. Die eventuelle Wertminderung des Fahrzeugs infolge der Reparatur nach einem Schadensfall.
- f. Schäden am Zubehör, es sei denn, dieses ist in den Privatbedingungen der Police ausdrücklich genannt.
- g. Schäden, die sich anlässlich des Befahrens des versicherten Fahrzeugs von nicht für den Verkehr geeigneten Wegen ereignen, es sei denn, in den Privatbedingungen wurde etwas anderes vereinbart.
- h. Mechanische Störungen.
- i. Die Kosten für den Transport des beschädigten Fahrzeugs, es sei denn, es wurde die entsprechende Deckung, die in Artikel 11 – Reisefürsorge und im Abschnitt E – Reisefürsorge von Artikel 24 der Allgemeinen Bedingungen speziell geregelt ist, abgeschlossen.

- j. Schäden an Elementen oder Instrumenten für den professionellen Gebrauch, die in dem Fahrzeug transportiert werden.
- k. Reparaturen aufgrund von gewöhnlicher Abnutzung oder schlechtem Erhaltungszustand sowie Behebung von Konstruktionsfehlern und Reparaturmängeln.
- l. Schäden an im Fahrzeug transportiertem Gepäck und persönlichen Gegenständen, welche die Garantie in Höhe von 500 Euro pro Schadensfall übersteigen.

4

BRAND DES VERSICHERTEN FAHRZEUGS

Die vorliegende Deckung umfasst, innerhalb der in den Privatbedingungen der Police vorgesehenen Beschränkungen, die Schäden, die das Fahrzeug infolge eines vom Willen des Fahrers bzw. des Versicherten unabhängigen Brandes, Blitzschlages oder einer Explosion erleidet, während das Fahrzeug am Verkehr teilnimmt, abgestellt ist oder transportiert wird.

Die Deckungen der Versicherung umfassen Brandfälle, die auf folgenden Ursachen beruhen:

- Materialfehler, Konstruktionsmängel oder unzureichende Wartung. Die Deckung durch den Versicherer beschränkt sich in diesen Fällen auf die Reparatur des durch den Unfall entstandenen Schadens und **umfasst nicht die Reparatur der mangelhaften oder schlecht erhaltenen Teile.**

Der Versicherer ist verpflichtet, die durch den Brand entstandenen Schäden zu ersetzen, wenn der Brand durch Zufall, böswilliges Fremdverschulden oder Fahrlässigkeit des Versicherten, des Versicherungsnehmers oder des Fahrers bzw. Fahrlässigkeit der Personen, für welche diese zivilrechtlich haften, hervorgerufen wird.

Der Versicherer ist nicht zum Ersatz der durch den Brand entstandenen Schäden verpflichtet, wenn der Brand durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, des Versicherungsnehmers oder des Fahrers hervorgerufen wird.

Der Versicherer ersetzt alle Sachschäden, die am Fahrzeug durch direkte Feuereinwirkung oder die unvermeidbaren Folgen des Brandes entstehen. Insbesondere werden die Schäden ersetzt, die durch die erforderlichen Maßnahmen hervorgerufen werden, welche die Behörden, der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Fahrer ergreifen, um den Brand zu verhindern, einzudämmen oder zu löschen, einschließlich der Kosten, die durch diese Maßnahmen entstehen.

Außerdem sind bei einem Unfall Gepäck und persönliche Gegenstände der Insassen des versicherten Fahrzeugs **bis max. 500 Euro pro Schadensfall gedeckt.**

Für die Einstufung als Totalverlust gilt die Definition im Abschnitt Präambel – Definitionen.

ENTSCHÄDIGUNG ZUM NEUWERT BEI TOTALVERLUST

Ist das Fahrzeug weniger als vier Jahre alt, wird die Entschädigung bei Totalverlust auf der Grundlage des Neuwerts des Fahrzeugs zum Zeitpunkt unmittelbar vor dem Schadensfall (unter Abzug des Wertes der Überreste) gemäß den folgenden Bestimmungen berechnet:

- 100% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug weniger als zwei Jahre alt ist.

- 80% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug mehr als zwei und weniger als drei Jahre alt ist.
- 70% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug mehr als drei und weniger als vier Jahre alt ist.

Ist das Fahrzeug älter als vier Jahre, richtet sich die Entschädigung nach dem um 30% erhöhten Gebrauchswert (unter Abzug des Restwertes).

Wertsteigernde und eingebaute Elemente, die bei Verlassen des Werkes feste Bestandteile des Fahrzeuges sind, sowie das in der Police angegebene Zubehör werden in Übereinstimmung mit den vorstehenden Absätzen entschädigt.

BEI TEILSCHÄDEN

Die Entschädigung richtet sich nach den Reparaturkosten für die zu ersetzenden Teile sowie nach der bei der Reparatur eingesetzten Arbeitskraft.

NICHT GEDECKT SIND:

- a. Schäden, die am versicherten Fahrzeug durch transportierte Gegenstände oder anlässlich der Beladung oder Entladung der Gegenstände entstehen, sowie Schäden an den vom versicherten Fahrzeug gezogenen Anhängern.
- b. Schäden infolge von seismischen, atmosphärischen oder thermischen Phänomenen, mit Ausnahme von Blitzschlag.
- c. Schäden an den Reifen, außer in den Fällen, in denen das versicherte Fahrzeug weitere Sachschäden erlitten hat.
- d. Schäden am Zubehör, es sei denn, dieses ist in den Privatbedingungen der Police ausdrücklich genannt.
- e. Die Kosten für den Transport des beschädigten Fahrzeugs, es sei denn, es wurde die entsprechende Deckung, die in Artikel 11 – Reisefürsorge und im Abschnitt E – Reisefürsorge von Artikel 24 der Allgemeinen Bedingungen speziell geregelt ist, abgeschlossen.
- f. Die eventuelle Wertminderung des Fahrzeugs infolge der Reparatur nach einem Schadensfall.
- g. Schäden an Elementen oder Instrumenten für den professionellen Gebrauch, die in dem Fahrzeug transportiert werden.
- h. Schäden an im Fahrzeug transportiertem Gepäck und persönlichen Gegenständen, welche die Garantie in Höhe von 500 Euro pro Schadensfall übersteigen.

5

SCHWERER DIEBSTAHL DES VERSICHERTEN FAHRZEUGS

Diese Deckung beinhaltet Schäden an oder den Verlust von dem versicherten Fahrzeug bzw. Fahrzeugelementen infolge unrechtmäßiger Entwendung bzw. versuchter unrechtmäßiger Entwendung durch Dritte. Folglich sind schwerer Diebstahl, Raub, Diebstahl und Gebrauchsanmaßung im Sinne von Abschnitt Präambel - Definitionen ausdrücklich inbegriffen.

A. ENTWENDUNG DES GESAMTEN FAHRZEUGS ODER ALLER REIFEN

Wurde das gesamte Fahrzeug oder wurden alle Reifen gestohlen, wird die Entschädigung bei Totalverlust auf der Grundlage des Neuwertes des Fahrzeugs zum Zeitpunkt unmittelbar vor dem Schadensfall gemäß den folgenden Bestimmungen berechnet:

- 100% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug weniger als zwei Jahre alt ist.
- 80% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug mehr als zwei und weniger als drei Jahre alt ist.
- 70% des Neuwertes, wenn das Fahrzeug mehr als drei und weniger als vier Jahre alt ist.

Wenn das Fahrzeug mehr als vier Jahre alt ist, richtet sich die Entschädigung nach dem Gebrauchswert, der um 30% erhöht wird.

Wertsteigernde und eingebaute Elemente, die bei Verlassen des Werkes feste Bestandteile des Fahrzeuges sind, sowie das in der Police angegebene Zubehör werden in Übereinstimmung mit den vorstehenden Absätzen entschädigt.

Es wird von einem Diebstahl aller Reifen ausgegangen, wenn bei einem Schadensfall alle Reifen des Fahrzeugs mit Ausnahme des Ersatzreifens gestohlen wurden.

B. TEILWEISE ENTWENDUNG VON FESTEN ELEMENTEN

Wurden Elemente, die bei Verlassen des Werkes feste Bestandteile des Fahrzeuges sind, oder Zubehör, das ausdrücklich in den Privatbedingungen der Police angegeben ist, gestohlen, so wird 100% des Neuwertes ersetzt, außer bei Batterien und Reifen, von denen 80% des Neuwertes ersetzt werden.

Bei Entwendung von Zubehör (fest im Auto eingebaute Autoradios, Telefonanlagen, Satelliten-Navigationssysteme, Wiedergabe- und Aufnahmegeräte für Bild und/oder Ton) wird der Verlust wie oben angegeben entschädigt, **sofern die gestohlenen Apparate ersetzt werden und eine Überprüfung durch einen Sachverständigen des Versicherers vorgenommen wird.** Diese Deckung ist auf eine Entschädigung pro Versicherungsjahr begrenzt.

C. DURCH ENTWENDUNG AM VERSICHERTEN FAHRZEUG ENTSTANDENE SCHÄDEN

Der Versicherer übernimmt darüber hinaus 100% der Schäden, die am versicherten Fahrzeug hervorgerufen werden, während es sich infolge eines Diebstahls in der Gewalt fremder Personen befindet, sowie die bei einem Diebstahlsversuch hervorgerufenen Schäden.

Falls infolge von Entwendung derart große Schäden entstehen, dass das Fahrzeug zum Totalverlust (gemäß der Definition von Totalverlust im Abschnitt Präambel - Definitionen) erklärt wird, erfolgt die Entschädigung gemäß Abschnitt A des vorliegenden Artikels.

Außerdem sind bei einem Unfall Gepäck und persönliche Gegenstände der Insassen des versicherten Fahrzeugs **bis max. 500 Euro pro Schadensfall gedeckt.**

Folgen der Wiedererlangung des entwendeten Fahrzeugs

Wenn das entwendete Fahrzeug innerhalb von 40 Tagen nach der Schadensmeldung an den Versicherer wiedererlangt wird, ist der Versicherte verpflichtet, das Fahrzeug zurückzunehmen.

Der Versicherte ist verpflichtet, zum Entschädigungszeitpunkt die erforderlichen Unterlagen zu unterzeichnen und zu übergeben, damit das Eigentum an den Versicherer übertragen werden kann, falls das Fahrzeug nach Empfang der Entschädigung gefunden werden sollte. Der Versicherte kann das Fahrzeug innerhalb von 15 Tagen nach der Mitteilung, dass das Fahrzeug aufgefunden wurde, zurückverlangen, sofern er in diesem Fall die erhaltene Entschädigung zurückzahlt.

Falls es infolge des Versuchs der unrechtmäßigen Entwendung zu Schäden solchen Ausmaßes kommen sollte, dass das Fahrzeug zum Totalschaden erklärt wird (gemäß der Definition des Totalschadens in „Präambel - Definitionen“), erfolgt die Entschädigung gemäß den Bestimmungen aus Absatz a) des vorliegenden Artikels.

NICHT GEDECKT SIND:

- a. Entwendung, die auf grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, des Versicherungsnehmers, des Fahrers oder der Personen, die von diesen abhängig sind bzw. mit ihnen zusammenleben, zurückgeht.
- b. Entwendung, bei der Angestellte oder Arbeitnehmer bzw. Blutsverwandte oder angeheiratete Verwandte des Versicherten oder des Versicherungsnehmers bis zum dritten Grad, sofern sie vom Versicherten oder Versicherungsnehmer abhängig sind oder mit ihm zusammenleben, Täter oder Gehilfen sind.
- c. Vom versicherten Fahrzeug gezogene Anhänger.
- d. Diebstahl oder versuchter Diebstahl des Zubehörs, es sei denn, dieses ist in den Privatbedingungen der Police ausdrücklich genannt.
Zubehör, das nicht fester Bestandteil des Fahrzeugs ist, wie z. B. Schlüssel oder Fernbedienungen, ist in keinem Fall gedeckt.
- e. Diebstahl oder Schäden infolge von Diebstahl bzw. versuchtem Diebstahl von im Fahrzeug transportiertem Gepäck und persönlichen Gegenständen, wenn der Schaden die Garantie in Höhe von 500 Euro pro Schadensfall übersteigt.
- f. Diebstahl oder Schäden infolge von Diebstahl bzw. versuchtem Diebstahl von Elementen oder Instrumenten für den professionellen Gebrauch, die in dem Fahrzeug transportiert werden.
- g. Diebstähle, die nicht bei der Polizei angezeigt werden (bei Diebstahl ist die Vorlage einer Kopie der entsprechenden Anzeige erforderlich).
- h. Für die Diebstahlentschädigung ist Voraussetzung, dass der Diebstahl von dritten, nicht im Mietvertrag genannten Personen begangen wurde. Es wird nicht als unrechtmäßige Entwendung angesehen, wenn der Mieter das Fahrzeug nicht zurückgibt.

6

GLASBRUCH

Bei Bruch der Glasscheiben des Fahrzeugs zahlt der Versicherer die Kosten für Ersetzung und Einbau der Scheiben und des Zubehörs. Dabei wird unter Bruch der Teil- oder Totalschaden verstanden, der die Scheiben unbrauchbar macht, hervorgerufen durch eine zufällige, heftige und vom Willen des Eigentümers, Fahrers oder Versicherungsnehmers unabhängige Ursache.

Weiterhin ist die Reparatur von Schäden an der Panorama-Windschutzscheibe des Fahrzeugs gedeckt, falls die Art und das Ausmaß des Schadens eine Reparatur erlauben.

NICHT GEDECKT SIND:

- a. Bruch, der infolge mangelhafter Installation bzw. während der Einbauarbeiten entsteht.
- b. Schäden und Brüche an Scheinwerfern, Warnlampen, Blinkleuchtern, Spiegeln oder sonstigen Gegenständen aus Glas außer den Fensterscheiben des Fahrzeugs.
- c. Scheiben der vom versicherten Fahrzeug mitgeführten Anhänger bzw. Scheiben der Vorzelte von Wohnmobilen.
- d. Die Zahlung der Entschädigung, wenn keinerlei Austausch oder Reparatur vorgenommen wurde.

7**RECHTSSCHUTZ****Bearbeitung durch die Rechtsschutzabteilung**

Die Bearbeitung der Schadensfälle der vorliegenden Rechtsschutzmodalität wird von Personal übernommen, das arbeits- oder handelsrechtlich mit dem Versicherer in Verbindung steht. Dieses Personal führt weder eine vergleichbare Tätigkeit in einem anderen als dem vom Versicherer vermarkteten Zweig aus noch eine vergleichbare Tätigkeit für einen anderen Versicherer, der in einem anderen, nicht zur Lebensversicherung gehörenden Marktbereich tätig ist und mit dem Versicherer der vorliegenden Versicherung finanzielle, kommerzielle oder verwaltungsrechtliche Bindungen hat, unabhängig davon, ob er in diesem Zweig spezialisiert ist oder nicht.

A. RECHTSSCHUTZ IN STRAFSACHEN**1. Gegenstand und Geltungsbereich der Versicherung**

Mit dieser Deckung übernimmt der Versicherer bei einem Verkehrsunfall den Rechtsschutz des Versicherten im Rahmen von gegen ihn eingeleiteten **Strafverfahren**, wobei unter Versicherter der Fahrer des Fahrzeugs und jeder vom Versicherten autorisierte Fahrer zu verstehen ist. Ausdrücklich inbegriffen sind:

- Der Rechtsschutz des Versicherten durch Rechtsanwälte und Prozessvertreter, **sofern dies erforderlich ist**. Inbegriffen sind die Honorare und Kosten des Rechtsanwalts, Notarkosten und Kosten für die Erteilung der prozessrechtlich erforderlichen Vollmachten, sowie von Protokollen, Anträgen und sonstigen Urkunden, die für die Vertretung der Interessen des Versicherten notwendig sind. **Für den Fall, dass der Versicherte das Recht auf freie Wahl des Rechtsanwalts bzw. Prozessvertreters (Absatz 3) wahrnimmt, wird eine Höchstgrenze von 3.000 Euro pro Schadensfall festgelegt.**
- Honorare und Kosten für erforderliche Sachverständige, **die vom Versicherer ausdrücklich genehmigt wurden.**
- Im Rahmen von Strafprozessen die Leistung der Kaution, die für die bedingte Haftentlassung des Versicherten verlangt wird, **bis zu einem Höchstbetrag von 35.000 Euro pro Schadensfall.**
- **Die vom Versicherer hinterlegte Kaution dient zur Leistung der Gerichtskosten des Strafprozesses am Ende des Prozesses, nicht jedoch zur Leistung von**

persönlichen Sanktionen, Geldstrafen oder zur Entschädigung von Dritten aufgrund einer Zivilhaftpflicht.

2. Vorgehen im Schadensfall

Falls es zu einem von der Rechtsschutzversicherung gedeckten Schadensfall kommen sollte, muss der Versicherte dem Versicherer den Schadensfall so schnell wie möglich melden und alle Informationen über die Umstände und Folgen des Schadensfalles zur Verfügung stellen. Außerdem muss er den Versicherer über alle außergerichtlichen Forderungen, Klagen, Anzeigen, Ladungen und gerichtlichen Bekanntmachungen oder Aufforderungen informieren, welche der Versicherungsnehmer, Versicherte, Eigentümer, Fahrer oder die sonstigen Insassen des versicherten Fahrzeugs zum Unfallzeitpunkt erhalten.

Der Rechtsschutz im Strafprozess wird durch vom Versicherer vorgeschlagene Rechtsanwälte und Prozessvertreter geleitet, und der Versicherer übernimmt sämtliche Honorare und Kosten gemäß den Bestimmungen des vorhergehenden Absatzes. Wenn der Versicherte die Vertretung seiner Interessen einem Rechtsanwalt seiner Wahl anvertrauen möchte, muss er dies dem Versicherer mitteilen. In diesem Fall kommen die Bestimmungen des nachstehenden Absatzes zur Anwendung.

Sollte das dringende Einschreiten eines Rechtsanwalts oder Prozessvertreters bereits vor der Meldung eines Schadensfalls notwendig sein, trägt der Versicherer ebenfalls die durch die Tätigkeit des Anwalts entstehenden Honorare und Kosten.

Sollte es zu einem eventuellen Interessenkonflikt zwischen den Parteien kommen, muss der Versicherer dies dem Versicherten mitteilen, damit dieser entscheiden kann, ob er die entsprechenden Rechtsvertreter frei wählen oder die vom Versicherer gewählten Rechtsvertreter beauftragen möchte.

3. Benennung von Rechtsanwalt und Prozessvertreter

Der Versicherte ist berechtigt, den Prozessvertreter, **sofern dessen Beteiligung vorgeschrieben ist**, und den Rechtsanwalt, die den Versicherten bei jeglicher Verfahrensart vertreten und verteidigen sollen, frei zu wählen.

Der Versicherte muss dem Versicherer vor der Benennung den Namen des ausgewählten Rechtsanwalts und Prozessvertreters mitteilen.

Falls der vom Versicherten gewählte Rechtsanwalt oder Prozessvertreter nicht in dem Gerichtsbezirk ansässig ist, in dem der Prozess betrieben wird, gehen die Kosten und Honorare für die Reise, die der Rechtsanwalt bzw. Prozessvertreter in seine Rechnung aufnimmt, zu Lasten des Versicherten.

Der vom Versicherten ausgewählte Rechtsanwalt bzw. Prozessvertreter hat bei der juristischen Leitung der übertragenen Fälle freien Handlungsspielraum und ist nicht weisungsabhängig vom Versicherer. Der Versicherer haftet weder für die Handlungen des Rechtsanwalts bzw. Prozessvertreters noch für den Ausgang der Angelegenheit bzw. des Verfahrens.

4. Zahlung von Honoraren

Der Versicherer zahlt die Honorare des Rechtsanwalts, der die Verteidigung des Versicherten übernimmt, nach Maßgabe der Richtlinien, welche die oberste Vertretung der spanischen Anwaltschaft zu diesem Zweck festgelegt hat. Sollten solche Vorschriften nicht vorliegen, gelten die Anordnungen des Vorstands der Anwaltskammern in der

Autonomen Region bzw. die Anordnungen der entsprechenden Anwaltskammern. **Die Bestimmungen über die Richtwerte der Honorare stellen den Höchstbetrag für die Zahlungsverpflichtung des Versicherers dar.**

Für den Fall, dass der Versicherte das im vorhergehenden Absatz 3 genannte Recht auf freie Wahl des Rechtsanwalts bzw. Prozessvertreters wahrnimmt, wird eine **Höchstgrenze von 3.000 Euro pro Schadensfall festgelegt.**

Die Kosten für Rechtsschutz und Kautions infolge Zivilhaftpflicht richten sich nach den Bestimmungen des Absatzes „Leistungen des Versicherers“ aus Artikel 2 der Allgemeinen Bedingungen.

5. Meinungsverschiedenheiten bei Bearbeitung des Schadensfalles

Sollte der Versicherer die Einleitung eines Verfahrens oder die Bearbeitung eines Rechtsbehelfs aufgrund mangelnder Erfolgsaussichten für nicht angemessen halten, so teilt er dies dem Versicherten mit.

Der Versicherte hat Anspruch auf Rückerstattung der Kosten des Prozesses oder des Rechtsmittels bis zu einer Höchstgrenze von 3.000 Euro pro Schadensfall, wenn er den Prozess oder das Rechtsmittel entgegen der Meinung des Versicherten bzw. des Schiedsgerichts geführt und auf eigene Rechnung ein positives Ergebnis erlangt hat.

Meinungsverschiedenheiten zwischen Versichertem und Versicherer über den Versicherungsvertrag können einem Schiedsgericht zur Entscheidung vorgelegt werden.

Die Benennung der Schiedsrichter kann erst nach Aufkommen der Streitfrage erfolgen.

6. Nicht gedeckte Zahlungen

NICHT GEDECKT SIND:

- a. Entschädigungen, Geldstrafen oder Sanktionen, zu denen der Versicherte verurteilt wird.
- b. Zahlung von Steuern und sonstige Zahlungen steuerrechtlicher Art, die sich aus der Vorlage von öffentlichen oder privaten Dokumenten vor den Behörden ergeben.
- c. Kosten, die sich aufgrund einer Klagehäufung oder Widerklage ergeben, wenn sich diese auf Angelegenheiten bezieht, die nicht von der Versicherung gedeckt werden.

B. SCHADENERSATZFORDERUNG

Mit dieser Deckung garantiert der Versicherer die außergerichtliche oder gerichtliche Anspruchserhebung gegen Dritte, die für die Entschädigungen haften, welche dem Versicherten aufgrund von unmittelbar durch einen Verkehrsunfall verursachte Personen- oder Sachschäden zustehen, innerhalb der vereinbarten Grenzen und bis zu dem in den Allgemeinen Bedingungen der Police festgelegten Höchstbetrag.

Im Sinne der vorliegenden Versicherungsleistung gilt als:

■ **Versicherter:** Versicherungsnehmer, Fahrzeugeigentümer und/oder autorisierter Fahrer.

Leistungen des Versicherers

1. Schadenersatzforderungen für Personenschäden

Einforderung von Schadenersatzleistungen, die dem Versicherten vonseiten Dritter zustehen, welche bei einem Verkehrsunfall für die Körperverletzung oder den Tod des Versicherten als in den Privatbedingungen der Police benannten Fahrer des versicherten Fahrzeugs haftbar sind.

Einforderung von Schadenersatzleistungen, die dem Versicherten und seinen direkten, **mit ihm zusammenlebenden Familienangehörigen** vonseiten haftbarer Dritter aufgrund von bei Verkehrsunfällen als Fußgänger erlittenen Körperverletzungen oder Todesfällen zustehen.

Vertretung der rechtlichen Interessen der Nutzer des versicherten Fahrzeugs bei der Einforderung von Schadenersatzleistungen, die dem Versicherten und eventuell seinen Familienangehörigen oder Erben vonseiten haftbarer Dritter aufgrund von Körperverletzungen oder Todesfällen bei Verkehrsunfällen zustehen.

Forderungen gegen den Versicherungsnehmer, Versicherten oder Fahrer sowie die Versicherungsgesellschaft selbst sind ausgeschlossen.

2. Schadenersatzforderungen für Sachschäden

Einforderung bei haftbaren Dritten von Schadenersatzforderungen für Schäden am versicherten Fahrzeug und/oder Anhänger mit demselben Kennzeichen wie das versicherte Fahrzeug infolge eines Verkehrsunfalls.

Diese Deckung wird ausgedehnt auf Schadenersatzforderungen gegen haftbare Dritte für Schäden am versicherten Fahrzeug selbst infolge von Umständen, die nicht mit dem Verkehr zusammenhängen, wie z. B. Zusammenstürzen von Bauwerken, Explosionen, Brand und vergleichbare Umstände, **sofern zwischen dem Versicherten und der für die Schäden verantwortlichen Person kein Vertragsverhältnis besteht.**

Schadenersatzforderungen gegen haftbare Dritte für Sachschäden, welche die in dem versicherten Fahrzeug transportierten Waren bzw. persönliche Gegenstände infolge eines Verkehrsunfalls erlitten haben.

Wenn Versicherer und Versicherter gegenüber einem dritten Verantwortlichen konkurrieren, so wird der erhaltene Betrag zwischen beiden im Verhältnis ihrer jeweiligen Anteile aufgeteilt.

Der Versicherte bevollmächtigt den Versicherer und seine gesetzlichen Vertreter ausdrücklich, die Entschädigungen, die zu seinen Gunsten und aufgrund dieser Deckung per Vergleich oder Gerichtsentscheid erzielt worden sind, unbeschadet einer späteren Abrechnung entgegenzunehmen.

3. Höchstgrenzen

Für den Fall, dass der Versicherte das im vorhergehenden Absatz 3 des Artikels 7 genannte Recht auf freie Wahl des Rechtsanwalts bzw. Prozessvertreters wahrnimmt, wird eine **Höchstgrenze von 3.000 Euro pro Schadensfall** festgelegt.

Klageforderungen, die auf der gleichen Ursache beruhen, werden als ein einziger Schadensfall betrachtet.

4. Vorschuss von Entschädigungsleistungen

Diese Versicherungsleistung beinhaltet einen Vorschuss an den Versicherten bis zu einer **Höchstgrenze von 7.000 Euro** für Sachschäden, die durch Handlungen oder Unterlassungen von Dritten am versicherten Fahrzeug entstehen. Voraussetzung ist, dass das schriftliche Zahlungseinverständnis der gegnerischen Versicherungsgesellschaft vorliegt, bzw. ein vollstreckbares Gerichtsurteil, mit dem diese Versicherungsgesellschaft bzw. das Rückversicherungskonsortium als direkt haftpflichtig verurteilt werden.

5. Insolvenz

Falls infolge der im Namen des Versicherten erfolgten gerichtlichen Geltendmachung ein spanisches Gericht ein rechtskräftiges und vollstreckbares Urteil erlässt und das Urteil nicht vollstreckt werden kann, zahlt der Versicherer an den Versicherten die Entschädigung, die dem Versicherten aufgrund der Sachschäden am versicherten Fahrzeug in dem Urteil zuerkannt wurde, **mit Ausnahme der im Urteil zuerkannten Zinsen und sonstigen Ersatzleistungen, in der Höhe und in den Fällen, welche von der gesetzlichen Kraftfahrzeugversicherung nicht gedeckt sind, bis zu einem Höchstbetrag von 12.000 Euro pro Schadensfall.**

Sollten Güter beschlagnahmt worden sein, diese jedoch nicht die gesamte zuerkannte Entschädigungsleistung für die Sachschäden am versicherten Fahrzeug decken, so übernimmt der Versicherer die Differenz unter den zuvor genannten Bedingungen und bis zur genannten Höchstgrenze.

Diese Entschädigung wird ausgezahlt, sobald gegebenenfalls der Anteil, der vom Rückversicherungskonsortium geschuldet wird, bzw. der aus den beschlagnahmten Gütern erzielte Betrag erhalten wurde.

6. Allgemein anwendbare Bestimmungen

Auf die vorliegende Deckung werden die Bestimmungen der folgenden Absätze angewandt: 3 - Benennung von Rechtsanwalt und Prozessvertreter, 4 - Zahlung von Honoraren, 5 - Meinungsverschiedenheiten bei Bearbeitung des Schadensfalles und 6 - Nicht gedeckte Zahlungen (A. Rechtsschutz in Strafsachen des vorliegenden Artikels 7).

C. RECHTSBEISTAND BEI VERGEHEN GEGEN DIE STRASSENVERKEHRSORDNUNG

Im Rahmen dieser Deckung erbringt der Versicherer für den Versicherten folgende Leistungen:

Telefonische Rechtsberatung, was alle Arten von Anfragen in Bezug auf die Verhängung von Verwaltungsmaßnahmen im Straßenverkehr generell oder in Bezug auf ein in Gang befindliches Ordnungswidrigkeitsverfahren beinhaltet.

Anfertigung von Gutachten über die Zulässigkeit der Einlegung eines Rechtsmittels gegen die verhängte Sanktion. Auf Anforderung des Versicherten werden bei einer Anfrage bezüglich eines in Gang befindlichen Verfahrens bzw. bei Erhalt von übersandten Unterlagen die entsprechenden begründeten Gutachten ausgestellt.

Erstellung von Einspruchsschriften, Verteidigungsschriften und Beschwerden sowie sonstigen Schriftstücken, die im Rahmen des verwaltungsrechtlichen Verfahrens eingereicht werden müssen.

Einreichen von Schriftstücken. Nach Erhalt der erforderlichen Unterlagen vonseiten des Versicherten verfasst der Versicherer die erforderlichen Schriftstücke, unterschreibt diese gegebenenfalls und reicht sie ein. Davon ausgenommen ist der Empfang von Benachrichtigungen über Entscheidungen, welche vom Gesetz her der Versicherte erhalten muss.

Telefonische Beratung bei Führerscheinentzug oder Verlust von Führerscheinpunkten. Rechtsberatung nach Verkehrsverstößen, die den Verlust von Führerscheinpunkten nach sich ziehen. Beratungszeiten: Montag bis Freitag von 9 bis 21 Uhr.

Der territoriale Anwendungsbereich dieser Deckung ist auf das spanische Staatsgebiet begrenzt.

Für sämtliche im Rahmen dieser Deckung angebotenen Leistungen stellt der Versicherer seinen Kunden die auf der Karte angegebenen Beratungs-Hotlines zur Verfügung. Wenn diese Voraussetzung ohne Vorliegen eines ausreichenden Entschuldigungsgrundes nicht erfüllt wird, wird der Schadensfall vom Versicherer nicht gedeckt.

Der Versicherer übernimmt auf keinen Fall den im Rahmen der Verwaltungsmaßnahmen zu zahlenden Geldbetrag. Der Versicherer sorgt für die Begleichung der entsprechenden Sanktion, sofern der Versicherte dies beantragt und die erforderlichen Mittel zusichert.

Die Leistungen des Versicherers beschränken sich auf das Verwaltungsverfahren. Gerichtsverfahren werden ausdrücklich ausgeschlossen.

8

INSASSENUNFALLVERSICHERUNG

Im Sinne der vorliegenden Versicherungsleistung gilt als:

■ **Tod durch Unfall:** Tod des Versicherten infolge eines Verkehrsunfalls oder infolge der unmittelbaren und nachgewiesenen Auswirkungen von Verletzungen, welche der Versicherte bei einem Verkehrsunfall erlitten hat.

■ **Dauerhafte Invalidität durch Unfall:** Verlust der physischen Leistungsfähigkeit des Versicherten infolge eines Verkehrsunfalls, aus dem sich anatomische Verluste oder eine absolute und endgültige Funktionsunfähigkeit von Gliedern oder Organen des Versicherten ergibt. Bei der dauerhaften Invalidität kann es sich um eine vollständige Invalidität oder um eine Teilinvalidität handeln.

Als vollständige dauerhafte Invalidität gilt allein der Verlust beider Füße, beider Arme oder beider Hände, der Verlust eines Arms und eines Beins und einer Hand und eines Fußes, die vollständige Lähmung, die vollständige Blindheit und/oder eine vollständige und unheilbare Geistesgestörtheit. In jedem Falle gelten als vollständige dauerhafte Invalidität ausschließlich die oben stehenden Folgeschäden, unabhängig vom Beruf des Versicherten und/oder von jeglichem behördlichen oder ärztlichen Bescheid.

Falls diese Deckung in den Privatbedingungen ausschließlich auf **Unfälle des Fahrers** beschränkt wird, so ist **Versicherter** der Fahrer, der beim Führen des versicherten Fahrzeugs einen Verkehrsunfall erleidet. **Voraussetzung ist, dass das Fahrzeug von einer Person gefahren wird, die sich im Besitz des vorgeschriebenen Führerscheins befindet.**

Als Versicherter im Sinne dieser Deckung gelten der Fahrer des versicherten Fahrzeugs und/oder die Insassen des Fahrzeugs gemäß den Privatbedingungen auf der Grundlage der folgenden Garantien:

1. Tod durch Unfall.
2. Dauerhafte Invalidität durch Unfall.
3. Kosten der Krankenfürsorge bei einem Unfall.

1. Tod durch Unfall

Stirbt der Versicherte durch die unmittelbaren Auswirkungen eines Unfalls, der von der Police gedeckt ist und sich während der Gültigkeit der Police ereignet, so leistet der Versicherer, falls der Tod innerhalb von zwei Jahren seit dem Unfallzeitpunkt eintritt, an die ausdrücklich vom Versicherten benannten Begünstigten (bzw. an seine Erben, falls der Versicherte niemanden ausdrücklich benannt hat) eine Entschädigung in Höhe von 100% der Versicherungssumme, die in den Privatbedingungen der Police für diese Deckung angegeben ist. Die Begünstigten können einen von der Entschädigungssumme abzuziehenden Vorschuss bis zu 3.000 Euro erhalten, um unmittelbar anfallende Ausgaben infolge des Todes des Versicherten zu decken.

Von der Versicherungssumme, die der Begünstigte erhält, werden die Beträge abgezogen, welche der Versicherer gegebenenfalls zuvor als Entschädigung für eine dauerhafte Invalidität infolge desselben Unfalls gezahlt hat.

2. Dauerhafte Invalidität durch Unfall

Wenn der Versicherte einen Unfall erleidet, der von der Police gedeckt ist und sich während der Gültigkeit der Police ereignet, und es infolgedessen zu einer dauerhaften Voll- oder Teilinvalidität kommt, die innerhalb von zwei Jahren seit dem Unfallzeitpunkt anerkannt wird, entschädigt der Versicherer ihn mit **100% der Versicherungssumme, wobei zuvor die Entschädigung abgezogen wird, die eventuell aufgrund einer dauerhaften Teilinvalidität gezahlt wurde.**

Wenn der Versicherte einen Unfall erleidet, der von der Police gedeckt ist, und es infolgedessen zu einer dauerhaften Teilinvalidität kommt, zahlt der Versicherer die im Folgenden angegebenen Entschädigungen, ausgedrückt in Prozent der zugesicherten Versicherungssumme, die für diese Deckung in den Privatbedingungen der Police vereinbart ist.

Die dauerhafte Teilinvalidität wird gemäß der folgenden Tabelle bewertet:

Falls der Versicherte Linkshänder ist, werden die zuvor für die rechten oberen Gliedmaßen genannten Prozentsätze auf die linken Gliedmaßen angewandt und umgekehrt.

Der Verlust eines Glieds des Daumens bzw. des großen Zehs wird mit der Hälfte des genannten Prozentsatzes entschädigt. Der Verlust eines Glieds eines anderen Fingers bzw. Zehs wird mit einem Drittel des für den vollständigen Verlust genannten Prozentsatzes entschädigt.

Die vollständige und dauerhafte Funktionseinbuße einer Gliedmaße wird dem vollständigen Verlust dieser Gliedmaße gleichgesetzt.

Erleidet der Versicherte bei einem Unfall mehrere der hier genannten Verletzungen, leistet der Versicherer für jedes verletzte Glied bzw. Organ eine Entschädigung in Höhe des festgesetzten Prozentsatzes der zugesicherten Versicherungssumme. Dabei kann die resultierende Gesamtentschädigung

in keinem Fall über 100% der zugesicherten Versicherungssumme für das Invaliditätsrisiko liegen.

Sollte der Versicherte verschiedene Teilverletzungen an einem Glied erleiden, kann die Gesamtschädigung in keinem Fall den Prozentsatz übersteigen, der für den vollständigen Verlust des betroffenen Gliedes festgesetzt ist.

Nicht ausdrücklich in der Tabelle angegebene Fälle von dauerhafter Invalidität werden in Analogie zu den genannten Fällen entschädigt. In jedem Fall wird der Invaliditätsgrad unabhängig vom Beruf des Versicherten festgesetzt.

Wenn der Versicherte bereits bei Abschluss der Police oder während ihrer Gültigkeit Gesundheitsmängel oder Krankheitserscheinungen aufweist, die nicht auf einem als Insasse des versicherten Fahrzeugs erlittenen Unfall beruhen, berechnet sich die Entschädigung für Invalidität in Übereinstimmung mit den tatsächlich erlittenen Verletzungen. Organe oder Glieder, die bereits vor dem Unfall geschädigt waren, gelten als nicht von dem Unfall betroffen.

Bei bleibenden Verletzungen, die mit einer Prothese behoben werden können, zahlt der Versicherer den Betrag der **ersten orthopädischen Prothese des Versicherten bis zu einem Höchstbetrag von 10% der Versicherungssumme, die für Dauerinvalidität in den Privatbedingungen zugesichert wird.** Sonstige Prothesen oder orthopädische Elemente wie Krücken, Gehstöcke, Halskrausen, Kniebandagen, Korsetts und/oder Rollstühle sind bis zu einer Höchstgrenze von 1.000 Euro pro Versichertem gedeckt.

	Prozentanteil	
Vollständiger Verlust der Beweglichkeit und Funktionalität der Wirbelsäule:		
- Vollständiger Verlust der Beweglichkeit und Funktionalität der Halswirbelsäule	30%	
- Vollständiger Verlust der Beweglichkeit und Funktionalität der Brustwirbelsäule	20%	
- Vollständiger Verlust der Beweglichkeit und Funktionalität der Lendenwirbelsäule	30%	
- Diskushernie oder Bandscheibenvorfall	7%	
	Rechts	Links
Vollständiger Verlust eines Armes oder einer Hand	60%	50%
Vollständiger Verlust aller Finger oder von Daumen und Zeigefinger	40%	30%
Vollständiger Verlust nur des Daumens	22%	18%
Vollständiger Verlust nur des Zeigefingers	15%	12%
Vollständiger Verlust von drei Fingern einschließlich des Daumens	38%	30%
Vollständiger Verlust von drei Fingern einschließlich des Zeigefingers	31%	24%
Vollständiger Verlust eines Fingers, der weder Daumen noch Zeigefinger ist	10%	8%
Vollständiger Verlust der Beweglichkeit einer Schulter	25%	20%

Vollständiger Verlust der Beweglichkeit eines Ellbogens oder eines Handgelenks	20%	15%
Vollständiger Verlust eines Beines oberhalb des Knies	50%	
Vollständiger Verlust eines Beins unterhalb des Knies	40%	
Vollständiger Verlust des großen Zehs eines Fußes	10%	
Vollständiger Verlust eines sonstigen Zehs eines Fußes	5%	
Vollständiger Bewegungsverlust der Hüfte oder des Knies	20%	
Vollständiger Verlust eines Auges bzw. Einschränkung der beidseitigen Sehfähigkeit um die Hälfte	30%	
Verkürzung eines Beins um mindestens 5 cm	15%	
Nicht geheilter Bruch eines Beins oder eines Fußes	35%	
Nicht geheilter Bruch der Kniescheibe	25%	
Ablation des Unterkiefers	30%	
Vollständige Taubheit auf beiden Ohren	50%	
Vollständige Taubheit auf einem Ohr	15%	

3. Kosten der Krankenfürsorge bei einem Unfall

- Für den Zeitraum von **maximal einem Jahr** ab dem Zeitpunkt des Unfalls, der von der Police gedeckt ist und sich während der Gültigkeit der Police ereignet, gehen folgende Leistungen auf Rechnung des Versicherers.
- Medizinische und pharmazeutische Kosten sowie Kosten für den Krankenhausaufenthalt und die Behandlung, wenn diese Leistungen in Spanien von vom Versicherer genannten Ärzten und/oder Kliniken erbracht werden.
- Als vom Versicherer anerkannte Krankenhäuser gelten Kliniken und Krankenhäuser des öffentlichen und privaten Gesundheitswesens, die vom spanischen Rückversicherungskonsortium anerkannt sind, sowie sonstige Zentren, mit denen eine Zusammenarbeit vertraglich vereinbart ist.
- Wird der Versicherte von Ärzten oder Krankenhäusern im Ausland oder von Ärzten oder Krankenhäusern seiner Wahl innerhalb Spaniens behandelt, so übernimmt der Versicherer die Kosten nur **bis zur Höchstgrenze der in den Privatbedingungen für diese Deckung zugesicherten Versicherungssumme**, die alle Heilungskosten beinhaltet, einschließlich der Kosten für den Krankenhausaufenthalt mit einer **Höchstgrenze von 200 Euro täglich**.
- Unabhängig von der in den vorstehenden Absätzen genannten Deckung übernimmt der Versicherer die Kosten, die sich aus folgenden Leistungen ergeben:
 - Eiltransport des Verletzten unmittelbar nach dem Unfall zum nächstgelegenen Ärztezentrum.
 - Transport im Krankenwagen unmittelbar nach dem Unfall und später, **wenn der Transport aufgrund ärztlicher Verordnung erforderlich ist**.
 - Ersterwerb von Prothesen, Brillen, Hörgeräten oder orthopädischen Geräten, die infolge des Unfalls erforderlich sind, und/oder Reparatur oder Ersatz (Neuwert)

der genannten Elemente, wenn sie zerstört oder beschädigt werden. Die **Entschädigungsgrenze bezüglich dieser Deckung beträgt 700 Euro pro Schadensfall.**

NICHT GEDECKT SIND:

Für die vorstehenden Absätze 1, 2 und 3.

- a. **Unfälle, die nicht mit der Eigenschaft als Insasse des versicherten Fahrzeugs zusammenhängen und die nicht durch den Straßenverkehr verursacht wurden.**
- b. **Unfälle infolge von Sportwettkämpfen, Wetten, Wettstreitigkeiten oder Forschungsexpeditionen.**
- c. **Ästhetische Folgeerscheinungen.**

9

UNFALLVERSICHERUNG DES FAHRERS: KAPITAL PLUS RENTE

Im Sinne der vorliegenden Versicherungsleistung gilt als:

■ **Versicherter:** Der Fahrer des Fahrzeugs, der einen Verkehrsunfall erleidet, während er das versicherte Fahrzeug fährt, sofern er in Besitz des vorgeschriebenen Führerscheins ist.

Als vollständige dauerhafte Invalidität gilt allein der Verlust beider Füße, beider Arme oder beider Hände, der Verlust eines Arms und eines Beins und einer Hand und eines Fußes, die vollständige Lähmung, die vollständige Blindheit und/oder eine vollständige und unheilbare Geistesgestörtheit. In jedem Falle gelten als vollständige dauerhafte Invalidität ausschließlich die oben stehenden Folgeschäden, unabhängig vom Beruf des Versicherten und/oder von jeglichem behördlichen oder ärztlichen Bescheid.

- Stirbt der versicherte Fahrer, so leistet der Versicherer an die ausdrücklich vom Versicherten benannten Begünstigten (bzw. an seine gesetzlichen Erben, falls der Versicherte niemanden ausdrücklich benannt hat) den in den Privatbedingungen vereinbarten festen Betrag sowie die monatlichen Rentenzahlungen, die ebenfalls in den Privatbedingungen angegeben sind, **bis zu einem Höchstbetrag von 24 Monatsraten.**
- Erleidet der versicherte Fahrer eine vollständige dauerhafte Invalidität, so entschädigt ihn der Versicherer mit dem in den Privatbedingungen vereinbarten festen Betrag sowie den monatlichen Pensionszahlungen, die ebenfalls in den Privatbedingungen angegeben sind, **bis zu einem Höchstbetrag von 24 Monatsraten.**

NICHT GEDECKT SIND:

- a. **Unfälle, die den Fahrer des Fahrzeugs betreffen, jedoch nicht zum Tod oder einer vollständigen dauerhaften Invalidität führen.**
- b. **Unfälle, die nicht mit dem Fahren des versicherten Fahrzeugs zusammenhängen.**
- c. **Unfälle infolge von Sportwettkämpfen, Wetten, Wettstreitigkeiten oder Forschungsexpeditionen.**

10

ENTSCHÄDIGUNG BEI ZEITLICH BEGRENZTEM ENTZUG DES FÜHRERSCHEINS

Eigenschaft als Versicherter: Im Sinne dieser Deckung wird als Versicherter der in den Privatbedingungen der Police angegebene gewöhnliche Fahrer angesehen. Falls der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist, ist der autorisierte Fahrer der Versicherte, und Begünstigter der daraus resultierenden Entschädigungsleistungen ist der Versicherungsnehmer, es sei denn, es wurde etwas anderes vereinbart.

Von den Sanktionen zu erfüllende Bedingungen: Die Sanktionen, aufgrund derer eine Leistung erfolgt, müssen auf einer Handlung beruhen, die mit dem in den Privatbedingungen genannten Fahrzeug in Spanien und während der Gültigkeit der Garantie erfolgt ist. Ausgeschlossen sind in jedem Falle folgende Handlungen: Fahrens unter dem Einfluss von alkoholischen Getränken oder Betäubungsmitteln, Drogen, psychotropen Substanzen oder vergleichbaren Substanzen bzw. Weigerung, sich den entsprechenden Tests zur Feststellung des Alkoholspiegels zu unterziehen.

Umfang der Deckung: Der Versicherte zahlt die in den Privatbedingungen festgelegte Entschädigung, wenn dem Versicherten aus folgenden Gründen der Führerschein entzogen wurde:

- Zeitlich begrenzter Entzug des Führerscheins, angeordnet durch rechtskräftiges Gerichtsurteil oder Verwaltungsentscheidung, vorausgesetzt, der Führerscheinentzug beruht auf der Nutzung des versicherten Fahrzeugs.

Die Entschädigung umfasst die Zahlung eines monatlichen Betrages, der in den Privatbedingungen der Police genannt ist, für den Zeitraum des Entzugs, jedoch auf keinen Fall länger als 24 Monate ab der verbindlichen Mitteilung.

- Entzug der Fahrerlaubnis aufgrund des Verlustes aller Punkte infolge einer verwaltungsrechtlichen Sanktion. Die Entschädigung umfasst die Zahlung eines monatlichen Betrages, der in den Privatbedingungen der Police genannt ist, für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten ab der Mitteilung der Sanktion. Falls der Versicherte sein Gesamtsaldo an Punkten unter Umständen verloren hat, welche nicht die genannten Bedingungen erfüllen, wird die Zahlung im Verhältnis zur Differenz gemindert, die zwischen dem Gesamtsaldo an Punkten und den Punkten besteht, welche unter nicht die Bedingungen erfüllenden Umständen entzogen wurden.

Der Versicherte muss dem Versicherer die erforderlichen Informationen über die gerichtlichen oder verwaltungsrechtlichen Handlungen zur Verfügung stellen, die zum zeitweiligen oder endgültigen Führerscheinentzug bzw. zu seiner Rückerlangung führen können.

NICHT GEDECKT SIND:

- Führerscheinentzug aufgrund von Umständen, die sich vor dem Inkrafttreten der Police ereignet haben.**
- Führerscheinentzug wegen Verstoßes gegen eine vorherige Führerscheinentzugsanordnung oder wegen Fahrerflucht bzw. unterlassener Hilfeleistung.**

- c. Ende der Gültigkeit eines Führerscheins wegen Nichtvorliegens der physischen oder psychischen Fähigkeiten bzw. der erforderlichen Kenntnisse.
- d. Führerscheinentzug infolge eines Verkehrsdelikts oder verkehrswidrigen Verhaltens.

11

REISEFÜRSORGE

DEFINITIONEN

Im Sinne der vorliegenden Versicherungsleistung gilt als:

■ **Versichertes Fahrzeug:** Das Fahrzeug, das in den Privatbedingungen angegeben ist und weniger als 3.500 kg wiegt, sowie gegebenenfalls ein Wohnmobil oder Anhänger, sofern ihr Kennzeichen mit dem Kennzeichen des versicherten Fahrzeugs übereinstimmt.

■ **Territorialer Anwendungsbereich:** Die Deckungen dieser Versicherung haben für Personen auf der ganzen Welt Gültigkeit. Für das Fahrzeug sind sie in Europa und den sonstigen an das Mittelmeer angrenzenden Staaten gültig, mit Ausnahme der in der Police festgelegten Beschränkungen.

Die Deckungen dieser Modalität sind ab Kilometer 0 gültig, d. h. ab dem Wohnsitz des Versicherten.

11.1. Reisefürsorge für das Fahrzeug und seine Insassen

Bei Schadensfällen infolge der Fahrzeugnutzung sind der Fahrer und die Insassen versichert, sofern diese kostenlos befördert werden.

1. Nach Wahl Pannenhilfe oder Abschleppdienst (ab km „0“, d.h. ab Wohnsitz)

Falls das Fahrzeug aufgrund einer Panne, eines Bruchs der Autofenster oder eines Unfalls liegen bleibt, leistet der Versicherer die erforderliche Pannenhilfe, damit das Fahrzeug seine Reise fortsetzen kann. Die Pannenhilfe wird für max. 60 Minuten übernommen.

Die Kosten der Ersatzteile müssen vom Versicherten gezahlt werden.

Falls das Fahrzeug jedoch nicht am Ort des Geschehens repariert werden kann, organisiert und koordiniert der Versicherer den Transport des Fahrzeugs.

In Spanien, Frankreich, Portugal und Andorra übernimmt der Versicherer die Kosten für das Abschleppen des Fahrzeugs zu einer vom Versicherten gewählten Werkstatt.

Geschieht der Schadensfall oder die Panne in einem anderen als den oben genannten Ländern, übernimmt der Versicherer die Kosten für das Abschleppen des Fahrzeugs bis zur nächstgelegenen Vertragswerkstatt der Fahrzeugmarke bzw. zu einer Werkstatt nach Wahl, die sich in gleicher oder geringerer Entfernung - höchstens 100 km entfernt - befindet.

Der Versicherer behält sich die Auswahl der Mittel vor, die für den Transport am besten geeignet sind, wobei ausschlaggebende Faktoren die Verfügbarkeit und die Sicherstellung einer ständigen Servicebereitschaft in dem Gebiet sind.

Das Abschleppen von Geländewagen und Fahrzeugen, die außerhalb der Fahrbahn liegen geblieben sind, wird gedeckt, sofern dies mit normalen Mitteln möglich ist.

2. Bergung ab km „0“

Der Versicherer übernimmt die Bergung oder Rettung des versicherten Fahrzeugs, das beim Verkehr auf öffentlichen Straßen durch Umkippen oder Absturz nicht mehr am Verkehr teilnehmen bzw. nicht mehr abgeschleppt werden kann, **bis zu einer Höchstgrenze von 600 Euro**.

3. Leistungen für die versicherten Personen bei Stillstand des Fahrzeugs infolge einer Panne oder eines Unfalls

Hotelkosten

Wenn die Reparatur des stillstehenden Fahrzeugs nicht am selben Tag vorgenommen werden kann und nach Einschätzung des Herstellers länger als 2 Stunden dauert, übernimmt der Versicherer, während auf die Reparatur gewartet wird, die Kosten für Unterkunft und Frühstück in einem 3-Sterne-Hotel oder einem Hotel einer vergleichbaren Preisklasse in Spanien bzw. in einem 4-Sterne-Hotel oder einem Hotel einer vergleichbaren Preisklasse im Ausland bzw. in einem Hotel mit einer Preisklasse von 61 Euro pro Person in dem Ort, in dem sich das versicherte Fahrzeug befindet, bis zur Beendigung der Reparatur des Fahrzeugs und **bis zu maximal 4 Nächten**.

Beförderung oder Rückführung der versicherten Personen

Wenn das Fahrzeug für länger als einen Tag stillsteht (bzw. wenn eine Nacht dazwischen liegt) und der Versicherte nicht die unter „Hotelkosten“ genannten Leistungen in Anspruch nimmt, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Beförderung (Tickets für Flugzeug, Zug oder Bus) der Versicherten bis zu ihrem Wohnsitz oder nach ihrer Wahl bis zu ihrem Reiseziel, falls die Kosten hierfür nicht die Kosten für die Rückkehr zum Wohnsitz übersteigen, oder stellt den Versicherten einen Mietwagen bis zu einem Höchstbetrag von 300 Euro zur Verfügung (abhängig von der Verfügbarkeit und den Bedingungen des Mietvertrags). Die Möglichkeit eines Mietwagens gilt nicht für dem öffentlichen Personenverkehr gewidmete Fahrzeuge.

4. Leistungen für die Versicherten bei Diebstahl des Fahrzeugs

Die im vorstehenden Absatz genannten Leistungen kommen, falls das Fahrzeug gestohlen wurde, ab dem Zeitpunkt der Anzeige bei den zuständigen Behörden zur Anwendung.

5. Transport oder Rückführung des beschädigten Fahrzeugs bei Panne oder Diebstahl

Wenn die Reparatur des Fahrzeugs nach Einschätzung des Herstellers mehr als 8 Stunden dauert bzw. das Fahrzeug für mehr als 3 Tage stillsteht oder wenn bei einem Diebstahl das Fahrzeug nach der Rückkehr des Versicherten an seinen Wohnsitz wiedererlangt wird, übernimmt der Versicherer folgende Leistungen:

Kosten für den Transport des Fahrzeugs an den Wohnsitz des Versicherten

Wenn der Gebrauchswert des versicherten Fahrzeugs auf dem spanischen Markt vor dem Unfall bzw. vor der Panne unter den Kosten einer in Spanien ausgeführten Reparatur liegt, übernimmt der Versicherer nur die Kosten für die rechtmäßige Verwertung des Fahrzeugs an dem Ort, an dem sich das Fahrzeug befindet. Befindet sich das Fahrzeug in Spanien, übernimmt der Versicherer den Transport zur nächstgelegenen Altautoverwertung.

Kosten für Stellplätze oder Bewachung für das transportierte Fahrzeug bis zu einem Höchstbetrag von 160 Euro

Der Versicherer übernimmt nur die Kosten für den Transport. Alle anderen Kosten (Gepäckbeförderung, ausgeführte Reparaturen etc.) sind ausgeschlossen.

6. Beförderung des Versicherten zwecks Abholung des reparierten Fahrzeugs

Wenn das Fahrzeug an dem Ort, an dem sich der Unfall oder die Panne ereignet hat, repariert oder bei einem Diebstahl in fahrtüchtigem Zustand wiedererlangt wurde und der Versicherte nicht die im vorstehenden Absatz genannte Deckung in Anspruch genommen hat, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Beförderung (Flugzeugtickets, Zugfahrkarte erster Klasse oder Mietwagen) des Versicherten oder einer von ihm benannten Person zum Zweck der Abholung des Fahrzeugs.

7. Beauftragung eines Berufskraftfahrers

Der Versicherer beauftragt einen Berufskraftfahrer, das versicherte Fahrzeug und seine Insassen an den Wohnsitz des Versicherten oder ein Reiseziel seiner Wahl (sofern dieselbe Anzahl von Tagen notwendig ist) zu befördern, wenn der Versicherte aufgrund einer schweren Krankheit, Unfall oder Tod an einen anderen Ort überführt wurde oder nicht in der Lage ist, das Fahrzeug zu fahren, und kein anderer Insasse die Rolle des Fahrers übernehmen kann.

Der Versicherer übernimmt nur die Kosten, die für den Fahrer an sich entstehen, unter Ausschluss aller restlichen Kosten (Kraftstoff, Fahrzeugwartung, Autobahngebühren, Kosten für Hotel und Restaurant des Versicherten und/oder der Insassen etc.).

8. Versand von Ersatzteilen

Wenn bei einem Unfall oder einer Panne des versicherten Fahrzeugs für die Reparatur Ersatzteile notwendig werden, die am Ort des Ereignisses nicht erhältlich sind, übernimmt der Versicherer den Versand der Ersatzteile und die entsprechenden Transportkosten.

Der Versicherte muss dem Versicherer bei Ende der Reise die Vorschüsse zurückzahlen, die der Versicherer für den Erwerb von Ersatzteilen oder Zollgebühren geleistet hat.

9. Erhalt und Versand von Zweitschlüsseln

Wenn der Versicherte die Schlüssel des versicherten Fahrzeugs verliert oder sie ihm gestohlen werden, versucht der Versicherer mit allen in seiner Macht stehenden Mitteln Zweitschlüssel zu erhalten und diese so schnell wie möglich an den Versicherten an dessen Aufenthaltsort zu senden.

10. Kfz-Rechtsschutz im Ausland

Wenn infolge eines Verkehrsunfalls ein Zivil- oder Strafprozess gegen den Versicherten eingeleitet wird, übernimmt der Versicherer den Rechtsschutz des Versicherten **bis zu einer Höchstgrenze von 1.250 Euro**.

11. Vorschuss von Kautionen in Strafrechtsfällen im Ausland

In dieser Deckung ist in Form eines Vorschusses auf Rechnung des Versicherten die Kaution in Strafrechtsfällen zur Sicherstellung der vorläufigen Haftentlassung des Versicherten bzw. seiner persönlichen Anwesenheit vor Gericht inbegriffen.

In diesem Fall muss der Versicherte eine Schuldanerkennung unterzeichnen, in der er sich verpflichtet, den Betrag innerhalb von zwei Monaten nach seiner Rückkehr an seinen Wohnsitz und in jedem Falle innerhalb von drei Monaten nach Anforderung zu zahlen.

Der Höchstbetrag, der aus diesem Grund vorgestreckt wird, liegt bei 6.100 Euro.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, vom Versicherten eine Bürgschaft oder Sicherheit zu fordern, um die Rückzahlung des Vorschusses sicherzustellen.

12. Vorschuss von Geldmitteln im Ausland

Wenn der Versicherte bei einer Auslandsreise mit dem versicherten Fahrzeug aufgrund von Diebstahl, Gepäckverlust, Krankheit oder Unfall über kein Bargeld mehr verfügt oder das Fahrzeug eine Panne erleidet und der Versicherte Bargeld benötigt, um die Reparatur zu bezahlen, veranlasst der Versicherer, dass ihm **bis zu 1.550 Euro** für die erforderlichen Kosten zugesandt werden, wobei dieser Betrag zuvor durch Vermittlung eines Dritten am Gesellschaftssitz des Versicherers hinterlegt werden muss.

NICHT GEDECKT SIND:

- a. **Kosten für Restaurant und Hotel, mit Ausnahme der in den vorstehenden Artikeln ausdrücklich vorgesehenen Kosten, Kosten für Kraftstoff oder Reparatur des Fahrzeugs sowie Kosten, die bei Entwendung von Gepäck, Material, persönlichen Gegenständen oder im Fahrzeug eingebautem Zubehör entstehen.**
- b. **Kosten für Taxibeförderung, mit Ausnahme der Kosten im Rahmen von Deckung 4 (Beförderung oder Rückführung der Versicherten) oder ausdrücklich vom Versicherer genehmigten Kosten.**
- c. **Leistungen an Tramper in ihrer Eigenschaft als Fahrzeuginsassen.**
- d. **Leistungen für Fahrzeuge, die von ihren Besitzern aufgegeben wurden.**

13. Ursachen des Fahrzeugstillstands

Gedeckt wird der Fahrzeugstillstand aufgrund von Pannen, Unfällen, Reifenschäden, Fehlern beim Tanken, mangelndem Treibstoff und Vergessen der Fahrzeugschlüssel im Fahrzeug, wenn dies das normale Führen des Fahrzeugs unmöglich machen.

11.2. Personenfürsorge

Auf die folgenden Deckungen haben der Versicherungsnehmer der Kfz-Versicherung, sein Ehegatte und seine Kinder sowie sonstige, mit ihm zusammenlebende Familienangehörige Anspruch.

Die beschriebenen Garantien gelten während der Gültigkeit der Police bei allen Reisen der versicherten Personen in Spanien und im Ausland, sofern sie sich im Rahmen einer Reise nicht länger als 90 Tage an einem anderen Ort als dem in der Police genannten Wohnsitz aufhalten.

1. Transport oder Rückführung von Verletzten und Kranken

Wenn der Versicherte eine Krankheit oder einen Unfall erleidet, für deren Behandlung nach medizinischer Einschätzung die Verlegung des Kranken erforderlich ist, übernimmt der Versicherer den Krankentransport mit einem geeigneten Transportmittel sowie die eventuelle ärztliche Aufsicht bis zu einem Krankenhaus, das über die erforderlichen Einrichtungen verfügt.

Wenn der Versicherte in einem Krankenhaus behandelt wird, das weit entfernt vom Wohnsitz des Versicherten liegt, übernimmt der Versicherer ebenfalls die Verlegung an den Wohnsitz, sobald sich der Versicherte in einem verlegungsfähigen Zustand befindet.

Beförderungsmittel ist in Europa und den an das Mittelmeer angrenzenden Staaten, sofern die Dringlichkeit und Schwere des Falles dies erfordert, ein Krankentransportflugzeug.

In allen anderen Ländern erfolgt der Transport per Linienflug bzw. auf dem je nach den Umständen schnellsten und besten Wege.

2. Beförderung oder Rückführung der versicherten Personen

Wenn einer der Versicherten aufgrund der Deckung des vorstehenden Absatzes zurückbefördert wurde und es den restlichen versicherten Personen infolgedessen unmöglich ist, die Reise auf dem anfänglich vorgesehenen Wege fortzusetzen, übernimmt der Versicherer die Beförderung dieser Personen an ihren Wohnsitz bzw. an den Ort des Krankenhausaufenthaltes.

3. Beförderung oder Rückführung von Minderjährigen

Wenn der Versicherte während einer Reise stirbt oder infolge eines Unfalls oder einer unvorhersehbaren Krankheit in ein Krankenhaus eingeliefert wird und in Begleitung von Minderjährigen unter 18 Jahren oder Personen, welche aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes spezieller Behandlung bedürfen, reiste, übernimmt der Versicherer, falls kein anderer der eventuellen Reisebegleiter für sie sorgen kann, die Kosten für den Fahrschein in einem als angemessen betrachteten Beförderungsmittel für einen Familienangehörigen oder eine Hostess, damit diese die Minderjährigen oder hilfsbedürftigen Personen bei ihrer Rückreise an ihren Wohnsitz in Spanien begleiten. Der Versicherer übernimmt ebenfalls die Kosten für die Rückfahrkarte der Minderjährigen oder hilfsbedürftigen Personen.

4. Medizinische Beratung per Telefon

Bei schweren Krankheiten oder Verletzungen des Versicherten stellt der Versicherer medizinische Beratung zur Verfügung, um zusammen mit dem behandelnden Arzt zu entscheiden, welche Behandlung am besten vorgenommen bzw. in welchem Transportmittel der Verletzte oder Kranke, falls erforderlich, am besten befördert wird.

5. Beförderung eines Familienangehörigen bei Krankenhausaufenthalt

Wenn der Versicherte aufgrund seines Gesundheitszustandes für mehr als fünf Tage in ein Krankenhaus eingewiesen wird, stellt der Versicherer einem Familienangehörigen oder einer vom Versicherten benannten Person eine Hin- und Rückfahrkarte für ein geeignetes Beförderungsmittel zur Verfügung, damit diese Person den Versicherten bei seiner Rückkehr an den Wohnsitz begleiten kann.

Der Versicherer übernimmt für einen maximalen Zeitraum von zehn Tagen die Kosten für Übernachtung und Frühstück in der Ortschaft, in der sich der verletzte oder erkrankte Versicherte befindet, in einem 3-Sterne-Hotel oder einem Hotel einer vergleichbaren Preisklasse in Spanien bzw. einem 4-Sterne-Hotel oder einem Hotel einer vergleichbaren Preisklasse im Ausland, bis zum Ende des Krankenhausaufenthaltes bzw. der Aufenthaltsverlängerung des Versicherten.

6. Unterkunftskosten für die restlichen versicherten Personen

Wenn der Versicherte eine Krankheit oder einen Unfall erleidet und in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss, übernimmt der Versicherer **für einen maximalen Zeitraum von zehn Tagen** die Kosten für Übernachtung und Frühstück der restlichen versicherten Personen in einem 3-Sterne-Hotel oder einem Hotel einer vergleichbaren Preisklasse in Spanien bzw. einem 4-Sterne-Hotel oder einem Hotel einer vergleichbaren Preisklasse im Ausland, bis zum Ende des Krankenhausaufenthaltes bzw. der Aufenthaltsverlängerung des Versicherten.

7. Medizinische, chirurgische und pharmazeutische Kosten sowie Kosten für den Krankenhausaufenthalt im Ausland

Wenn der Versicherte aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls medizinischer oder chirurgischer Behandlung bzw. der Behandlung in einem Krankenhaus bedarf, übernimmt der Versicherer folgende Leistungen:

- Kosten und Honorare für die medizinische und chirurgische Behandlung.
- Kosten für ärztlich verschriebene Medikamente.
- Kosten für den Krankenhausaufenthalt.

Der Höchstbetrag, der vom Versicherer gedeckt wird, beträgt für die genannten, im Ausland angefallenen Kosten insgesamt **6.100 Euro**.

Die Kosten für eine zahnärztliche Behandlung sind auf jeden Fall auf 300 Euro bzw. den entsprechenden Betrag in der Landeswährung beschränkt.

8. Medikamentenversand

Wenn der Versicherte, der unter ärztlicher Behandlung steht, seine Medikamente an seinem Wohnsitz vergisst oder sie auf der Reise verliert und diese Medikamente an seinem Aufenthaltsort schwer oder gar nicht erhältlich sind, ergreift der Versicherer die erforderlichen Maßnahmen, um an die Medikamente zu gelangen, und lässt sie dem Versicherten auf geeignetem Weg zukommen. Es sind nur die Versandkosten gedeckt. Sobald sich der Versicherte wieder an seinem Wohnsitz befindet, muss er dem Versicherer den Preis der erhaltenen Medikamente zurückerstatten.

9. Genesung in einem Hotel

Wenn der kranke oder verletzte Versicherte aufgrund ärztlicher Verordnung nicht an seinen Wohnsitz zurückkehren kann, übernimmt der Versicherer bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung für die Aufenthaltsverlängerung nach dem Krankenhausaufenthalt die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einem 3-Sterne-Hotel oder einem Hotel einer vergleichbaren Preisklasse in Spanien bzw. in einem 4-Sterne-Hotel oder einem Hotel einer vergleichbaren Preisklasse im Ausland für einen Zeitraum von bis zu zehn Tagen.

10. Beförderung oder Rückführung von Verstorbenen und versicherten Begleitpersonen

Bei Tod des Versicherten organisiert und übernimmt der Versicherer die Rückführung der Leiche an den Ort der Beisetzung in Spanien.

Gedeckt werden außerdem die Kosten für die Herrichtung der Leiche (wie z.B. Einbalsamierung oder der für die Verlegung erforderliche Sarg) gemäß den gesetzlichen Vorschriften.

Der Versicherer übernimmt die Rückkehr der Versicherten, die den Versicherten zum Todeszeitpunkt begleitet hatten, an ihren Wohnsitz, sofern sie dies nicht auf dem ursprünglich vorgesehenen Wege tun können.

Die Kosten für Gottesdienst und Beisetzung gehen nicht zu Lasten des Versicherers.

11. Unterbrechung der Reise des Versicherten aufgrund eines Todesfalls in der Familie

Wenn während der Reise ein Ehegatte, Vor- oder Nachfahre ersten Grades, der Bruder oder die Schwester des Versicherten oder eines der Insassen des Fahrzeugs in Spanien verstirbt, übernimmt der Versicherer die Beförderung auf geeignetem Wege von dem Ort, an dem sich der Versicherte zu diesem Zeitpunkt aufhält, an den Ort der Beisetzung des verstorbenen Familienangehörigen in Spanien. Der Versicherer übernimmt dieselben Leistungen, damit der Versicherte an den Ort zurückkehren kann, an dem er sich zum Zeitpunkt des Vorfalles befand. Sollte der Versicherte beschließen, seine Rückreise vorzuverlegen, und seine bereits erworbene Fahrkarte lässt dies nicht zu, stellt der Versicherer ihm maximal 2 Fahrkarten bis zu seinem in der Police genannten Wohnsitz zur Verfügung. Die zweite Fahrkarte muss für einen versicherten Begleiter/Begünstigten bestimmt sein.

12. Suche und Transport von Gepäck und persönlichen Gegenständen

Bei Verspätung, Verlust oder Diebstahl von Gepäck oder persönlichen Gegenständen berät der Versicherer den Versicherten bei der Anzeige des Vorfalles und bietet Unterstützung bei der Suche und Ortung.

Bei Verspätung, Verlust oder Diebstahl der genannten Gegenstände übernimmt der Versicherer, falls diese wiedererlangt werden, den Versand an den Ort, an dem sich der Versicherte befindet, bzw. an seinen Wohnsitz.

13. Versand von vergessenen Gegenständen

Der Versicherer organisiert und übernimmt die Kosten für den Versand der Gegenstände, welche der Versicherte auf seiner Reise vergessen hat, an den Wohnsitz des Versicherten.

Diese Deckung erstreckt sich auf die Gegenstände, die für die Reise unbedingt erforderlich sind und vor Reisebeginn am Wohnsitz vergessen wurden.

Der Versicherer übernimmt nur die Organisation und die Kosten des Versands für Gegenstände, die **nicht mehr als 10 kg wiegen**.

14. Transmisión de mensajes

El asegurador se encargará de transmitir mensajes urgentes que, por incidencias amparadas por las presentes garantías, los asegurados tuviesen necesidad de enviar.

14. Überbringung dringender Mitteilungen

Der Versicherer übernimmt die Übermittlung von dringenden Nachrichten, welche die Versicherten infolge von durch die vorliegenden Versicherungsleistungen gedeckten Vorfällen versenden müssen.

15. Passersatzpapiere

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Bearbeitung und den Erhalt von Passersatzpapieren, die für die Rückreise des Versicherten nach Spanien erforderlich sind, wenn dieser infolge eines während einer Auslandsreise erfolgten Unfalls, Diebstahls oder Raubes nicht mehr im Besitz des Personalausweises, Führerscheins, Kraftfahrzeugscheins oder der TÜV-Plakette des Fahrzeugs ist.

Der Versicherer haftet nicht für die Schäden, die infolge dieser Umstände bzw. infolge der unrechtmäßigen Nutzung der Dokumente durch dritte Personen entstehen.

16. Transport von Haustieren

Der Versicherer übernimmt die Kosten des Transports von Haustieren bis zu einem Gewicht von 75 kg, die den Versicherten begleiten haben, falls der Versicherer den Versicherten aus einem von dem vorliegenden Vertrag gedeckten Grund befördern muss. Dies gilt jedoch nur dann, wenn kein anderer Versicherer den Transport des Tieres übernehmen kann und es nicht möglich ist, das versicherte Fahrzeug für den Transport einzusetzen.

17. Beförderung des Versicherten aufgrund eines Schadensfalles an seinem Wohnsitz

Wenn es während einer Auslandsreise des Versicherten zu einem Schadensfall an seinem Hauptwohnsitz in Spanien kommt, infolgedessen der Versicherte dringend dorthin zurückkehren muss, übernimmt der Versicherer die Beförderung des Versicherten mit dem Beförderungsmittel, das der Versicherer als geeignet hält, bis zum Wohnsitz des Versicherten. Ebenso übernimmt der Versicherer, falls erforderlich, die Rückreise des Versicherten an den Ort, an dem er sich vor Eintritt des Schadensfalles befand.

18. Rechtliche Informationen

Der Versicherer stellt auf Antrag den Versicherten die erforderlichen Informationen zur Verfügung, wenn sie im Ausland einen Rechtsanwalt benötigen und nicht über ausreichende Informationen für die Auswahl eines Anwalts verfügen.

NICHT GEDECKT SIND:

- a. Medizinische, chirurgische und pharmazeutische Kosten sowie Kosten für den Krankenhausaufenthalt in Spanien.
- b. Chronische oder bereits vor Reiseantritt existierende Leiden oder Krankheiten sowie ihre Folgen.
- c. Selbstmord und Krankheiten oder Verletzungen, welche sich der Versicherte absichtlich selbst zugefügt hat oder die auf der Einnahme von Drogen oder auf kriminellen Handlungen des Versicherten beruhen.
- d. Schönheitsbehandlungen und die Bereitstellung bzw. der Ersatz von Brillen, Kontaktlinsen und Prothesen im Allgemeinen, sowie psychische Krankheiten, Entbindungen und Schwangerschaften.
- e. Vorfälle, die sich bei Wettkampfsport oder bei der Rettung von Personen aus dem Meer, den Bergen oder der Wüste ergeben.
- f. Kosten für Medikamente, die nicht von einem Arzt verschrieben wurden.
- g. Kosten für den Versand von Gepäck und persönlichen Gegenständen, mit Ausnahme der Bestimmungen in den vorstehenden Deckungen 8, 12 und 13 – Artikel 11.
- h. Alle Kosten für ärztliche Behandlungen oder Arzneimittel unter 30 Euro.

Beantragung einer Serviceleistung: Für die Erbringung einer Serviceleistung ist unabdingbare Voraussetzung, dass der Versicherte unmittelbar nach Eintritt des Schadensfalles die Hilfe des Versicherers bei der 24 Stunden erreichbaren Telefonzentrale beantragt, indem er die auf der Servicekarte verzeichneten Telefonnummern anruft.

Serviceleistungen, die nicht beantragt wurden oder nicht im Einvernehmen mit dem Versicherer organisiert wurden, führen zu keinem Anspruch auf nachträgliche Rückerstattung oder Ersatzleistung.

12**ERSATZFahrZEUG****TERRITORIALER ANWENDUNGSBEREICH**

Dieser Service wird in Spanien geleistet.

DECKUNGSBEDINGUNGEN

Der Versicherer stellt dem Versicherten, falls das Führen des versicherten Fahrzeug infolge einer Panne bzw. eines Unfalls, Brandes oder Diebstahls (bzw. versuchten Diebstahls) unmöglich ist, einen Mietwagen der Gruppe C bzw. einer vergleichbaren Kategorie (gemäß der Klassifizierung der führenden spanischen Autovermietungen) unter den folgenden Bedingungen zur Verfügung:

Aufgrund einer Panne: Wenn ein geschätzter Aufenthalt von mehr als 7 Tagen in einer anerkannten Werkstatt erforderlich ist. Die Vermietung erfolgt ab dem siebten Tag der Unterbringung des Fahrzeugs in einer Werkstatt, ist jedoch auf max. 35 aufeinander folgende Kalendertage* beschränkt.

Aufgrund eines Unfalls: Wenn ein geschätzter Aufenthalt von mehr als 24 Stunden in einer anerkannten Werkstatt erforderlich ist. Die Vermietung erfolgt ab dem ersten Tag

der Unterbringung des Fahrzeugs in einer Werkstatt, ist jedoch auf max. 35 aufeinander folgende Kalendertage* beschränkt.

Aufgrund von Brand und Diebstahl (oder versuchten Diebstahls): Wenn der Schadensfall zum Verschwinden des Fahrzeugs führt oder für die Reparatur der Schäden ein geschätzter Aufenthalt von mehr als 24 Stunden in einer anerkannten Werkstatt erforderlich ist. Die Vermietung erfolgt ab dem ersten Tag der Unterbringung des Fahrzeugs in einer Werkstatt bzw. bei Verschwinden des Fahrzeugs 24 Stunden nach Eintritt des Schadensfalls, ist jedoch auf max. 45 aufeinander folgende Kalendertage* beschränkt.

Diese Versicherungsleistung kann nicht mit der für Brand und Diebstahl vorgesehenen Ersatzfahrzeug-Deckung verbunden werden.

*Nach Ablauf dieser Tage wird kein Ersatzfahrzeug mehr zur Verfügung gestellt.

Der Versicherte kann unter denselben Bedingungen einen Taxi-Service in Höhe von maximal 30 Euro pro Tag bis zur Beendigung der Reparatur und mit einer Höchstgrenze von 35 Kalendertagen wählen, falls die Schadensursache eine Panne oder ein Unfall ist, bzw. mit einer Höchstgrenze von 45 Kalendertagen, falls die Schadensursache Brand oder Diebstahl (oder versuchter Diebstahl) ist.

AUSSCHLÜSSE:

- a. **Ausgeschlossen sind Unfälle infolge von öffentlichen oder privaten Sportwettkämpfen und Training oder Testläufen.**
- b. **Diese Versicherungsleistungen unterliegen der Verfügbarkeit der Fahrzeuge und den im jeweiligen Moment gültigen Vertragsbedingungen und -voraussetzungen der Autovermietungen.**
- c. **Auf jeden Fall gehen auf Rechnung des Versicherten die für Kraftstoff und Ordnungswidrigkeiten (Geldstrafen) zu zahlenden Beträge sowie zusätzliche Kosten, die der Versicherte auf eigenen Wunsch aufgrund der Bedingungen der Übergabe des Fahrzeugs eingeht bzw. anfordert.**
- d. **Der Versicherer übernimmt keine Leistung für einen Schadensfall, der nicht vom Versicherten über die Alarmzentrale gemeldet wurde.**

INANSPRUCHNAHME DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

Für die Inanspruchnahme dieser Versicherungsleistung muss der Versicherte die Bereitstellung eines Ersatzfahrzeugs unbedingt über die rund um die Uhr erreichbare Alarmzentrale des Versicherers anfordern, wobei der Name des Versicherten, die Policennummer, die Werkstatt, in der sich das Fahrzeug befindet, und die Telefonnummer der Werkstatt anzugeben sind.

Um die im Rahmen des Deckungsgegenstandes beschriebenen Leistungen erbringen zu können, behält sich der Versicherer das Recht vor, von der Werkstatt, in der sich das versicherte Fahrzeug zum Zweck der Reparatur befindet, Bescheinigungen über die Art des Schadens sowie die für die Reparatur erforderliche Zeit anzufordern.

Für die Zuerkennung der Leistung werden die Bedingungen in Betracht gezogen, welche von den führenden Autovermietungen in Spanien vorausgesetzt werden, wie z.B. Alter oder Dauer des Führerscheinbesitzes der Person, welche die Deckung beantragt.

Neben den im Rahmen der einzelnen Deckungen genannten Ausschlussstatbeständen sind bei der vorliegenden Versicherung folgende Tatbestände generell nicht gedeckt:

- a. Schäden, die anlässlich des Einsatzes des versicherten Fahrzeuges für die Begehung von vorsätzlichen Straftatbeständen gegen Personen oder gegen Sachen entstanden sind.
- b. Schäden infolge von Erdbeben, Überschwemmung, Vulkanausbruch, Plünderung, terroristischen Handlungen, Bürgerkriegen oder internationalen Kriegen, Beschlagnahmung durch Zivil- oder Militärbehörden, Aufständen, Unruhen oder Tumulten, es sei denn, der Aufstand, die Unruhen oder der Tumult sind unmittelbare und direkte Folge eines vom versicherten Fahrzeug hervorgerufenen Unfalls.
- c. Schäden infolge einer Veränderung der Atomstruktur der Materie oder ihrer thermischen, radioaktiven oder sonstigen Auswirkungen oder der künstlichen Beschleunigung von atomaren Teilchen.
- d. Schäden, die sich ereignen, während sich der Fahrer im betrunkenen Zustand oder unter Einfluss von alkoholischen Getränken, Drogen, Betäubungsmitteln oder psychotropischen Substanzen befindet. Es wird davon ausgegangen, dass das Fahrzeug im betrunkenen Zustand gefahren wurde, wenn der Alkoholwert des Fahrers über dem in der gültigen Gesetzgebung festgelegten Wert liegt oder wenn der Fahrer aufgrund des spezifischen Straftatbestands des Fahrens unter Alkoholeinfluss verurteilt wurde bzw. in einem gegen den Versicherten erlassenen Urteil dieser Umstand als Unfallursache genannt wird. Dieser Ausschlussstatbestand greift nicht ein, wenn die folgenden drei Voraussetzungen gemeinsam vorliegen:
 1. Der Fahrer ist Arbeitnehmer des Fahrzeugeigentümers.
 2. Der Fahrer ist nicht Gewohnheitstrinker oder rauschgiftsüchtig.
 3. Wegen Total- oder Teilinsolvenz des Fahrers wird der Versicherte als zweitrangig haftpflichtig erklärt. Bei der Deckung von Eigenschäden reicht es für die Nichtanwendung des Ausschlussstatbestandes, wenn die ersten beiden Voraussetzungen vorliegen.Der Versicherer hat auf jeden Fall einen Regressanspruch gegen den Fahrer. Diese Ausnahme hat keine Auswirkungen auf den Rechtsschutz in Strafsachen.
- e. Schäden, die sich ergeben, während das versicherte Fahrzeug von einer Person gefahren wird, die nicht den entsprechenden Führerschein besitzt bzw. die gegen ein Urteil mit Aufhebung oder Entzug der Fahrerlaubnis verstoßen hat. Davon ausgenommen sind die Ansprüche, die sich für den Versicherten aus der Diebstahlversicherung bei einem von der Police gedeckten Diebstahl oder aus der Rechtsschutzversicherung in Strafrechtsfällen ergeben.
- f. Wenn der Fahrer des versicherten Fahrzeugs, der den Unfall verursacht hat, wegen unterlassener Hilfeleistung verurteilt wird. Dieser Ausschlussstatbestand betrifft nicht den Fahrzeugeigentümer, wenn der Fahrer Angestellter des Eigentümers ist, unbeschadet des Regressanspruches des Versicherers gegen den Fahrer. Davon ausgenommen ist die Rechtsschutzversicherung in Strafsachen.

- g. Schäden, die sich anlässlich des schweren Diebstahls oder Diebstahls des versicherten Fahrzeugs ereignen. Falls in der Police eine Diebstahlsentschädigung vereinbart wurde, gelten die Bedingungen dieser Garantie.
- h. Schäden, die durch Kraftfahrzeuge verursacht werden, die industrielle oder landwirtschaftliche Arbeiten ausführen, wie z.B. Traktoren, Mähdrescher, Kippwagen, Schaufelbagger, Betonmischmaschinen, Kompressoren, Kräne und ähnliche Fahrzeuge. Voraussetzung ist, dass sich der Unfall anlässlich der entsprechenden industriellen oder landwirtschaftlichen Arbeit ereignen und keine direkte Folge der Verkehrsteilnahme dieser Fahrzeuge sind.
- i. Schäden, die sich ergeben, wenn der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Fahrer die gesetzlichen Vorschriften hinsichtlich der Voraussetzungen und der Anzahl der beförderten Personen, Gewicht oder Ausmaße der transportierten Gegenstände oder Tiere bzw. hinsichtlich der Art des Transports verletzt haben, sofern die Verletzung die Unfallursache dargestellt hat.
- j. Schäden, die sich anlässlich der Teilnahme des versicherten Fahrzeugs an Wetten oder Wettkämpfen ergeben.
- k. Schäden, die sich anlässlich der Teilnahme des versicherten Fahrzeugs an Wettrennen, Wettkämpfen oder den vorbereitenden Testfahrten ergeben.
- l. Schäden, die sich anlässlich des Befahrens von nicht ausdrücklich für den Verkehr zugelassenen Gebieten ergeben.
- m. Schäden, die sich ergeben, während sich das versicherte Fahrzeug im Inneren von Häfen oder Flughäfen befindet.
- n. Schäden, die sich ergeben, während das versicherte Fahrzeug leicht brennbare, explosionsgefährdete oder giftige Materialien transportiert.
- o. Schäden, die sich vor der Zahlung der ersten Versicherungsprämie ereignen.
- p. Schäden, die eintreten, während die Deckung des Versicherungsvertrags ausgesetzt ist oder der Versicherungsvertrag aufgrund der Nichtzahlung der Prämie gekündigt wurde.
- q. Risiken, die gemäß der geltenden Bestimmungen gesetzlich als außergewöhnliche Risiken eingestuft werden.

Auf jeden Fall ist der Versicherer von der Zahlung der Entschädigung und allen sonstigen Leistungen befreit, wenn der Schadensfall durch Bösgläubigkeit des Versicherten oder des von ihm autorisierten Fahrers verursacht wurde oder wenn bei der Schadensmeldung absichtlich falsche Angaben gemacht oder vorgetäuscht wurden, unbeschadet einer sonstigen eingreifenden Haftung.

14

TERRITORIALER ANWENDUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

1. Folgende Deckungen kommen im gesamten Europäischen Wirtschaftsraum sowie in den Mitgliedsstaaten des Multilateralen Garantieabkommens und in Marokko zur Anwendung: freiwillige Haftpflichtversicherung, Kaskoversicherung, Brandschutzversicherung, Diebstahlversicherung, Glasbruchversicherung, Rechtsschutzversicherung, Versicherung für Personenunfälle von Insassen und Fahrer (Kapital plus Rente).

2. Die obligatorische Haftpflichtversicherung hat folgenden Anwendungsbereich:

Innerhalb Spaniens bis zu der Höchstgrenze, welche die gültigen Gesetzesvorschriften obligatorisch vorschreiben.

Im Ausland: Wenn sich der Schadensfall im Ausland jedoch innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes oder in einem Unterzeichnerstaat des Übereinkommens zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und anderer assoziierter Staaten ereignet, gilt diese Garantie mit den Höchstgrenzen und Bedingungen, welche in der Gesetzgebung des Staates, in dem sich der Schadensfall ereignet hat, als obligatorisch vorgesehen sind. Ereignet sich der Schadensfall jedoch in einem zum Europäischen Wirtschaftsraum gehörenden Staat, werden die im vorhergehenden Absatz vorgesehenen Deckungsgrenzen angewandt, sofern diese über den Deckungsgrenzen liegen, welche in dem Staat, in dem sich der Schadensfall ereignet hat, vorgeschrieben sind.

Für nicht in Absatz 1 vorgesehene Gebiete muss die entsprechende Grüne Karte ausgestellt werden.

3. Der territoriale Anwendungsbereich für die Entschädigung bei zeitlich begrenztem Entzug des Führerscheins, Reisefürsorge und Stellung eines Ersatzwagens wird in den Artikeln 10, 11 und 12 geregelt.

VERTRAGSGRUNDLAGEN

15

AUSFERTIGUNG, VOLLENDUNG UND DAUER DER VERSICHERUNG

- Der Antrag und der Fragebogen, welche vom Versicherungsnehmer oder Versicherten ausgefüllt wurden, sowie das eventuelle Angebot des Versicherers stellen zusammen mit der vorliegenden Versicherungspolice eine Einheit dar, die Grundlage der Versicherung ist und, innerhalb der vereinbarten Grenzen, nur die in der Versicherungspolice genannten Güter und Risiken deckt.
- Der Antrag für eine obligatorische Versicherung bewirkt eine Risikodeckung für einen Zeitraum von fünfzehn Tagen ab dem Zeitpunkt, zu dem der Antrag vom Versicherer bzw. von dessen Vermittler bearbeitet wird.

Es wird davon ausgegangen, dass der Antrag bearbeitet wird, wenn dem Antragssteller eine vom Versicherer oder von dessen Vermittler gestempelte Kopie des Antrags ausgehändigt wird.

Der Versicherer kann den Versicherungsantrag innerhalb von 10 Tagen ab der Bearbeitung ablehnen, indem er über ein beliebiges Medium ein Schreiben an den Versicherungsnehmer richtet, in welchem er den Erhalt bestätigt und die Ablehnungsgründe angibt. Der Versicherer hat in diesem Fall Anspruch auf die Prämie für die Deckung während der im vorhergehenden Absatz festgelegten fünfzehn Tage. Hat der Versicherer nach Ablauf von 10 Tagen den Versicherungsantrag nicht abgelehnt, wird davon ausgegangen, dass der Antrag angenommen wurde.

Nach Bearbeitung des Antrags und Ablauf der 10-tägigen Frist muss der Versicherer die Versicherungspolice innerhalb einer Frist von 10 Tagen zusenden.

- Der Versicherungsvertrag wird durch die Einigung abgeschlossen, welche durch die Unterzeichnung der Versicherungspolice bzw. des provisorischen Deckungsdokuments durch die Vertragsparteien erklärt wird. Die vereinbarte Deckung und ihre Änderungen oder Zusätze werden nicht wirksam, solange nicht die Prämie gezahlt worden ist, es sei denn, es wurde etwas anderes vereinbart.
- Falls der Inhalt der Versicherungspolice vom Versicherungsangebot oder den vereinbarten Klauseln abweicht, kann der Versicherungsnehmer oder der Versicherte innerhalb einer Frist von einem Monat ab Erhalt der Police vom Versicherer verlangen, dass der vorhandene Unterschied beseitigt wird.

Tut der Versicherungsnehmer dies nicht, ist nach Ablauf dieser Frist der Inhalt der Versicherungspolice einschlägig.

- Die Deckungen werden zu der Uhrzeit und an dem Tag wirksam, die in den Privatbedingungen der Versicherungspolice angegeben sind.
- Bei Ablauf des in den Privatbedingungen dieser Versicherungspolice genannten Zeitabschnitts gilt der Vertrag für einen Zeitraum von einem Jahr verlängert, und so fortlaufend bei Ablauf jedes Versicherungsjahrs.

Die Vertragsparteien können der Verlängerung des Vertrags widersprechen, indem sie dies der anderen Partei mindestens zwei Monate vor Ablauf des laufenden Versicherungszeitraums schriftlich mitteilen.

- Der Betrag der Prämie wird vom Versicherer jedes Jahr allgemein auf der Grundlage der im Versicherungsvertragsgesetz vorgesehenen Prinzipien der Mäßigkeit und

Hinlänglichkeit angepasst. Die Kriterien für die Festlegung der neuen Prämie beruhen auf versicherungsmathematischen Studien, wobei zusätzlich Gründe für die Erhöhung oder Verringerung des Risikos und eventuelle Änderungen der Deckungen herangezogen werden.

16 RISIKOERKLÄRUNGEN

BEI AUSFERTIGUNG UND WÄHREND DER GÜLTIGKEIT DER VERSICHERUNG

1. Der Versicherungsnehmer hat die Pflicht, dem Versicherer in Übereinstimmung mit dem Fragebogen, den dieser ihm vorlegt, vor Vertragsabschluss alle ihm bekannten Umstände mitzuteilen, welche die Risikobewertung beeinflussen können. Der Versicherungsnehmer ist von dieser Verpflichtung befreit, wenn der Versicherer ihm keinen Fragebogen vorlegt, oder wenn er ihm einen Fragebogen vorlegt und es sich um Umstände handelt, welche die Risikobewertung beeinflussen können, diese aber nicht in dem Fragebogen enthalten sind. Die vorliegende Versicherungspolice wurde auf der Grundlage der Erklärungen abgeschlossen, die der Versicherungsnehmer bzw. dem Versicherten in dem Antrag und dem Fragebogen, die ihm der Versicherer vorgelegt hat, abgegeben hat. Diese Erklärungen haben zur Annahme des Risikos durch den Versicherer, der Übernahme der sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen durch den Versicherer und der Festlegung der Versicherungsbedingungen sowie insbesondere der Festsetzung der Versicherungsprämie geführt.
2. Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte müssen während der Gültigkeit des Vertrags dem Versicherer so schnell wie möglich alle Umstände mitteilen, die das Risiko erhöhen und solcher Art sind, dass der Versicherer, wenn er sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gekannt hätte, den Vertrag nicht oder zu ungünstigeren Bedingungen abgeschlossen hätte.

Die subjektiven Eigenschaften der angegebenen Fahrer, die Eigenschaften des versicherten Fahrzeugs und die Nutzung des Fahrzeugs können zur Risikoerhöhung führen.

3. Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte sind verpflichtet, dem Versicherer die Existenz anderer Versicherungspolicen, die mit anderen Versicherungsgesellschaften bezüglich desselben Risikos und Interesses und für denselben Zeitraum abgeschlossen werden, mitzuteilen.

17 BEI RISIKOERHÖHUNG

Falls dem Versicherer während der Gültigkeit der Versicherungspolice eine Risikoerhöhung mitgeteilt wird, kann er innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab dem Tag, an dem ihm die Risikoerhöhung mitgeteilt wurde, eine Änderung der Vertragsbedingungen vorschlagen. In diesem Fall verfügt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte über einen Zeitraum von fünfzehn Tagen ab dem Empfang dieses Änderungsvorschlages, um ihn anzunehmen oder abzulehnen. Im Falle einer Ablehnung oder Schweigens vonseiten des Versicherungsnehmers oder des Versicherten kann der Versicherer, sobald die genannte Frist abgelaufen ist, den Vertrag kündigen, wobei er jedoch vorher den Versicherungsnehmer benachrichtigen und ihm eine neue Frist von fünfzehn Tagen für die Antwort einräumen muss. Nach

Ablauf der fünfzehn Tage und innerhalb der folgenden acht Tage teilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten die endgültige Kündigung mit.

Der Versicherer kann den Vertrag ebenfalls mit einer schriftlichen Mitteilung gegenüber dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten innerhalb von einem Monat ab Kenntnisnahme von der Risikoerhöhung kündigen.

Falls es während der Gültigkeit der Versicherungspolice zu einer Risikoerhöhung kommt und der Vertrag aus diesem Grund aufgelöst wird, steht dem Versicherer, wenn die Risikoerhöhung auf den Versicherten zurückzuführen ist, die gesamte bereits gezahlte Prämie zu. Falls die Risikoerhöhung durch Umstände verursacht wurde, auf die der Versicherte keinen Einfluss hat, so hat er Anspruch auf Rückzahlung des Anteils der bereits gezahlten Prämie, welcher dem noch nicht abgelaufenen Zeitraum des laufenden Versicherungsjahres entspricht.

18 FOLGEN BEI UNTERLASSUNG DER MITTEILUNG EINER RISIKOERHÖHUNG

Falls die Risikoerhöhung nicht mitgeteilt wurde und es zu einem Schadensfall kommt, ist der Versicherer von seiner Leistungspflicht befreit, sofern der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bösgläubig gehandelt haben. Ist dies nicht der Fall, so vermindert sich die Leistung des Versicherers verhältnismäßig um die Differenz zwischen der vereinbarten Prämie und der Prämie, die angewandt worden wäre, wenn der wahre Umfang des Risikos bekannt gewesen wäre.

19 FALSCHER ODER UNGENAUE ERKLÄRUNGEN

Der Versicherer kann den Vertrag per Einschreiben gegenüber dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten innerhalb einer Frist von einem Monat ab Kenntnisnahme von der unterlassenen oder ungenauen Mitteilung des Versicherungsnehmers aufkündigen. Dem Versicherer stehen die Versicherungsprämien des zum Zeitpunkt der Erklärung laufenden Versicherungszeitraums zu, es sei denn, es liegt Verschulden oder grobe Fahrlässigkeit von seiner Seite vor.

Wenn es zum Schadensfall kommt, bevor der Versicherer die im vorhergehenden Absatz genannte Erklärung abgibt, vermindert sich die Leistung des Versicherers verhältnismäßig um die Differenz zwischen der in der Versicherungspolice vereinbarten Prämie und der Prämie, die gemäß dem wahren Risikoumfang anzuwenden wäre. Wenn der Versicherungsnehmer den Vorbehalt bzw. die ungenaue Angabe vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat, so ist der Versicherer von der Zahlung der Versicherungsleistung befreit.

20 BEI RISIKOMINDERUNG

Der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte können während der Gültigkeit des Vertrags dem Versicherer alle Umstände mitteilen, die das Risiko verringern und solcher Art sind,

dass der Versicherer, wenn er sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gekannt hätte, den Vertrag zu für den Versicherungsnehmer günstigeren Bedingungen abgeschlossen hätte.

In diesem Fall muss der Versicherer bei Beendigung des von der Versicherungsprämie gedeckten Versicherungszeitraumes den Betrag der künftigen Versicherungsprämie im entsprechenden Verhältnis herabsetzen. Geschieht dies nicht, so hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag aufzukündigen und die Rückzahlung der Differenz zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die er ab dem Zeitpunkt der Mitteilung der Risikoverringerung an den Versicherer zu zahlen verpflichtet gewesen wäre, zu fordern.

21

ÜBERGABE DES VERSICHERTEN FAHRZEUGS

- Der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte ist bzw. sind verpflichtet, dem Erwerber die Existenz des Versicherungsvertrags für die übertragene Sache schriftlich mitzuteilen. Nach Abschluss der Übertragung muss der Versicherte dies innerhalb von fünfzehn Tagen dem Versicherer bzw. seinen Vertretern mitteilen.
- Der Versicherer ist berechtigt, den Vertrag innerhalb von fünfzehn Tagen ab Kenntnisnahme von der abgeschlossenen Übertragung zu kündigen. Wenn er dieses Recht ausübt und den Erwerber schriftlich benachrichtigt hat, bleibt der Versicherer für den Zeitraum von einem Monat ab der Benachrichtigung verpflichtet. Der Versicherer muss den Anteil der Prämie, der dem Versicherungszeitraum entspricht, während dem er infolge der Kündigung das Risiko nicht getragen hat, zurückerstatten. Der Erwerber der versicherten Sache ist ebenfalls berechtigt, den Vertrag aufzukündigen, indem er dies dem Versicherer innerhalb von fünfzehn Tagen ab dem Zeitpunkt, an dem er von der Existenz des Vertrages erfahren hat, schriftlich mitteilt. In diesem Falle hat der Versicherer Anspruch auf die Prämie, die dem Zeitraum bis zur Kündigung des Vertrages entspricht.
- Die vorstehenden Absätze dieses Artikels gelten auch bei Tod, Zahlungseinstellung, Konkurs oder Insolvenz des Versicherungsnehmers oder des Versicherten.

22

ZAHLUNG DER PRÄMIE

1. Zahlungszeit

Der Versicherungsnehmer muss die erste bzw. einzige Prämie bei Abschluss des Vertrages zahlen. Die darauf folgenden Prämien sind bei Beginn der folgenden Versicherungszeiträume zu zahlen.

Falls die Versicherungspolice nicht unmittelbar in Kraft tritt, kann der Versicherungsnehmer die Zahlung der Prämie bis zu dem Zeitpunkt hinauszögern, zu dem diese in Kraft tritt.

2. Zahlungsort

Falls in den Privatbedingungen der Versicherungspolice kein Ort für die Zahlung der Prämien festgelegt wird, wird davon ausgegangen, dass diese am Wohnsitz des Versicherungsnehmers zu leisten ist.

3. Folgen bei Nichtzahlung der Prämie

Falls die erste Prämie durch Verschulden des Versicherungsnehmers nicht gezahlt wurde, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag aufzulösen bzw. die Zahlung der geschuldeten Prämie auf der Grundlage der Versicherungspolice auf dem Vollstreckungsweg einzufordern. In jedem Fall ist der Versicherer, wenn die Prämie nicht vor Eintritt des Schadensfalles gezahlt wurde, von seiner Leistungspflicht befreit.

Falls eine der folgenden Prämien nicht gezahlt wurde, wird die Deckung des Versicherers einen Monat nach ihrer Fälligkeit ausgesetzt. Wenn der Versicherer nicht während der folgenden sechs Monate nach Fälligwerden der Prämie zur Zahlung der Versicherungsprämie auffordert, gilt der Vertrag als erloschen.

In jedem Falle kann der Versicherer, solange der Vertrag ausgesetzt ist, nur die Zahlung der laufenden Prämie fordern. Wenn der Vertrag nicht gemäß den vorstehenden Absätzen aufgelöst wurde bzw. erloschen ist, tritt die Deckung an dem Tag, an dem der Versicherungsnehmer die Prämie zahlt, um null Uhr erneut in Kraft.

Bei Nichtzahlung der Teilzahlungen der Prämie (außer der ersten Teilzahlung) wird für die folgenden Prämien die gesetzlich vorgesehene Maßnahme ergriffen.

23

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Falls in den Privatbedingungen die Abbuchung der Prämienrechnungen vereinbart wird, muss die zur Zahlung verpflichtete Person dem Versicherer ein an die Bank gerichtetes Schreiben, in dem die entsprechende Einzugsermächtigung erteilt wird, übergeben.

Die Prämie gilt als bei Fälligkeit geleistet, es sei denn, innerhalb der vom spanischen Versicherungsvertragsgesetz vorgesehenen Nachfrist von einem Monat wurde die Abbuchung versucht und es existierte kein ausreichendes Guthaben auf dem Konto der zur Zahlung verpflichteten Person. In diesem Fall informiert der Versicherer den Versicherungsnehmer, und der Versicherungsnehmer muss die Prämie am Gesellschaftssitz des Versicherers leisten.

Wenn der Versicherer die Nachfrist verstreichen lässt, ohne die Rechnung zur Zahlung vorzulegen, und bei der Vorlage keine ausreichende Deckung mehr auf dem Konto besteht, ist der Versicherer verpflichtet, der zur Zahlung verpflichteten Person diese Tatsache per Einschreiben oder auf einem anderen unzweifelhaften Weg mitzuteilen. Außerdem muss der Versicherer ihm eine neue Frist von einem Monat gewähren, damit er den Betrag am Gesellschaftssitz bzw. an einer Außenstelle, Zweigniederlassung oder Agentur des Versicherers begleichen kann. Diese Frist beginnt mit dem Empfang der Benachrichtigung am Wohnsitz des Versicherungsnehmers, der dem Versicherer als letztes angegeben wurde.

24

SCHADENSFÄLLE

Der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Begünstigte müssen dem Versicherer den Eintritt des Schadensfalles innerhalb von höchstens 7 Tagen nach Kenntnisnahme melden.

Andernfalls hat der Versicherer Anspruch auf Ersatz der durch die Nichterfüllung der Meldepflicht entstandenen Schäden. Dies gilt jedoch nicht, wenn nachgewiesen werden kann, dass der Versicherer auf anderem Wege Kenntnis erlangt hat.

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss dem Versicherer alle Informationen über die Umstände und Folgen des Schadensfalles zur Verfügung stellen. Bei Verletzung dieser Pflicht kommt es jedoch nur dann zu einem Verlust des Schadenersatzanspruchs, wenn Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

A. Vollkasko des versicherten Fahrzeugs

1. **Feststellung von Schadensfällen und Bewertung der Folgen.** Die Feststellung von Schadensfällen und die Bewertung der Folgen findet im gemeinsamen Einverständnis zwischen Versicherer und Versicherten statt. Die Schadensschätzung beginnt, sobald die entsprechende Benachrichtigung empfangen wurde.

2. **Abrechnung des Schadensfalls.** Wenn sich die Parteien über die Höhe und die Form der Entschädigung einigen, muss der Versicherungsgeber die vereinbarte Summe zahlen bzw. die entsprechenden Tätigkeiten ausführen, um das versicherte Fahrzeug zu reparieren oder zu ersetzen.

Sollte es innerhalb von 40 Tagen ab der Schadensmeldung zu keiner Einigung kommen, unterwerfen sich die Parteien, unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 26 der Allgemeinen Bedingungen, dem Sachverständigenverfahren.

3. **Kriterien für die Schadensbewertung.** Reparaturen werden anhand der tatsächlichen Reparaturkosten bewertet, mit Ausnahme der Reifen. Totalschäden werden gemäß den Bestimmungen im Rahmen der einzelnen Deckungen bewertet.

4. **Änderung des Neuwerts des Fahrzeugs.** Bei einer Änderung des Neuwerts des Fahrzeugs gilt die Versicherungssumme automatisch als an die Änderung angepasst. Der Versicherer ist verpflichtet, die Prämien zum nächsten Fälligkeitstermin anzupassen, ohne dass im Schadensfall die Verhältnisregel angewandt wird. Die Änderung wird gemäß der Definition des Neuwerts in der Präambel dieser Police bestimmt.

5. **Pflicht zur Vorlage der Rechnung.** Dringende Reparaturen. Die Parteien können vereinbaren, dass anstatt der Entschädigungszahlung das beschädigte Fahrzeug repariert oder ersetzt wird. Wenn es zur Vereinbarung der Zahlung des Entschädigungsbetrages kommt, muss der Versicherte als Vorbedingung die Rechnungen über die Reparatur des Schadens einreichen.

Sofern ein dringender Grund für die sofortige Reparatur vorliegt, kann der Versicherte die Reparatur vornehmen lassen, vorausgesetzt, die Kosten liegen nicht über 200 Euro und der Versicherte reicht beim Versicherer die Rechnung zusammen mit der Schadensmeldung in der Form und Frist, die im ersten Absatz dieses Artikels vorgesehen werden, ein.

6. **Pflichten des Versicherten im Brandfall.** Der Versicherte muss im Fall eines Brandes neben den allgemeinen Angaben, die in der entsprechenden Schadensmeldung zu machen sind, den Ort, das Datum und die genaue Uhrzeit des Schadensfalles, Dauer und bekannte oder vermutete Ursachen sowie die Maßnahmen, die getroffen wurden, um die Auswirkungen des Feuers zu reduzieren, und die ungefähre Höhe der Schäden melden.

7. **Besitzaufgabe.** Der Versicherte darf den Besitz an den beschädigten Sachen nicht auf Rechnung des Versicherers aufgeben, selbst wenn sich der Versicherer zufällig in Besitz dieser Sachen befindet.

B. Diebstahl des versicherten Fahrzeugs

Der Versicherte muss den Diebstahl bei den zuständigen Behörden anzeigen und alles tun, was in seiner Macht steht, damit die Täter gefunden und die Diebesbeute zurück erlangt wird.

Die Klauseln 1, 2, 3, 5 und 7 des Absatzes A des vorliegenden Artikels kommen ebenfalls zur Anwendung.

C. Unfallversicherung des Fahrers

Sollte der Versicherte infolge eines von der Police gedeckten Unfalls versterben, zahlt der Versicherer die Versicherungssumme an die folgenden Begünstigten: an den Lebenspartner, mit dem der Versicherte gesetzlich verheiratet ist oder in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt; falls dieser nicht existiert, an die Kinder zu gleichen Anteilen; und falls weder Lebenspartner noch Kinder existieren, an die gesetzlichen Erben. Im Fall einer Dauerinvalidität ist der Versicherte selbst der Begünstigte.

Der Begünstigte muss folgende Unterlagen vorlegen:

- Bescheinigung des Arztes, der den Versicherten behandelt hat, in welcher alle Umstände und Ursachen des Todes angegeben werden, sowie Autopsiebescheinigung, falls eine Autopsie vorgenommen wurde.
- Auszug über die Eintragung des Todes in das Personenstandsregister.
- Dokumente zum Nachweis der Personalien und gegebenenfalls der Stellung als Begünstigter.
- Bescheinigung über die Freistellung von der Erbschaftssteuer bzw. über die Abrechnung, vom Finanzamt vorschriftsmäßig ausgefüllt.
- Falls die im Todesfall auszuzahlende Versicherungssumme als Rente vereinbart wurde, Lebensbescheinigung des Begünstigten (solange die Rente gezahlt wird).
- Testament oder Erbschein und Nachlassbescheinigung.

Sobald er die vorstehenden Dokumente erhalten hat, muss der Versicherer innerhalb von 5 Tagen die zugesicherte Versicherungssumme zahlen bzw. hinterlegen.

D. Entschädigung bei zeitlich begrenztem Entzug des Führerscheins

Im Schadensfall muss der Begünstigte folgende Unterlagen einreichen:

- Nachweis, dass der Schaden gemeldet wurde.
- Kopie des vollstreckbaren Urteils bzw. der Verwaltungsentscheidung bezüglich des Führerscheinentzugs.

E. Reisefürsorge

Nach einem Vorfall, der zu einer von der Police gedeckten Leistung führen könnte, muss sich der Versicherte unmittelbar an die auf der Servicekarte genannte Telefonnummer mit dem Versicherer in Verbindung setzen. Wenn diese Voraussetzung nicht erfüllt wird, wird der Schadensfall vom Versicherer nicht gedeckt.

Wenn sich der Versicherte mit dem Versicherer in Verbindung gesetzt hat, muss er ihm die Policennummer, eine Telefonnummer und den Ort, an dem er sich aufhält, mitteilen und den Versicherer über die näheren Umstände des Schadensfalles und die Art der gewünschten Serviceleistung informieren. Nach Erhalt dieser Schadensmeldung gibt der Versicherer die entsprechenden Anweisungen, damit der gewünschte Service geleistet wird.

Falls Kosten zurückzuerstatten sind, kann der Versicherer vom Versicherten die Vorlage der entsprechenden Unterlagen zum Nachweis der angefallenen Kosten verlangen.

25 BERGUNGSPFLICHT

Der Versicherungsnehmer, der Versicherte bzw. gegebenenfalls der Fahrer müssen alle Maßnahmen ergreifen, die ihnen zur Verfügung stehen, um die Folgen des Schadensfalls zu verringern. Die Nichterfüllung der genannten Rettungspflicht gibt dem Versicherer das Recht, seine Versicherungsleistung zu mindern, wobei die Schwere der Schäden infolge der Nichterfüllung und der Verschuldensgrad des Versicherten zu beachten sind.

Wenn die Nichterfüllung mit der eindeutigen Absicht geschieht, den Versicherer zu schädigen oder zu betrügen, so ist der Versicherer von jeglicher Zahlungspflicht aufgrund des Schadensfalls befreit.

Die Kosten, die durch die Erfüllung der Schadensabwendungspflicht entstehen, gehen, selbst wenn sie keine oder keine positive Wirkung gehabt haben sollten, bis zum Gebrauchswert des Fahrzeugs zu Lasten des Versicherers, sofern sie nicht unangebracht sind und im Verhältnis zu den geretteten Sachen stehen.

Der Versicherer, der gemäß dem Vertrag nur einen Teil des durch den Schadensfall entstandenen Schadens ersetzen muss, muss den proportionalen Anteil der Rettungskosten zahlen, es sei denn, der Versicherte hat gemäß den Anweisungen des Versicherers gehandelt. In diesem Fall muss der Versicherer die gesamten Kosten übernehmen.

26 ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

Der Versicherer ist verpflichtet, die Entschädigung sofort bei Abschluss der Untersuchungen und Begutachtungen zu zahlen, die für die Feststellung des Schadensfalles und ggf. der Höhe der entstandenen Schäden erforderlich sind. Auf jeden Fall muss der Versicherer innerhalb von 40 Tagen nach Empfang der Schadensmeldung den Mindestbetrag zahlen, den er entsprechend den ihm bekannten Umständen schuldet.

Wenn der Versicherer nicht innerhalb von drei Monaten nach Schadenseintritt die Leistung erfüllt bzw., wenn er nicht innerhalb von vierzig Tagen nach Empfang der Schadensmeldung die Zahlung des von ihm geschuldeten Mindestbetrags vorgenommen hat, gerät der Versicherungsgeber in Verzug und muss zusätzlich zur Entschädigungsleistung jährliche Zinsen zahlen, die dem gesetzlichen Zinssatz, um 50% erhöht, entsprechen. Diese Zinsen fallen pro Tag an, ohne dass sie gerichtlich geltend gemacht werden müssen. Jedoch darf nach Ablauf von zwei Jahren seit Eintritt des Schadensfalls der Jahreszins nicht unter 20% liegen.

27 FORDERUNGSÜBERGANG

1. Sobald die Entschädigung gezahlt wurde, gehen alle Rechte, Rechtsmittel und Klagen des Versicherten gegen alle verantwortlichen Schadensverursacher sowie gegen eventuelle andere Versicherer bis zur Höhe der Entschädigung auf den Versicherer über, ohne dass eine weitere Abtretung, eine Übertragung, ein Titel oder eine Anweisung erforderlich ist. Der Versicherte haftet für die Schäden, die er dem Versicherer möglicherweise durch Handlungen und Unterlassungen an dessen Recht auf Abtretung zufügt. Der Versicherer kann die auf ihn übergegangenen Rechte jedoch nicht zum Nachteil des Versicherten ausüben.

2. Der Versicherer hat kein Recht auf Abtretung gegen Personen, deren Handlungen oder Unterlassungen zu der Haftung des Versicherten geführt haben, und auch nicht gegen den Schadensverursacher, der im Verhältnis zum Versicherten Verwandter in gerader Linie oder Verwandter in der Seitenlinie bis zum dritten Verwandtschaftsgrad, Adoptivelternteil oder Adoptivkind ist und mit ihm zusammenlebt, es sei denn, der Schaden wurde durch eine vorsätzliche Handlung oder Unterlassung verursacht.

Wenn die im vorhergehenden Absatz erwähnte Haftpflicht von einer Versicherungspolice gedeckt ist, beschränkt sich der Forderungsübergang auf die von der Police zugesicherte Deckung.

3. Wenn Versicherer und Versicherte gegenüber einem dritten Verantwortlichen konkurrieren, so wird der erhaltene Betrag zwischen beiden im Verhältnis ihrer jeweiligen Anteile aufgeteilt.
4. Die drei zuvor genannten Punkte sind auf die Krankenfürsorge, nicht jedoch auf die Deckung für den Todesfall oder dauerhafte Invalidität infolge eines Unfalls anwendbar.

28

VERSICHERUNGSKONKURRENZ

Falls zwei oder mehr Verträge mit verschiedenen Versicherern existieren, die dieselben Risiken über denselben Versicherungszeitraum decken, muss der Versicherungsnehmer oder der Versicherte jeden einzelnen Versicherer über die sonstigen abgeschlossenen Versicherungen informieren, sofern nichts Gegenteiliges vereinbart wurde. Falls die Angabe vorsätzlich unterlassen wurde und es im Fall einer Überversicherung zu einem Schadensfall kommt, sind die Versicherer nicht zur Zahlung der Entschädigung verpflichtet. Bei Eintreten eines Schadensfalles muss der Versicherungsnehmer oder der Versicherte dies jedem einzelnen Versicherer unter Angabe der Namen der anderen Versicherer mitteilen.

Die Versicherer tragen im Verhältnis zur eigenen Versicherungssumme zu der Entschädigung bei, ohne dass dabei der Schadensbetrag überschritten werden kann. Innerhalb dieser Grenze kann der Versicherte gemäß den jeweiligen Verträgen von jedem Versicherer die entsprechende Entschädigung fordern. Der Versicherer, der einen Betrag gezahlt hat, der höher ist als ihm proportional obliegt, kann bei den restlichen Versicherern Regress nehmen.

Wenn infolge eines Schadensfalls, an dem zwei oder mehr Fahrzeuge beteiligt sind, dritten Personen Schäden zugefügt werden, trägt jeder Versicherer zur Erfüllung der sich ergebenden Pflichten in Übereinstimmung mit dem Vergleich oder der Gerichtsentscheidung sowie ggf. im Verhältnis zu der jährlichen Risikoprämie für das Fahrzeug bei, welches in der von ihm unterzeichneten Versicherungspolice angegeben ist.

Bei Schäden an den in Artikel 2 genannten Personen trägt der Versicherer nicht zum Schadensersatz bei, falls ein in der Vorschrift genannter Ausschlussatbestand gilt, ohne dass dies zu einer Verringerung der entsprechenden Entschädigungsleistung führt.

29

RÜCKFORDERUNG

Falls die Übernahme eines Schadensfalles abgelehnt wird, nachdem Zahlungen für diesen Schadensfall bzw. seine Folgen geleistet wurden, kann der Versicherer beim Versicherten in Höhe der geleisteten Zahlungen bzw. der Zahlungen, die er aufgrund einer Kautions zu leisten verpflichtet ist, Regress nehmen.

Der Versicherer kann außerdem für die Schäden Ersatz fordern, die ihm der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer in den in der Police vorgesehenen Fällen und Situationen zugefügt hat.

30 BEENDIGUNG DER VERSICHERUNG

1. Bei Totalverlust des versicherten Gegenstandes erlischt der Vertrag ab diesem Zeitpunkt und der Versicherer hat Anspruch auf die nicht verbrauchte Prämie des laufenden Versicherungszeitraumes. Falls der Versicherungsnehmer die Reparatur des Fahrzeugs übernimmt, bleibt die Deckung der obligatorischen Zivilhaftpflichtversicherung bis zur Fälligkeit des laufenden Versicherungszeitraums bestehen.
2. Wenn das versicherte Fahrzeug verschwindet und bei der Straßenverkehrsbehörde abgemeldet wird, erlischt der Vertrag ab diesem Zeitpunkt und der Versicherer hat Anspruch auf die nicht verbrauchte Prämie des laufenden Versicherungszeitraumes.
3. Die Beendigung des Vertrags im Sinne der vorstehenden Bedingungen beeinträchtigt nicht die jeweiligen Rechte und Pflichten der Parteien hinsichtlich der zuvor gemeldeten Schadensfälle.

31 VERJÄHRUNG

Die Ansprüche, die sich aus dem vorliegenden Vertrag zwischen den unterzeichnenden Parteien ergeben, verjähren in zwei Jahren, wenn es sich um eine Schadensversicherung handelt, bzw. in fünf Jahren, falls es sich um eine Personenversicherung handelt.

In beiden Fällen beginnt die Verjährungsfrist an dem Tag, an dem die entsprechenden Ansprüche erhoben werden können.

32 MITTEILUNGEN UND GERICHTSBARKEIT

- Die Mitteilungen des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten oder des Begünstigten an den Versicherer sind an den im Versicherungsvertrag angegebenen Gesellschaftssitz des Versicherers zu richten. Werden sie an einen Versicherungsagenten gerichtet, so haben sie dieselbe Wirkung, als wenn sie an den Versicherer selbst gerichtet worden wären.
- Die Mitteilungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer bzw. an den Versicherten oder den Begünstigten erfolgen an deren Wohnsitz, der in der Versicherungspolice angegeben ist, es sei denn, sie haben dem Versicherer eine Änderung ihres Wohnsitzes mitgeteilt.
- Die von einem Versicherungsvermittler im Namen des Versicherungsnehmers an den Versicherer übermittelten Mitteilungen haben die gleiche Wirkung, als ob sie vom Versicherungsnehmer persönlich übermittelt würden, sofern der Versicherungsnehmer nichts Gegenteiliges angibt. In jedem Fall ist für die Unterzeichnung eines neuen Vertrages oder die Änderung oder Aufhebung des laufenden Versicherungsvertrages die ausdrückliche Zustimmung des Versicherungsnehmers erforderlich.
- Der vorliegende Versicherungsvertrag unterliegt der spanischen Gesetzgebung. Das für Verfahren im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zuständige Gericht

innerhalb der spanischen Rechtsprechung ist das Gericht am Wohnsitz des Versicherten. Liegt der Wohnsitz des Versicherten außerhalb Spaniens, hat der Versicherte zu oben genanntem Zweck einen formellen Wohnsitz in Spanien anzugeben.

33 ENTSCHÄDIGUNGSKLAUSEL

KLAUSEL ÜBER DEN ERSATZ VON SCHÄDEN, DIE SICH AUS AUSSERGEWÖHNLICHEN EREIGNISSEN ERGEBEN, BEI SCHADENSVERSICHERUNGEN DURCH DAS RÜCKVERSICHERUNGSKONSORTIUM. GEMEINSAME KLAUSEL PERSONEN- UND SACHSCHÄDEN

In Übereinstimmung mit der Neufassung der Satzung des Rückversicherungskonsortiums, welche durch das Königliche Gesetzesdekret 7/2004 vom 29. Oktober verabschiedet und durch das Gesetz 12/2006 vom 16. Mai geändert wurde, hat der Versicherungsnehmer eines Versicherungsvertrags, der obligatorisch einen Aufschlag zu Gunsten der genannten Körperschaft des öffentlichen Rechts enthalten muss, die Befugnis, mit jeder Versicherungsgesellschaft, welche die von der gültigen Gesetzgebung geforderten Bedingungen erfüllt, die Deckung von außergewöhnlichen Risiken zu vereinbaren.

Das Rückversicherungskonsortium zahlt Entschädigungen bei Schadensfällen, die sich infolge von in Spanien vorgefallenen außergewöhnlichen Ereignissen ergeben und in Spanien befindliche Risiken betreffen, sowie für Personenversicherungen bei im Ausland vorgefallenen außergewöhnlichen Ereignissen, sofern der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz in Spanien hat, vorausgesetzt der Versicherungsnehmer hat die entsprechenden Zuschläge zu Gunsten des Rückversicherungskonsortiums gezahlt und es liegt eine der folgenden Situationen vor:

- a. Das vom Rückversicherungskonsortium gedeckte außerordentliche Risiko wird nicht von der mit der Versicherungsgesellschaft abgeschlossenen Versicherungspolice mitversichert.
- b. Die Versicherungsgesellschaft kann ihre Verpflichtungen nicht erfüllen, obwohl das Risiko von der Versicherungspolice gedeckt ist, weil sie vom Gericht für insolvent erklärt wurde oder einem Auflösungsverfahren unterliegt, in das das Rückversicherungskonsortium eingegriffen hat oder das von diesem übernommen wurde.

Das Rückversicherungskonsortium passt seine Handlungen an die Bestimmungen der genannten Satzung, des Versicherungsvertragsgesetzes (Ley del Contrato de Seguro) 50/1980 vom 8. Oktober, der Verordnung über Versicherungen für außergewöhnliche Risiken (Reglamento de Seguro de Riesgos Extraordinarios), verabschiedet durch die Königliche Verordnung 300/2004 vom 20. Februar, und der Zusatzbestimmungen an.

1. Gedeckte außergewöhnliche Ereignisse

- a. Folgende Naturerscheinungen: Erdbeben und Seebeben, außergewöhnliche Überschwemmungen (einschließlich Brandungswellen), Vulkanausbrüche, untypische Wirbelstürme (einschließlich außergewöhnlicher Windstöße mit einer Geschwindigkeit von mehr als 120 km/h und Tornados) und Absturz von Himmelskörpern und Meteoriten.

- b. Ereignisse, die infolge von Terrorismus, Aufstand, Erhebung, Zusammenrottung und öffentlichem Tumult gewaltsam hervorgerufen werden.
- c. Ereignisse oder Handlungen der Streitkräfte oder der Sicherheitskräfte und Sicherheitseinheiten in Friedenszeiten.

2. Ausgeschlossene Risiken

- a. Schäden, für die nach dem Versicherungsvertragsgesetz kein Anspruch auf Entschädigung besteht.
- b. Schäden an Personen oder Sachen, die durch einen anderen Versicherungsvertrag versichert sind, bei dem ein Zuschlag zugunsten des Rückversicherungskonsortiums nicht obligatorisch ist.
- c. Schäden, die auf einem Mangel oder Fehler der versicherten Sache bzw. einer eindeutig nicht erfolgten Wartung beruhen.
- d. Schäden infolge von bewaffneten Auseinandersetzungen, auch wenn keine offizielle Kriegserklärung vorausgegangen ist.
- e. Schäden infolge von Atomenergie, unbeschadet der Bestimmungen des Atomenergiewetzes (Ley sobre energía nuclear) 25/1964 vom 29. April. Ungeachtet der vorstehenden Bestimmungen sind sämtliche unmittelbaren Schäden an einer versicherten kerntechnischen Anlage gedeckt, wenn sie die Folge eines außergewöhnlichen Ereignisses sind, das sich auf die Anlage selbst auswirkt.
- f. Schäden, die auf der bloßen Zeiteinwirkung beruhen, sowie im Fall von ständig ganz oder teilweise versunkenen Sachen Schäden, die auf die bloße Einwirkung des Wellengangs oder normaler Strömungen zurückzuführen sind.
- g. Schäden infolge von Naturerscheinungen, die nicht in Artikel 1 der Verordnung über Versicherungen für außergewöhnliche Risiken aufgezählt sind, und insbesondere Schäden infolge des Ansteigens des Grundwasserspiegels, der Bewegung von Steilhängen, Abrutschen oder Einsenken von Erdmassen, Ablösen von Steinen und ähnliche Erscheinungen, es sei denn, diese Erscheinungen wurden eindeutig durch die Einwirkung des Regenwassers, das außerdem in dem Gebiet zu einer außergewöhnlichen Überschwemmung geführt hat, und gleichzeitig mit dieser Überschwemmung hervorgerufen.
- h. Schäden, die durch tumultartige Handlungen während Versammlungen und Demonstrationen, die in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Gesetzes mit Verfassungsrang (Ley Orgánica) 9/1983 vom 15. Juli, in dem das Versammlungsrecht geregelt ist, durchgeführt werden, oder während rechtsmäßigen Streiks hervorgerufen werden, es sei denn, die erwähnten Handlungen können als außergewöhnliche Ereignisse gemäß Artikel 1 der Verordnung über Versicherungen für außergewöhnliche Risiken (Reglamento de Seguro de Riesgos Extraordinarios) angesehen werden.
- i. Schäden, die durch Bösgläubigkeit des Versicherten herbeigeführt werden.
- j. Schäden, die sich während der in Artikel 8 der Verordnung über Versicherungen für außergewöhnliche Risiken geregelten Karenzzeit ereignen.
- k. Schäden, die sich vor der Zahlung der ersten Versicherungsprämie, während der Aussetzung der Deckung durch das Rückversicherungskonsortium gemäß dem Versicherungsvertragsgesetz oder nach der Aufhebung des Vertrages aufgrund fehlender Zahlung der Versicherungsprämie ereignen.

l. Mittelbare Schäden oder Schäden, die sich aus mittelbaren oder unmittelbaren Schäden ergeben, mit Ausnahme des in der Verordnung über Versicherungen für außergewöhnliche Risiken genannten entgangenen Gewinns. Insbesondere sind weder die Schäden, die sich infolge der Unterbrechung oder der Störung der Außenversorgung mit Strom, Treibgas, Heizöl, Dieselöl oder anderen Flüssigkeiten ereignen, noch sonstige mittelbare Schäden, die nicht im vorstehenden Absatz genannt sind, gedeckt, auch wenn diese Störungen auf eine in der Versicherungsdeckung für außergewöhnliche Risiken enthaltene Ursache zurückzuführen sind.

m. Schadensfälle, die aufgrund ihres Ausmaßes und ihrer Schwere von der nationalen Regierung zur "Katastrophe" oder zum "nationalem Notstand" erklärt werden.

3. Selbstbeteiligung

Bei unmittelbaren Sachschäden (außer bei Kraftfahrzeugen, Wohnungen und gemeinschaftlichen Gebäudeeinheiten) beträgt die Selbstbeteiligung des Versicherten 7 Prozent des Wertes der durch den Schadensfall verursachten und zu ersetzenden Schäden.

Bei den Personenversicherungen wird kein Abzug aufgrund einer Selbstbeteiligung vorgenommen.

Bei der Deckung von Gewinnausfällen ist die Selbstbeteiligung des Versicherten, die in der Versicherungspolice für Gewinnausfälle bei gewöhnlichen Schadensfällen vorgesehen ist, einschlägig.

4. Erweiterung der Deckung

Bei außergewöhnlichen Risiken sind dieselben Personen, Sachen und Versicherungssummen gedeckt, die in der Versicherungspolice für gewöhnliche Risiken vorgesehen sind. Dessen ungeachtet sichert das Konsortium bei den Versicherungspolicen, die Schäden an Kraftfahrzeugen decken, den gesamten Versicherungswert, auch wenn die Versicherungspolice dies nur teilweise tut.

Bei Lebensversicherungspolicen, die gemäß den Bestimmungen des Versicherungsvertrags und gemäß den Bestimmungen für Privatversicherungen eine mathematische Rücklage erzeugen, bezieht sich die Deckung durch das Rückversicherungskonsortium auf das Risikokapital für jeden einzelnen Versicherten, d. h. auf die Differenz der Versicherungssumme und der mathematischen Rücklage, welche die ausgebende Versicherungsgesellschaft gemäß den genannten Regelungen festgelegt haben muss. Der der mathematischen Rücklage entsprechende Betrag wird von der genannten Versicherungsgesellschaft gezahlt.

VORGEHEN BEI VORLIEGEN EINES SCHADENS, FÜR DEN DAS RÜCKVERSICHERUNGSKONSORTIUM ERSATZ LEISTET

Im Schadensfall müssen der Versicherte, der Versicherungsnehmer, der Begünstigte oder ihre jeweiligen gesetzlichen Vertreter, unmittelbar oder über die Versicherungsgesellschaft oder den Versicherungsvermittler, der regionalen Abteilung des Rückversicherungskonsortiums, die je nach dem Ort des Schadenseintritts zuständig ist, innerhalb von maximal sieben Tagen ab Kenntnisaufnahme vom Eintritt des Versicherungsfalles mitteilen, dass der Schadensfall eingetreten ist. Dies kann bei Entschädigungen für Sachschäden auch über die Telefonnummer 902 222 665 erfolgen. Die Mitteilung hat über das zu diesem Zweck erstellte Formular zu erfolgen, das auf der Webseite

des Rückversicherungskonsortiums www.conorsegueros.es und in den Büros des Konsortiums oder der Versicherungsgesellschaft zur Verfügung gestellt wird. Beizufügen sind die je nach Art der Schäden erforderlichen Unterlagen. Ferner kann die Mitteilung über die Angabe der im Abschnitt „Deckung für außergewöhnliche Risiken - Antrag auf Entschädigung“ der genannten Webseite des Rückversicherungskonsortiums genannten Daten (Policennummer, Kontonummer usw.) erfolgen.

ußerdem müssen die Reste und Spuren des Schadensfalls für die Arbeit der Sachverständigen aufbewahrt werden. Sollte dies vollkommen unmöglich sein, muss Beweismaterial über die Schäden (Fotos, Notarprotokolle, Videos oder offizielle Bescheinigungen) vorgelegt werden. Des Weiteren müssen die Rechnungen der beschädigten Sachen, deren Zerstörung nicht hinausgezögert werden konnte, aufgehoben werden. Es müssen alle erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden, um die Schäden zu verringern. Die Schätzung der Schäden durch außergewöhnliche Ereignisse wird vom Rückversicherungskonsortium vorgenommen. Das Rückversicherungskonsortium ist dabei nicht an die Schätzungen gebunden, welche gegebenenfalls das Versicherungsunternehmen, das die gewöhnlichen Schäden deckt, vorgenommen hat.

Für alle Fragen im Zusammenhang mit der einzuhaltenden Vorgehensweise verfügt das Rückversicherungskonsortium über ein Informationstelefon für den Versicherten unter folgender Nummer: **902 222 665**.



Liberty
Seguros

libertyseguros.es