

Versicherungsbedingungen

für Reisekunden der Gebeco – Gesellschaft für Begegnung und Kooperation
(VB AK-GBC 2019), Stand 06/2019

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 11 gelten für alle Reiseversicherungsarten.

§ 1 Versicherte Reise/versicherte Personen

Auf der Grundlage eines mit dem Veranstalter (Versicherungsnehmer) abgeschlossenen Versicherungsvertrages gewährt der Versicherer den Reiseteilnehmern Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise der in der Reisebestätigung des Reiseveranstalters namentlich genannten Personen und den dokumentierten Leistungsbeschreibungen. Den versicherten Personen steht im Leistungsfall die Ausübung der von dem Versicherungsschutz umfassten Rechte gegenüber den Versicherern direkt zu.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der Reise;
- Verlängert sich der Versicherungsschutz über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

§ 3 Ausschlüsse

- Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand.
- Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person während der versicherten Reise überraschend von einem Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der versicherten Person bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder wo dessen Ausbruch absehbar war. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.

§ 4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht);
 - den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;
 - auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, den Versicherungsnachweis (z.B. Buchungsbestätigung, Einzahlungsbeleg) sowie erforderliche Originalbelege und geeignete Nachweise einzureichen.
 - auf Verlangen des Versicherers, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
 - zur Prüfung, ob und ggf. in welchem Umfang ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall vorliegt, auf Verlangen des Versicherers Heilbehandler, Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht dem Versicherer gegenüber zu entbinden.
- Wird eine dieser allgemeinen oder der jeweils zusätzlichen Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 5 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen. Die Versicherungsleistungen werden unmittelbar an die Versicherten ausgezahlt.

§ 6 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

- Hat eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- Verletzt eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritter erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- Steht einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Vertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 7 Besondere Verwirklichungsgründe, Verjährung

- Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn die versicherte Person
 - den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;
 - den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste. Ist ein Anspruch beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung solange gehemmt, bis der versicherten Person die Entscheidung des Versicherers zugegangen ist.

§ 8 Ansprüche gegen Dritte

- Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.

2. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an die Versicherer abzutreten.

§ 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverhältnisse ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadenfall bedingungsgemäß regulieren.

§ 10 Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

- Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die versicherte Person ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen bzw. ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt der versicherten Person oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
- Verlegt die versicherte Person nach Vertragsschluss ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist oder ist sein bzw. ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.
- Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail).

II. BESONDERE BESTIMMUNGEN (abhängig vom vertraglich vereinbarten Versicherungsumfang)

A. REISEKRANKEN-VERSICHERUNG

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei auf der versicherten Reise akut eintretenden Krankheiten und Unfällen für die Kosten der Heilbehandlung im Ausland sowie der Krankentransporte und der Überführung bei Tod. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

§ 2 Heilbehandlungen im Ausland

- Der Versicherer erstattet die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere
 - stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen;
 - ambulante Heilbehandlungen;
 - Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;
 - Röntgendiagnostik;
 - ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlung;
 - Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bei einer Frühgeburt bis zu € 100.000,-;
 - schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen bis zu insgesamt € 350,- je Versicherungsfall;
 - Hilfsmittel (z.B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls, Prothesen), sofern sie aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit erstmals notwendig werden, bis zu insgesamt € 350,- je Versicherungsfall;
 - Massagen, Fangoanwendungen, Akupunktur, außer diese Behandlungen finden im Rahmen eines Kuraufenthaltes statt.
- Der Versicherer erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, sofern der Krankentransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.
- Die versicherte Person erhält bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland anstelle des Kostenersatzes wahlweise ein Krankenhaustagegeld von € 50,- pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber dem Versicherer auszuüben.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhaustagegeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstattet der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers werden bis zu € 25,- je Versicherungsfall erstattet.

§ 3 Krankentransporte/Überführung

Der Versicherer erstattet die Kosten für

- den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik;
- Krankentransporte zum stationären Aufenthalt in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus im Ausland oder zu einer Spezialklinik und zurück in die Unterkunft am Urlaubsort;
- die Überführung zum Bestattungsort oder die Bestattung im Ausland.

§ 4 Ausschlüsse/Einschränkungen

Nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind

- Heilbehandlungen, die ein Anlass für den Reiseantritt waren;
- Heilbehandlungen, bei denen der versicherten Person bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten;
- Hypnosen, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- Zahnbehandlungen und Aufwendungen für Hilfsmittel und Prothesen, die über den Umfang gemäß § 2 Punkte 1. f) und g) hinausgehen;
- Unfall- oder Krankheitskosten, deren (Mit-)Ursache Alkoholeinfluss oder Drogenmissbrauch ist;
- Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung.

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person ist verpflichtet,

- a. vor Beginn einer stationären Heilbehandlung sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale des Versicherers aufnehmen;
- b. dem Versicherer die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers.

§ 6 Selbstbehalt

Sofern nicht anders vereinbart, trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt von € 50,- je Versicherungsfall. Bei Tarifen ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

B. 24H-NOTFALL-ASSISTANCE

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt durch seine 24h-Notrufzentrale Beistandsleistungen in den nachstehenden Notfällen, die der versicherten Person während der Reise zustoßen.

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Medizinische Versorgung im Reiseziel
 - a. Die Notrufzentrale informiert auf Anfrage vor und während der Reise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, falls möglich, einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
 - b. Benötigt die versicherte Person Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernimmt die Notrufzentrale die Beschaffung und den Versand der Ersatzpräparate. Die Kosten der Präparate sind von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzuerstatten.
2. Krankenhausaufenthalt
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Notrufzentrale folgende Leistungen:
 - a. Betreuung
Die Notrufzentrale stellt bei Bedarf über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt sowie zu den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.
 - b. Krankenbesuch
Sofern gewünscht, organisiert die Notrufzentrale die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort, sofern der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage dauert. Die Kosten der Beförderung übernimmt der Versicherer.
 - c. Kostenübernahmegarantie und Abrechnung
Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 15.000,- ab. Er übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Es gilt das Bereicherungsverbot nach § 200 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
3. Krankenrücktransport
Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die Notrufzentrale den Krankenrücktransport der versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person oder in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.

§ 3 Tod

Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Notrufzentrale auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort.

§ 4 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer die Kosten bis zu € 5.000,-.

§ 5 Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck

1. Kommt die versicherte Person in eine finanzielle Notlage, weil ihre Reisezahlungsmittel abhandengekommen sind, stellt die Notrufzentrale den Kontakt zur Hausbank her und unterstützt diese bei der Übermittlung des zur Verfügung gestellten Betrags. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person ein Darlehen bis zu € 1.500,- zur Verfügung. Das Darlehen ist binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an den Versicherer zurückzuzahlen.
2. Bei Verlust von Kredit- oder EC- bzw. Maestro-Karten hilft die Notrufzentrale bei der Sperrung der Karten. Die Notrufzentrale haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehende Vermögensschäden.
3. Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die Notrufzentrale bei der Ersatzbeschaffung.
4. Bei Verlust von Reisegepäck ist die Notrufzentrale bei dessen Auffindung behilflich.

§ 6 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Notrufzentrale bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer verauslagt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu € 5.000,- sowie ggf. eine Strafkautions bis zu € 15.000,-. Die verauslagten Beträge sind spätestens drei Monate nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuerstatten.

§ 7 Übermittlung von Informationen/Reiseruf

1. Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Notrufzentrale über die nächstgelegene diplomatische Vertretung (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit) sowie über Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.
2. Bei Änderungen im Reiseablauf oder bei einer aktuellen Notlage der versicherten Person bemüht sich die Notrufzentrale auf deren Wunsch um die Informationsweitergabe an Dritte.
3. Wenn die versicherte Person während der Reise nicht erreicht werden kann, bemüht sich die Notrufzentrale um einen Reiseruf. Die Kosten hierfür übernimmt der Versicherer.

§ 8 Umbuchungen

Die Notrufzentrale ist bei Umbuchungen behilflich, wenn die versicherte Person

- a. ein gebuchtes Verkehrsmittel versäumt oder es zu Verspätungen bzw. Ausfällen gebuchter Verkehrsmittel kommt;
- b. wegen eines Notfalls die Rückreise außerplanmäßig antritt;
- c. wegen Überbuchung des Beförderungsmittels die gebuchte Reise nicht wie geplant antreten oder fortsetzen kann.

§ 9 Psychologische Hilfestellung

Gerät die versicherte Person während der Reise in eine akute Notsituation, in der sie psychologischen Beistand benötigt, leistet die Notrufzentrale telefonisch eine erste psychologische Hilfestellung.

§ 10 Betreuung und Rückholung minderjähriger Kinder

Kann ein mitreisendes minderjähriges Kind wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung einer mitversicherten und die das Kind betreuenden Person nicht mehr betreut werden, organisiert der Versicherer die Betreuung des Kindes sowie die Rückreise zum Wohnort und übernimmt hierfür die Kosten.

§ 11 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person hat zur Inanspruchnahme der Beistandsleistungen in Notfällen unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale aufzunehmen.

C. REISE-UNFALLVERSICHERUNG

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer erbringt Versicherungsleistungen, wenn ein Unfall während der Reise zum Tod oder zu dauernder Invalidität der versicherten Person führt.
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person
 - a. durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
 - b. sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt;
 - c. bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden erleidet.

§ 2 Tod der versicherten Person

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, kommt die vereinbarte Versicherungssumme an die Erben zur Auszahlung.

§ 3 Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
 - a. Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Arms	70 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Fingers	10 %
eines Beins	70 %
eines Fußes	40 %
einer Zehe	5 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %
der Stimme	50 %
 - b. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
 - c. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
 - d. Sind durch den Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade bis zu 100% zusammengerechnet.
3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen, welche nach Nr. 2 zu bemessen ist.
4. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 4 Zahlung der Invaliditätsleistung

1. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nur bis zur Höhe der Todesfallleistung beansprucht werden.
2. Sobald der Versicherer die Unterlagen erhalten hat, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, wird der Versicherer innerhalb von drei Monaten erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.
3. Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit der Erklärung gemäß Nr. 2, von der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 5 Ausschlüsse/Einschränkungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen

- a. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
- b. Unfälle durch alkohol- oder betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen;
- c. Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges, Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;
- d. Unfälle, die der versicherten Person bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen;
- e. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen und Infektionen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;