

Merkblatt zum DSV-Versicherungsschutz

Wintersportgeräte-, Unfall-, Haftpflicht-, Kranken- und Rechtsschutz-Versicherungsschutz und als Zusatzbausteine der Berufsskilehrer- und Reisegepäck-Versicherungsschutz sowie die 4-Jahreszeiten Combi

EUROPA
VERSICHERUNG PUR.



Versicherungsbestätigung

Wir, die Vertragsgesellschaften von Freunde des Skisports e.V. im Deutschen Skiverband e.V. (DSV aktiv), bestätigen Ihnen den beantragten Versicherungsschutz im Rahmen des mit DSV aktiv bestehenden Gruppenversicherungsvertrags, dessen Bestimmungen im nachfolgenden Merkblatt zum Versicherungsschutz abgedruckt sind. Der Gruppenversicherungsvertrag unterliegt in vollem Umfang deutschem Recht. Das in der beantragten Mitgliedschaft enthaltene Versicherungspaket (DSV BASIC, DSV CLASSIC bzw. DSV CLASSIC PLUS) und ggfs. die Zusatzversicherungen, die Sie abgeschlossen haben, sind in Ihrer Bestätigung über Mitgliedschaft und Versicherungsschutz dokumentiert.

1. DSV-Unfallversicherungsschutz

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Christian Vogée (Sprecher), Uwe Grünewald, Zouhair Haddou-Temsamani, Katrin Unterberg
Sitz: Düsseldorf, HRB 10418
USt.-Id-Nr. DE 811125216

2. DSV-Haftpflichtversicherungsschutz

3. DSV-Wintersportgeräte-Versicherungsschutz

4. DSV-Reisegepäck-Versicherungsschutz

EUROPA Versicherung AG
Piusstraße 137, 50931 Köln

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Peter Slawik
Vorstand: Dr. Gerhard Schmitz (Vorsitzender), Dr. Marcus Kremer, Markus Lauer, Dr. Thomas Niemöller, Alf N. Schlegel, Jürgen Wörner
Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister: Amtsgericht Köln HRB B 7474
USt.-Id-Nr. DE 124906368

5. DSV-Krankenversicherungsschutz

ARAG SE
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Dr. Renko Dirksen (Vorstandsvorsitzender), Dr. Matthias Maslaton, Wolfgang Mathmann, Dr. Shiva Meyer, Hanno Petersen, Dr. Joerg Schwarze
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 66846
USt.-Id-Nr. DE 119355995

A. Gemeinsame Bestimmungen des DSV-Versicherungsschutzes (ARAG Allgemeine, EUROPA Versicherung AG, ARAG SE)

I. Versicherungsumfang

1. Wintersport	DSV BASIC	DSV CLASSIC	DSV CLASSIC PLUS
1.1 Versicherungsschutz besteht während der unmittelbaren Ausübung des Wintersports einschl. der Pausen im Gelände	Ja	Ja	Ja
1.2 Versicherungsschutz besteht für die versicherten Mitglieder während des mit dem Wintersport unmittelbar zusammenhängenden Aufenthaltes an außerhalb des Wohnortes des Versicherten liegenden Wintersportplätzen, die zum Zwecke des Wintersports aufgesucht werden.	Nein	Ja	Ja
1.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich außerdem auf Versicherungsfälle bei unmittelbarer Ausübung von Wasserskilauf, Skilauf auf Kunststoffpisten, Grasskilauf und Skirollerlauf. Wasserski sind im Wintersportgeräte-Versicherungsschutz nicht versichert.	Nein	Ja	Ja
Ausgenommen sind jedoch Versicherungsfälle, die im Zusammenhang stehen mit Bobfahren (nicht Skibobfahren) und Rennrodeln.			
2. Wegerisiko	Nein	Ja	Ja
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen der Wohnung oder der Arbeitsstätte zum Zweck der Anreise an den Wintersportort bzw. das Wintersportgelände oder den Ferienort (sh. Ziffer 3.) und endet mit der Rückkehr in die Wohnung.	Nein	Ja	Ja
3. Ferienreisen	Nein	Ja	Ja
Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz bei Ferienreisen bis zu 56 Tage, bei denen eine mindestens 24stündige Abwesenheit von Zuhause erfolgt. Reisen aus beruflichen Gründen (einschließlich Aus- und Weiterbildung) sind nicht versichert.	Nein	Ja	Ja

II. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Soweit in Abschnitt B. nichts anderes geregelt ist, gilt Folgendes:

Der Versicherungsschutz beginnt unmittelbar mit Ihrem Beitritt beim DSV aktiv oder unmittelbar nach Auswahl des Versicherungsschutzes. Wählen Sie den Versicherungsschutz unmittelbar im Zusammenhang mit Ihrem Beitritt zum DSV aktiv, gilt der Versicherungsschutz entsprechend Ihrer Mitgliedschaft zunächst für ein Jahr nach Beitritt beim DSV aktiv.

Sollten Sie den Versicherungsschutz im Rahmen eines bereits laufenden Beitrittsjahres auswählen, gilt der Versicherungsschutz zunächst bis zum Ablauf des entsprechenden Beitrittsjahres. In diesem Fall wird Ihnen nur ein anteiliger Beitrag für den Versicherungsschutz in Rechnung gestellt. In beiden Fällen verlängert sich der Versicherungsschutz mit Ihrer Mitgliedschaft nach Ablauf des Beitrittsjahres jeweils um ein weiteres Beitrittsjahr, wenn Sie der Verlängerung nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres widersprechen.

Bei Bestehen einer Familienmitgliedschaft mit Kindervorteil sind neben dem Mitglied, dessen Ehegatte bzw. der namentlich genannte und in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährte und die namentlich genannten unterhaltsberechtigten Kinder mitversichert. Der Versicherungsschutz für mitversicherte Kinder gilt bis zum Ende des Versicherungsjahrs, in dem diese das 18. Lebensjahr vollenden. Sie können dann aber im Rahmen einer Partner-Mitgliedschaft weiterversichert werden.

Sie können den Versicherungsschutz isoliert kündigen, indem Sie einer Verlängerung des Versicherungsschutzes mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres widersprechen. Alternativ können Sie Ihre Mitgliedschaft beim DSV aktiv gemeinsam mit dem Versicherungsschutz kündigen, indem Sie spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres der Verlängerung der Mitgliedschaft widersprechen.

III. Der Zusatzversicherungsschutz

Sofern besonders beantragt, erstreckt sich – in Ergänzung zu dem beantragten DSV-Versicherungsschutz – der Versicherungsschutz auf folgende Zusatzbausteine:

1. DSV-Berufsskilehrer-Versicherungsschutz
2. DSV-Reisegepäck-Versicherungsschutz
3. DSV-4-Jahreszeiten Combi

Der Leistungsumfang ist im folgenden Abschnitt C. – Spezielle Bestimmungen zu den Zusatzbausteinen – beschrieben.

IV. Die Berufsausübung/Skilehrertätigkeit

Versicherungsschutz besteht nicht bei Ausübung des Berufs des Versicherten oder einer entgeltlichen Tätigkeit – auch wenn der Beruf im Auftrag oder Interesse des DSV ausgeübt wird – sowie auf dem Wege zu und von der Arbeitsstätte, soweit das Risiko nicht durch den DSV-Berufsskilehrer-Versicherungsschutz gesondert beantragt worden ist.

V. Geltungsbereich

Für Versicherte, deren ständiger Wohnsitz innerhalb Europas liegt, gilt der Versicherungsschutz weltweit.

Für Versicherte, deren ständiger Wohnsitz außerhalb Europas liegt, gilt der Versicherungsschutz innerhalb Europas. Mit Wohnsitz ist der Hauptwohnsitz gemeint. Ein möglicher Zweitwohnsitz wird im Sinne dieser Bestimmungen nicht wie der Hauptwohnsitz behandelt.

VI. Vertrags-/Leistungsänderungen

Werden die Versicherungsleistungen oder Versicherungsbeiträge für den beantragten DSV-Versicherungsschutz zum jeweiligen Beginn eines Versicherungsjahrs geändert, so gelten diese als anerkannt, wenn eine Kündigung nicht erfolgt und der nach Bekanntgabe der Änderungen fällige Beitrag gezahlt wird. DSV aktiv wird eine Kündigung der Mitgliedschaft zusammen mit dem DSV-Versicherungsschutz zulassen.

B. Spezielle Bestimmungen des DSV-Versicherungsschutzes (DSV BASIC, DSV CLASSIC, DSV CLASSIC PLUS)

I. DSV-Wintersportgeräte-Versicherungsschutz (ARAG Allgemeine)

§ 1 Versicherte Sachen

	DSV BASIC	DSV CLASSIC	DSV CLASSIC PLUS
1. Versichert sind bei der Benutzung durch das versicherte Mitglied die in dessen Eigentum stehenden	Ski und Snowboards mit Bindung und Fangeinrichtung, Ski-/Snowboardschuhe, Skihelme, Skistöcke und Skifelle	Ski und Snowboards mit Bindung und Fangeinrichtung, Ski-/Snowboardschuhe, Skihelme, Skistöcke und Skifelle	Ski und Snowboards mit Bindung und Fangeinrichtung, festverbundenes Zubehör der Ski, Skistöcke, Skifelle, Ski-/Snowboardschuhe, Schneeschuhe, Skihelme, Skibobs, Grasski, Skiroller, Rodelschlitten, Schlittschuhe, Lawinenairbags, Lawinenpnieper
2. Mitversichert sind auch Ski/Snowboards mit Bindung und Fangeinrichtung, die das versicherte Mitglied von einem gewerblich tätigen Vermieter (z.B. Skischule, Sportfachgeschäft usw.) nachweislich gemietet hat.	Ja, sowie sämtliche unter 1. genannten Sachen	Ja, sowie sämtliche unter 1. genannten Sachen	Ja, sowie sämtliche unter 1. genannten Sachen
3. Nach einem ersatzpflichtigen Schaden am auswärtigen Aufenthaltsort sind je Schadenfall entstehende Mietkosten für Wintersportgeräte mitversichert (s. Klausel 2 zu dem Wintersportgeräte-Versicherungsschutz)	bis 25 €	bis 50 €	bis 100 €

§ 2 Versicherte Gefahren

1. Versicherungsschutz besteht während des Gebrauchs der Wintersportgeräte einschließlich der Pausen im Gelände und während des Aufenthalts am Wintersportort – zusätzlich beim DSV CLASSIC und DSV CLASSIC PLUS auch während der direkten Reise in den Wintersportort und zurück – für unabhängig vom Willen des Versicherten
 - a) plötzlich und gewaltsam eintretenden Bruch oder Beschädigung
 - b) entstandenen Verlust oder Diebstahl.
2. Der Versicherer haftet für Verlust oder Diebstahl nur, wenn nachweislich
 - a) der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr (Ortszeit) eingetreten ist oder
 - b) die nicht benutzten Wintersportgeräte in der übrigen Zeit (22.00 bis 6.00 Uhr) innerhalb eines ortsfesten Raumes oder verschlossenen Kraftfahrzeugen zurückgelassen wurden.

§ 3 Ausschlüsse

1. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für
 - a) Schäden, die unter die Gewährleistung des Herstellers fallen (z.B. Fabrikations- und Materialfehler),
 - b) Abnutzungsschäden, normalen Verschleiß (z.B. Skibeschädigungen am Belag, an Kanten, Seitenwangen und Oberflächen sowie durch Spannungsverlust),
 - c) Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen, soweit der versicherte Gegenstand nicht mit Wissen und Wollen zurückgelassen wurde,
 - d) Schäden, durch Verlieren während des Transportes mit dem Kraftfahrzeug (ausgenommen mit öffentlichen Verkehrsmitteln),
 - e) Schäden, die beim Snowboard-/Ski-Springen, -Akrobistik, -Rennen und Rennrodelen – jeweils einschließlich Training – (Gästerennen gelten nicht als Rennlauf) oder beim Eishockey eintreten (siehe jedoch Klausel 1 zum Wintersportgeräte-Versicherungsschutz),
 - f) Diebstahlschäden am Wohnort des Versicherten, es sei denn während des Gebrauchs im Wintersportgelände,
 - g) Schäden, die vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt werden,
 - h) Mietkosten für Wintersportgeräte, soweit nicht gemäß Klausel 2 zum Wintersportgeräte-Versicherungsschutz mitversichert.
2. Ausgeschlossen sind die Gefahren
 - a) des Krieges, Bürgerkrieges, kriegsähnlicher Ereignisse oder innerer Unruhen,
 - b) der Kernenergie,
 - c) der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von Hoher Hand.

§ 4 Ersatzleistung

1. Der Versicherer ersetzt
 - a) bei Bruch oder Beschädigung des Wintersportgerätes die Reparaturkosten bis zur Höhe des bei Eintritt des Versicherungsfalles vorhandenen Zeitwertes, max. 10.000 Euro

- b) bei Verlust oder Diebstahl des Wintersportgerätes den bei Eintritt des Versicherungsfalles vorhandenen Zeitwert, max. 10.000 Euro für Wintersportgeräte und bei
- BASIC bis 250 Euro und
 - CLASSIC bis 350 Euro sowie
 - CLASSIC PLUS innerhalb der Versicherungssumme für das mitversicherte Zubehör.
2. Selbstbeteiligung
Nach jedem Schadenfall gilt für alle weiteren im gleichen Versicherungsjahr und den beiden darauffolgenden Versicherungsjahren anfallenden Schäden eine Selbstbeteiligung von **20 Prozent**.
3. Der Versicherungswert beträgt unter Ausschluss des Nachweises eines höheren oder geringeren Wertes
- | | |
|---|----------|
| im Jahr nach dem Tag der Anschaffung | 100 % |
| im 2. Jahr nach dem Tag der Anschaffung | 80 % |
| im 3. Jahr nach dem Tag der Anschaffung | 60 % |
| im 4. Jahr nach dem Tag der Anschaffung | 40 % und |
| ab dem 5. Jahr nach dem Tag der Anschaffung | 20 % |
- des ursprünglichen Kaufpreises, max. 10.000 Euro für Wintersportgeräte und bei
- BASIC bis 250 Euro und
 - CLASSIC bis 350 Euro sowie
 - CLASSIC PLUS innerhalb der Versicherungssumme für das mitversicherte Zubehör.

§ 5 Obliegenheiten

1. Der Versicherte hat der Schadenanzeige Belege, welche die Ursache, Art und Höhe des Schadens sowie Ort und Zeitpunkt des Schadeneintritts nachweisen, den Originalanschaffungsbeleg (ersatzweise Duplikat-Rechnung), aus dem der Kaufpreis und der Anschaffungstag ersichtlich sind, oder einen Ersatzbeleg (z.B. Garantieschein), aus dem diese Angaben ebenfalls entnommen werden können, beizufügen oder nachzureichen.
2. Bei Bruch oder Beschädigung ist darüber hinaus die Bestätigung eines Sportfachgeschäftes über Art und Umfang des Schadens und die Höhe der Reparaturkosten oder die Reparaturkostenrechnung erforderlich.
3. Bei Diebstahl ist der am Schadenort zuständigen Polizeibehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Die Bescheinigung der Polizeibehörde ist einzu-reichen, ersatzweise ist die Anschrift der Polizeibehörde zu nennen, bei der die Anzeige erstattet wurde.
4. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehen-den Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 6 Schlussbestimmungen

1. Die Entschädigung wird spätestens 2 Wochen nach ihrer endgültigen Feststellung durch den Versicherer gezahlt. Ein Diebstahl gilt einen Monat nach Eingang der Schadenanzeige beim Versicherer als nachgewiesen. Die Schadenzahlung kann bis zum Abschluss etwaiger polizeilicher Ermitt-lungen zurückgestellt werden.
2. a) Werden entwendete Sachen wieder herbeigeschafft, so hat der Versicherte unverzüglich dem Versicherer Anzeige zu machen und ihm auf Ver-fangen seine Rechte an den Sachen abzutreten. Der Versicherte hat die Entschädigung zurückzuzahlen oder die Sachen dem Versicherer zur Ver-fügung zu stellen. Der Versicherte hat sich auf Verlangen des Versicherers innerhalb von 2 Wochen nach Aufforderung hierüber zu entscheiden; nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.
b) Nach einem regulierten Totalschaden gehen die Rechte an den Sachen auf den Versicherer über und sind dem Versicherer auf Verlangen zur Ver-fügung zu stellen.

Klauseln zu dem Wintersportgeräte-Versicherungsschutz

Klausel 1: Abweichend von § 3 Nr. 1. e) sind auch Schäden beim Skispringen, Skiateam oder Skirennen mitversichert.

Klausel 2: Abweichend von § 3 Nr. 1. h) sind die nach einem ersatzpflichtigen Schaden am auswärtigen Aufenthaltsort entstehenden Mietkosten für Wintersportgeräte mitversichert, und zwar im DSV BASIC bis 25 Euro, im DSV CLASSIC bis 50 Euro und im DSV CLASSIC PLUS bis 100 Euro für Leihski/Leihsnowboard je Versicherungsfall.

II. DSV-Unfallversicherungsschutz (ARAG Allgemeine)

1. Versicherungssummen

	DSV BASIC	DSV CLASSIC	DSV CLASSIC PLUS
1.1 Für den Todesfall Die Leistung erhöht sich für jedes unterhaltsberechtigte Kind	2.000 € Nein	4.000 € 500 €	7.000 € 1.000 €
1.2 Für den Invaliditätsfall Invaliditätsleistungen werden ab einem Invaliditätsgrad von 20 % erbracht Grundsumme Maximalsumme Ein nach § 3 I. festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt: Bei einem Invaliditätsgrad von 20 % bis 50 % erfolgt die Leistung nach der Feststellung, von 51 % bis 74 % wird der 50 % übersteigende Satz, ab einem Invaliditätsgrad von 75 % wird bereits die vereinbarte Maximal-summe gezahlt.	10.000 € 40.000 €	10.000 € 70.000 €	10.000 € 120.000 €
	5-fach entschädigt	10-fach entschädigt	20-fach entschädigt
1.3 Übergangsleistung nach 6 Monaten	Nein	500 €	1.000 €
1.4 Kosmetische Operationen	Nein	5.000 €	10.000 €
1.5 Bergungskosten	10.000 €	10.000 €	20.000 €
1.6 Reha-Management	20.000 €	20.000 €	20.000 €

Die Leistungen für Tod und Invalidität werden zusätzlich zu Leistungen anderer Versicherungsträger (z.B. private Unfallversicherungen, gesetzliche Unfallversicherungen) gezahlt. Die Leistungen für Bergungskosten werden subsidiär zu bereits bestehenden Kranken- oder Unfallversicherungen gezahlt.

2. Versicherungsumfang

§ 1 Der Versicherungsfall

1. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
2. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder verursacht.
3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
4. Unfälle des Versicherten
 - a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
5. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
7. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
8. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
9. Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.
Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 2, Ziffer 8., Satz 2 entsprechend.
10. Vergiftung infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
11. Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
12. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 Ziffer 1. die überwiegende Ursache ist.
13. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus Abschnitt B. Ziffer II. 1. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. 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. Die Versäumung der Frist von 15 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruches führt nicht zum Untergang des Anspruches, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung nach § 5 behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 15 Monate (insgesamt somit 30 Monaten) erfolgt.
Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung.

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

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Armes im Schultergelenk 70 % eines Beines bis unterhalb des Knies 50 %

eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 % eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %

eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60 % eines Fußes im Fußgelenk 40 %

einer Hand im Handgelenk 55 % einer großen Zehe 5 %

eines Daumens 20 % einer anderen Zehe 2 %

eines Zeigefingers 10 % eines Auges 50 %

eines anderen Fingers 5 % des Gehörs auf einem Ohr 30 %

eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70 % des Geruchs 10 %

eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 % des Geschmacks 5 %

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

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

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach § 3 Ziffer 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

e) Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gewährt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 20 Prozent und mehr beträgt.

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. Diese ist nach § 3 Ziffer 2. zu bemessen.

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

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

II. Todesfallleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 5 Ziffer 6. verwiesen.

III. Kosmetische Operationen

1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation in der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein.
3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

IV. Übergangsleistung

1. Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalls ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mehr als 50 Prozent und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird die vereinbarte Übergangsleistung gezahlt.
2. Der Versicherte hat einen Anspruch auf Zahlung der Übergangsleistung spätestens 7 Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

V. Bergungs-, Such-, Rettungskosten

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich bis zu dem in Abschnitt B. Ziffer II. 1.5 festgelegten Betrag pro versicherte Person auf Bergungskosten, die aufgewendet werden
 - a) für Suchaktionen
 - nach Unfallverletzten, auch wenn nur ein Unfall drohte oder die Vermutung eines Unfalls besteht,
 - zum Auffinden von versicherten Personen, die mutmaßlich in Bergnot geraten und deren Aufenthaltsort unbekannt ist,
 - b) Rettungs- und Bergungseinsätze durch Rettungsdienste, wenn die versicherte Person
 - einen Unfall erlitten hat oder
 - in Bergnot geraten ist,
 - c) für den Transport ins nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten infolge des Unfalls für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen
 - d) für den Transport von Unfalltoten bis zum Heimatort.
2. Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherte sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten. Die Leistungen für Bergungskosten werden subsidiär zu bereits bestehenden Unfall-/Krankenversicherungen gezahlt.

VI. Reha-Management

Besteht gemäß Abschnitt B. II. 2. § 1 ein versicherter Unfall, so wird ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von 50 Prozent ein Reha-Management als Serviceleistung angeboten. Ziel des Reha-Management ist, den Verunfallten möglichst schnell in ein soziales und berufliches Umfeld zurückzuführen, das ihm eine den Verhältnissen entsprechende Lebensqualität bietet. Diese Serviceleistung wird von der ARAG in Kooperation mit der IHR Rehabilitations-Dienst GmbH in Köln erbracht.

Das Reha-Management übernimmt die Organisation, nicht jedoch die Kosten für die Reha-Maßnahme selbst. Es werden nur Maßnahmen empfohlen, deren Kosten entweder von einem Leistungsträger (Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft usw.) übernommen oder die von Versicherungsleistungen (z.B. der fälligen Invaliditätsentschädigung) finanziert werden können. Die Versicherungssumme für Reha-Management-Kosten beträgt 20.000 Euro. Die versicherte Person kann frei entscheiden, ob sie alle Leistungen, nur Teilleistungen oder keine Leistung des Reha-Management in Anspruch nimmt. Es besteht keine Pflicht zur Inanspruchnahme. Die ARAG entscheidet im Einzelfall über die Vergabe der Serviceleistungen an den Verunfallten.

VII. Ersatz der Skipassgebühren bei schweren Unfällen

Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person ein versichertes Unfallereignis nach § 1 und

- a) eine Fraktur und/oder einen Bänderriss erlitten hat oder
- b) aufgrund eines unfallbedingten dreitägigen stationären Krankenhausaufenthaltes den Skipass nicht in Anspruch nehmen kann.

Sind die zuvor genannten Voraussetzungen erfüllt, erstatten wir die Kosten für den bereits erworbenen Skipass, wenn die versicherte Person diesen unfallbedingt nicht mehr nutzen kann und ein Ersatz der Gebühren durch den Veranstalter nicht vorgesehen ist.

Die Kosten werden je Versicherungsereignis

- im DSV BASIC bis maximal 250 Euro
- im DSV CLASSIC bis maximal 500 Euro
- im DSV CLASSIC PLUS bis maximal 750 Euro

erstattet. Bei teilweiser zeitlicher Nutzung eines Skipasses erstatten wir die Kosten zeitanteilig entsprechend des tageweisen Nutzungsauftags.

VIII. Nachsorgeleistungen nach schweren Unfällen (nur DSV CLASSIC PLUS)

Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person ein versichertes Unfallereignis nach § 1 und

- a) eine Fraktur und/oder einen Bänderriss erlitten hat oder
- b) die Voraussetzungen für das Reha-Management nach Abschnitt VI. erfüllt sind.

Sind die zuvor genannten Voraussetzungen erfüllt, erstatten wir die Kosten für

- a) bis zu zehn Einheiten à 30 Minuten bei einem ausgebildeten Physiotherapeuten
- b) bis zu zehn Einheiten à 60 Minuten durch einen lizenzierten Personal-Trainer oder individuelle Trainingsstunden durch einen Fachtrainer für den Wiedereinstieg in den Wintersport
- c) bis zu drei Einheiten à 60 Minuten einer Ernährungsberatung nach der Berufsordnung für Ökotrophologen
- d) eine professionelle Bewegungs- und Laufanalyse sowie einer Laktat-Leistungsdiagnostik.

Die Kosten für die Gesamtleistungen nach a) bis d) sind auf 1.000 Euro je Versicherungsereignis begrenzt.

§ 4 Einschränkung der Leistungen

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

§ 5 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

1. Ein Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich der ARAG Allgemeine zu melden und ein Arzt hinzuzuziehen. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
2. Die von der ARAG Allgemeine übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an die ARAG Allgemeine zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
3. Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die von der ARAG Allgemeine angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
4. Der Versicherte hat sich von den von der ARAG Allgemeine beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufwandes trägt die ARAG Allgemeine.
5. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
6. a) Wird eine Obliegenheit nach § 5 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.
Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
b) Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

- c) Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- d) Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

§ 6 Fälligkeit der Leistungen

1. Sobald der ARAG Allgemeine die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherte zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist die ARAG Allgemeine verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherten zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt die ARAG Allgemeine bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe.
2. Erkennt die ARAG Allgemeine den Anspruch an oder haben sich Versicherter und ARAG Allgemeine über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt die ARAG Allgemeine die Leistung innerhalb von zwei Wochen.
3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt die ARAG Allgemeine auf Verlangen des Versicherten angemessene Vorschüsse.
4. Versicherte und die ARAG Allgemeine sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Diese Frist wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres auf 5 Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie die ARAG Allgemeine bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 7 Rechtsverhältnisse

1. Jedes Mitglied hat im Schadenfall Leistungsansprüche unmittelbar gegen die Vertragsgesellschaft.
2. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung der ARAG Allgemeine weder übertragen noch verpfändet werden.

III. DSV-Haftpflichtversicherungsschutz (ARAG Allgemeine)

1. Deckungssummen

	DSV BASIC	DSV CLASSIC	DSV CLASSIC PLUS
Die Deckungssummen betragen je Ereignis pauschal für Personen- und Sachschäden für Vermögensschäden	3.000.000 € 25.000 € 75.000 € 2.500 €	5.000.000 € 50.000 € 150.000 € 2.500 €	10.000.000 € 100.000 € 300.000 € 2.500 €
höchstens im Versicherungsjahr bis fremde Schlüssel der Urlaubsunterkunft			

2. Deckungsumfang

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

Die ARAG Allgemeine gewährt dem Versicherten Versicherungsschutz für den Fall, dass er wegen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Die DSV-Haftpflichtversicherung gilt subsidiär. Der Versicherte kann daher keine Leistungen nach diesem Vertrag verlangen, soweit er aus anderen Versicherungsverträgen Anspruch auf Haftpflicht-Versicherungsschutz hat. Dies gilt nicht bei anderweitig bestehenden Gruppenversicherungsverträgen.

§ 2 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Die Leistungspflicht der ARAG Allgemeine umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherte auf Grund eines von der ARAG Allgemeine abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat, sowie die Abwehr unberechtigter Ansprüche.
Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherten von der ARAG Allgemeine gewünscht oder genehmigt, so trägt die ARAG Allgemeine die gesetzliche, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarte höhere Vergütung des Verteidigers.
Hat der Versicherte für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist die ARAG Allgemeine an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.
2. a) Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Ausland vorkommenden Schadenereignissen.
b) Bei Schadenereignissen in den USA, Kanada, Mexiko und Japan werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
c) Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.
3. Eingeschlossen ist – abweichend vom nachstehenden § 3 Ziffer I. 5. – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen, zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen
a) Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
c) Glasschäden, soweit sich der Versicherte hiergegen besonders versichern kann.
4. In Abänderung von § 1 und § 6 10. erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherten aus dem Abhandenkommen und der Beschädigung von fremden Schlüsseln der Urlaubsunterkunft. Versichert sind die Kosten für
• Austausch oder Änderung von Schlössern oder Schließanlagen
• provisorische Sicherungsmaßnahmen.
Ausgeschlossen bleiben weitere Folgeschäden, die sich aus einem Schlüsselverlust ergeben (z.B. Einbruch).
Es gilt eine Selbstbeteiligung von 50 Euro je Schadenfall.
5. In der Familienmitgliedschaft mit Kindervorteil ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht des Mitgliedes und des mitversicherten Ehegatten bzw. des namentlich genannten und in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebensgefährten aus der Aufsichtspflicht über die mitversicherten Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.
6. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die persönliche gesetzliche Haftpflicht der DSV-Übungsleiter, -Lehrwarte und Tourenleiter, wenn diese im Auftrage des DSV, seiner Landesverbände oder Vereine Ski-Reisegruppen auf Winterreisen begleiten und beaufsichtigen oder bei Volkswettbewerben wie z.B. Volksskiläufen eingesetzt werden. Voraussetzung für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist die DSV aktiv-Mitgliedschaft mit DSV CLASSIC oder DSV CLASSIC PLUS.
7. Für den Umfang der Leistung der ARAG Allgemeine bilden die angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.

8. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherten und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt die ARAG Allgemeine den Rechtsstreit im Namen des Versicherten auf ihre Kosten.
9. Die Aufwendungen der ARAG Allgemeine für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber § 2 Ziffer 2.).
10. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat die ARAG Allgemeine die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadeneignis entstehende Prozesse handelt. Die ARAG Allgemeine ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und ihres der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.
11. Hat der Versicherte an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrags zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Für die Berechnung des Rentenwerts gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls. Bei der Berechnung des Betrags, mit dem sich der Versicherte an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.
12. Falls die von der ARAG Allgemeine verlangte Erliedigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat die ARAG Allgemeine für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
13. Forderungsausfalldeckung
 - a) Im Rahmen der DSV-Haftpflichtversicherung gewährt die ARAG Versicherungsschutz, wenn im privaten Bereich während der Wirksamkeit der DSV-Haftpflichtversicherung (z.B. beim Skifahren) eine versicherte Person (mit Ausnahme nach III. DSV-Haftpflichtversicherung § 3. II. 2., z.B. Ehegatte) während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes von einem Dritten geschädigt wird, die aus diesem Schadeneignis entstandene Schadenersatzforderung mindestens 2.500 Euro beträgt und gegen den Schädiger nicht durchgesetzt werden kann. Teilleistungen des Schädigers werden angerechnet.
 - b) Inhalt und Umfang der versicherten Schadenersatzansprüche richten sich sinngemäß nach der Haftpflichtdeckung der DSV-Mitgliedschaft (z.B. DSV BASIC, DSV CLASSIC, DSV CLASSIC PLUS), soweit sich nachstehend nichts anderes ergibt.
 - c) Über die Haftpflichtdeckung hinaus sind Schadenersatzansprüche mitversichert, denen eine berufliche Tätigkeit oder vorsätzliches Handeln des Schädigers zugrunde liegen, die aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter entstanden sind.
 - d) Nicht versichert sind Schadenersatzansprüche, die in ursächlichem Zusammenhang stehen mit
 - da) Nuklear- oder Genschäden (ausgenommen durch eine medizinische Behandlung);
 - db) Schäden aus Produkthaftung;
 - dc) betrieblich verursachten Schäden durch Umwelteinwirkung;
 - dd) Krieg, feindseligen Handlungen, inneren Unruhen;
 - de) Erwerb, Veräußerung, Planung, Errichtung, genehmigungspflichtiger baulicher Veränderung eines Gebäudes, Gebäudeteiles oder Grundstücks sowie Finanzierung eines solchen Vorhabens;
 - df) Rechten aus geistigem Eigentum sowie Spiel- oder Wettverträgen, Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften;
 - dg) einer von dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person vorsätzlich begangenen Straftat; stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, sind diese zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet.
 - e) Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass die versicherte Person einen rechtskräftigen vollstreckbaren Titel gegen den Schädiger im streitigen Verfahren vor einem Gericht in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln oder auf Madeira erwirkt hat und jede sinnvolle Zwangsvollstreckung aus diesem Titel gegen den Schädiger erfolglos geblieben ist.
 - f) Die ARAG leistet Entschädigung in Höhe des titulierten Schadenersatzbetrages, höchstens jedoch bis zur vereinbarten Versicherungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden.
 - fa) Die Entschädigung wird nur geleistet gegen Aushändigung des Originaltitels und sonstiger Unterlagen, aus denen sich ergibt, dass ein Versicherungsfall vorliegt.
 - fb) Die versicherten Personen sind verpflichtet, ihre Ansprüche gegen den Schädiger in Höhe der Entschädigungsleistungen an die ARAG abzutreten. Die ARAG leistet keine Entschädigung, soweit ein anderer Versicherer, der Träger der Sozialversicherung oder Sozialhilfe oder ein privater oder öffentlicher Arbeitgeber bzw. Dienstherr leistungspflichtig ist.

§ 3 Ausschlüsse

- I. Falls nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf:
 1. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrag oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherten hinausgehen;
 2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche (vgl. z.B. die §§ 616, 617 BGB, 39 und 42 Seemannsgesetz und die entsprechenden Bestimmungen der Gew.-Ordn., SGB VII und des Bundessozialhilfegesetzes) sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen;
 3. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training);
 4. Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), ferner durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdrutschungen, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschäden durch Weidevieh und aus Wildschäden;
 5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden
 - a) an fremden Sachen (ausgenommen vorstehender § 2 Ziffer 3. und 4.), die der Versicherte gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
 - b) die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherten an oder mit diesen Sachen (z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.

Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherten gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherten wie für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen. Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtagung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung);
 6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen. Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab;
 7. die Haftpflicht aus dem Besitz oder Führen von Luftfahrzeugen, Modellflugzeugen, Kraftfahrzeugen, mit Hilfsmotor versehenen Fahrzeugen jeder Art sowie von allen Wasserfahrzeugen mit oder ohne Motoren, auch Hilfsmotoren und Fuhrwerken;
 8. die Haftpflicht aus der Haltung oder Hüting von Tieren;
 9. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, welche durch Explosion oder Brand solcher Stoffe entstehen, mit denen die versicherten Personen nicht gemäß behördlicher Vorschrift umgegangen sind;
 10. die Haftpflicht aus Abbrennen von Feuerwerkskörpern;

11. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen und Erzeugnisse zurückzuführen sind;
 12. Bei Skilehren – soweit sie nach Abschnitt C. Spezielle Bestimmungen zu den Zusatzbausteinen, Ziffer I., Versicherungsschutz abgeschlossen haben – ist nicht versichert die Haftpflicht aus Forschungs- oder Gutachtertätigkeit.
- Ausgeschlossen sind bei angestellten und beamteten Lehrern Haftpflichtansprüche
- a) wegen Schäden am Eigentum der Schule oder Dienststelle oder an von Dritten für den Schulbetrieb zur Verfügung gestellten Sachen;
 - b) aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle gemäß Sozialgesetzbuch VII im Betrieb des Versicherten handelt. Das gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.
- II. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben:**
1. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.
 2. Haftpflichtansprüche
 - a) aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherten, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören,
 - b) von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
 - c) von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften,
 - d) von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
 - e) von Liquidatoren.

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

Die Ausschlüsse unter b)–e) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.
 3. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte besonders gefahrdrohende Umstände, deren Beseitigung die ARAG Allgemeine billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohender.
 4. Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, der aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherten entsteht, sowie Sachschäden, der durch Krankheit der dem Versicherten gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, dass der Versicherte weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
 5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den vom Versicherten (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.

§ 4 Obliegenheiten des Versicherten, Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadeneignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherten zur Folge haben könnte.
2. Jeder Versicherungsfall ist der ARAG Allgemeine unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherte der ARAG Allgemeine unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherten geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen den Versicherten ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
3. Der Versicherte ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen der ARAG Allgemeine nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klärstellung des Schadensfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat die ARAG Allgemeine bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihr ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumsände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht der ARAG Allgemeine für die Beurteilung des Schadefalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherte die Prozessführung der ARAG Allgemeine zu überlassen, dem von der ARAG Allgemeine bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder der ARAG Allgemeine für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung der ARAG Allgemeine abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Der Versicherte soll nicht ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anerkennen oder befriedigen. Bei Zu widerhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, wenn die Befriedigung oder Anerkennung nicht der Sach- und Rechtslage entspricht.
6. Wenn der Versicherte infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von der ARAG Allgemeine ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3. bis 5. finden entsprechende Anwendung.
7. Die ARAG Allgemeine gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben.
8. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 5 Versicherungsschutz für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

1. Soweit sich der Versicherungsschutz auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherten selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherten getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäß Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherten zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
2. Ansprüche des Versicherten selbst oder der in § 3 Ziffer II. 2. genannten Personen gegen die Versicherten sind von dem Versicherungsschutz ausgeschlossen.
3. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung der ARAG Allgemeine nicht übertragen werden.

§ 6 Vermögensschäden

- Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden, die weder durch Personenschäden noch durch Sachschäden entstanden und die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus
1. Schäden, die durch vom Versicherten (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;
 2. Schäden durch ständige Immissionen (z.B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
 3. planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;

4. Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
5. der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten;
6. Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
7. Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
8. Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
9. vorsätzlichen Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger vorsätzlicher Pflichtverletzung;
10. Abhandenkommen von Sachen, auch z.B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

IV. DSV-Krankenversicherungsschutz (EUROPA Versicherung AG)

1. Leistungsübersicht

	DSV BASIC	DSV CLASSIC	DSV CLASSIC PLUS
Krankenhaustagegeld je Tag	12,00 €	15,00 €	30,00 €
Erstversorgung mindestens	120,00 €	120,00 €	180,00 €
Folgebehandlung maximal	600,00 €	750,00 €	1.500,00 €
Ausländische Heilkosten	Nein	Nein	Ja, anstelle der Zahlung eines Krankenhaustagegeldes
Ersttransport zum Krankenhaus	100 %	100 %	100 %
Rücktransportkosten	100 %	100 %	100 %
Überführungskosten	30.000 €	30.000 €	30.000 €

Die genaue Leistungsbeschreibung befindet sich im nachfolgenden § 3.

2. Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet den DSV aktiv-Mitgliedern Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich unvorhergesehenen eintretenden Versicherungsfall leistet er
 - a) nach den Tarifen DSV BASIC, DSV CLASSIC und DSV CLASSIC PLUS bei stationärer Behandlung ein Krankenhaustagegeld,
 - b) nach dem Tarif DSV CLASSIC PLUS bei Aufenthalt im Ausland wahlweise anstelle des Krankenaustagegeldes den Ersatz der Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
2. Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Reisen, die von den versicherten Personen innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer der einzelnen Reise darf dabei jedoch einen Zeitraum von 56 Tagen nicht überschreiten. Bei einer Reise über einen Zeitraum von 56 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz für die ersten 56 Tage des Aufenthaltes am Ferienort.
3. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
2. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Nr. 1 genannten Leistungserbringern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke oder von einer offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.
3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung kann frei unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen, gewählt werden.
4. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
5. Der Versicherer leistet wie nachfolgend beschrieben:

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind vorrangig in Anspruch zu nehmen und werden von den erstattungsfähigen Kosten abgezogen. Diese Vorleistungen sind auf den Rechnungsbelegen durch einen Erstattungsvermerk entsprechend nachzuweisen.

5.1 Im Tarif DSV BASIC

- a) Gezahlt wird ein Krankenaustagegeld ab dem ersten Tag einer stationären Erstversorgung in Höhe von 12 Euro je Tag ohne zeitliche Begrenzung, mindestens jedoch 120 Euro pro Versicherungsfall. Für stationäre Folgebehandlungen (z.B. stationärer Aufenthalt zur Materialentfernung, REHA-Maßnahmen, stationäre Kuren) wird ebenso ein Krankenaustagegeld in Höhe von 12 Euro je Tag gezahlt. Die Leistungssumme für alle Folgebehandlungen ist auf 600 Euro begrenzt.
Ist die versicherte Person nach stationärer Aufnahme transportfähig und ist dann noch eine stationäre Heilbehandlung nach ärztlichem Befund von mehr als zwei Wochen erforderlich, wird Kostenersatz für einen vom Versicherer veranlassten Rücktransport geleistet.
- b) Erstattet werden bei einem medizinischen Notfall die Kosten für den Transport in einem für den Krankentransport ortsüblichen und angemessenen Transportmittel zum nächsterreichbaren und nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt oder Krankenhaus zur Erstversorgung. Erstattet werden auch die Kosten für einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport im Anschluss an die Erstversorgung zur Weiterversorgung zum nächsterreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus;
- c) Erstattet werden die Kosten, die durch den medizinisch notwendigen Rücktransport einer erkrankten Person vom Aufenthaltsort in den Heimatort entstehen, soweit sie über die planmäßig vorgesehenen Rückreisekosten hinausgehen.
- d) Erstattet werden die Kosten der Überführung eines Verstorbenen vom Aufenthaltsort an den Heimatort, bis zu 30.000 Euro.

Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten ambulanter oder stationärer Heilbehandlung sowie für Zahnbehandlung und Zahnersatz.

5.2 Im Tarif DSV CLASSIC

- a) Gezahlt wird ein Krankenaustagegeld ab dem ersten Tag einer stationären Erstversorgung in Höhe von 15 Euro je Tag ohne zeitliche Begrenzung, mindestens jedoch 120 Euro pro Versicherungsfall. Für stationäre Folgebehandlungen (z.B. stationärer Aufenthalt zur Materialentfernung, REHA-Maßnahmen, stationäre Kuren) wird ebenso ein Krankenaustagegeld in Höhe von 15 Euro je Tag gezahlt; die Leistungssumme für alle Folgebehandlungen ist auf 750 Euro begrenzt.
Ist die versicherte Person nach stationärer Aufnahme transportfähig und ist dann noch eine stationäre Heilbehandlung nach ärztlichem Befund von mehr als zwei Wochen erforderlich, wird Kostenersatz für einen vom Versicherer veranlassten Rücktransport geleistet.
- b) Erstattet werden bei einem medizinischen Notfall die Kosten für den Transport in einem für den Krankentransport ortsüblichen und angemessenen Transportmittel zum nächsterreichbaren und nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt oder Krankenhaus zur Erstversorgung. Erstattet werden auch die Kosten für einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport im Anschluss an die Erstversorgung zur Weiterversorgung zum nächsterreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus;

- c) Erstattet werden die Kosten, die durch den medizinisch notwendigen Rücktransport einer erkrankten Person vom Aufenthaltsort in den Heimatort entstehen, soweit sie über die planmäßig vorgesehenen Rückreisekosten hinausgehen.
- d) Erstattet werden die Kosten der Überführung eines Verstorbenen vom Aufenthaltsort an den Heimatort, bis zu 30.000 Euro.

Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten ambulanter oder stationärer Heilbehandlung sowie für Zahnbehandlung und Zahnersatz.

5.3 Im Tarif DSV CLASSIC PLUS

- a) Gezahlt wird ein Krankenhaustagegeld ab dem ersten Tag einer stationären Erstversorgung in Höhe von 30 Euro je Tag ohne zeitliche Begrenzung, mindestens jedoch 180 Euro pro Versicherungsfall. Für stationäre Folgebehandlungen (z.B. stationärer Aufenthalt zur Materialentfernung, REHA-Maßnahmen, stationäre Kuren) wird ebenso ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 30 Euro je Tag gezahlt; die Leistungssumme für alle Folgebehandlungen ist auf 1.500 Euro begrenzt;
- b) Anstelle der Zahlung eines Krankenhaustagegeldes nach a) werden wahlweise bei einem Aufenthalt im Ausland die Kosten für medizinisch notwendige ambulante oder stationäre Heilbehandlung je Versicherungsfall ohne summenmäßige Begrenzung übernommen. Das gilt auch für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber für die Neuanfertigung von Zahnersatz, für Kronen und kieferorthopädische Maßnahmen.

Ist die versicherte Person nach stationärer Aufnahme transportfähig und ist dann noch eine stationäre Heilbehandlung nach ärztlichem Befund von mehr als zwei Wochen erforderlich, wird Kostenersatz für einen vom Versicherer veranlassten Rücktransport geleistet.

Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten ambulanter oder stationärer Heilbehandlung sowie für Zahnbehandlung und Zahnersatz nach Rückkehr aus dem Ausland. Als Ausland gelten alle Länder außer demjenigen Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

- c) Erstattet werden bei einem medizinischen Notfall die Kosten für den Transport in einem für den Krankentransport ortsüblichen und angemessenen Transportmittel zum nächsterreichbaren und nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt oder Krankenhaus zur Erstversorgung. Erstattet werden auch die Kosten für einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport im Anschluss an die Erstversorgung zur Weiterversorgung zum nächsterreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus;

Erstattet werden die Kosten für den medizinisch notwendigen Transport mit einem ortsüblichen und angemessenen Transportmittel zurück zur Unterkunft der versicherten Person bis maximal 100 Euro je Versicherungsfall, wenn dieser unmittelbar im Anschluss an die ambulante oder stationäre notfallmäßige Erstversorgung oder an die medizinisch notwendige Weiterversorgung erfolgt.

- d) Erstattet werden die Kosten, die für den Rücktransport einer akut erkrankten oder durch Unfall verletzten versicherten Person in das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat, entstehen, wenn eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft:

- der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar und wird vom Versicherer organisiert oder vorab zugesagt. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports erfolgt durch einen beratenden Arzt der EUROPA Versicherung AG in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland;
- die Dauer der Krankenhausbehandlung übersteigt nach der Prognose des behandelnden Arztes voraussichtlich 14 Tage.

Der beratende Arzt der EUROPA Versicherung AG entscheidet über den Transportzeitpunkt, das geeignete Transportmittel und die Betreuung während des Transportes.

Ebenfalls übernommen werden die Kosten für die Begleitung durch medizinisches Fachpersonal, sofern diese medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder von den zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet wird. Die Beurteilung einer medizinisch sinnvollen und vertretbaren Begleitung obliegt ebenfalls dem beratenden Arzt der EUROPA Versicherung AG.

Bei minderjährigen versicherten Personen übernimmt der Versicherer darüber hinaus die Rücktransportkosten für eine erwachsene Begleitperson. Der Versicherer organisiert den Rücktransport der Begleitperson nach Möglichkeit in demselben Transportmittel der minderjährigen Person. Ein Anspruch auf dasselbe Transportmittel besteht jedoch nicht.

Beim Rücktransport ist, soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, die kostengünstigste Transportart zu wählen;

- e) die Kosten der Überführung eines Verstorbenen vom Aufenthaltsort an den Heimatort, bis zu 30.000 Euro.
- f) Bei einer stationären Heilbehandlung eines versicherten minderjährigen Kindes werden die Kosten für Unterbringung und Verpflegung einer erwachsenen Begleitperson im Krankenhaus für maximal 14 Tage erstattet.
- g) Bei einer stationären Heilbehandlung einer versicherten Person werden die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung der minderjährigen Kinder der versicherten Person als Begleitperson im Krankenhaus für maximal 14 Tage erstattet.
- h) Erstattet werden die nachgewiesenen Telefonkosten, die auf Grund der Kontaktaufnahme mit dem Versicherer oder dem vom Versicherer beauftragten Assisteur im Rahmen eines Versicherungsfalles entstehen, bis zu 20 Euro je Versicherungsfall. Der Kostennachweis ist über den entsprechenden Einzelverbindungs nachweis zu führen.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht für
 - a) Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Reise angetreten wird;
 - b) Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegs-, Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - c) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - d) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z.B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
 - e) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kosten für notwendige Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt sind jedoch erstattungsfähig;
 - f) Hilfsmittel (z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen usw.) mit Ausnahme von ärztlich verordneten Gehstützen, Liegeschalen, Orthesen, Bandagen und Schienen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind;
 - g) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.

Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

 - h) Behandlung durch Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
 - i) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
 - j) Reisen aus beruflichen Gründen (einschließlich Aus- und Weiterbildung).
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß bzw. deren Kosten das ortsübliche Maß, kann der Versicherer seine Leistungen auf das medizinisch notwendige Maß bzw. die Kosten auf das im Reiseland ortsübliche Maß begrenzen.
3. Soweit im Versicherungsfalle ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es dem Versicherungsnehmer frei, wem er den Versicherungsfalle meldet. Meldet er ihn der EUROPA Versicherung AG, wird die EUROPA Versicherung AG im Rahmen des tariflichen Leistungsumfangs in Vorleistung treten und sich zwecks Kostenübernahme direkt an den anderen privaten Versicherer wenden. Leistungen der GKV sind stets vorrangig in Anspruch zu nehmen.
4. Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
5. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen

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

Erfolgt zuvor eine Kostenerstattung durch Dritte, genügen Zweitschriften der Belege mit Original-Erstattungsvermerken der Leistungserbringer.

Erläuterungen zu den vorgenannten Nachweisen und Leistungsunterlagen:

- Alle Rechnungsbelege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person, den Namen des Leistungserbringers sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.
- Arzneimittelrechnungen/Rezepte müssen das verordnete Arzneimittel, den Preis und den Quittungsvermerk enthalten.
- Bei Zahnbehandlungen müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der an diesen Zähnen vorgenommenen Behandlung enthalten.
- Zum Nachweis des notwendigen stationären Krankenhausaufenthalts ist eine Bescheinigung des Krankenhauses über Beginn und Ende der stationären Behandlung mit Bezeichnung der Diagnose einzureichen.
- Für die Erstattung der Überführungs-/Bestattungskosten müssen zusätzlich die amtliche Sterbeurkunde sowie die ärztliche Bescheinigung der Todesursache vorgelegt werden.

2. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 4 Nr. 4 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
3. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG.
4. Die in einer ausländischen Währung entstandenen Kosten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Rechnungen ausgestellt wurden, in Euro umgerechnet.
Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs nach „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
5. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein ausländisches Konto und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.
6. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 01. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge sowie für Personen, die ab diesem Zeitpunkt neu versichert werden; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 6 Ende der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht für den eingetretenen Versicherungsfall endet:

1. bei Erreichen der jeweiligen Höchstsumme,
2. nach Beendigung des Krankhausaufenthaltes bzw. wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

§ 10 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist.
2. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
3. Wird für eine versicherte Person bei einem weiteren Versicherer eine Krankheitskostenversicherung für den gleichen Auslandsaufenthalt vereinbart, ist sie verpflichtet, den Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.

§ 11 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 10 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

§ 12 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges nach § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer in Textform abzutreten.
2. 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.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in § 10 Nr. 1 genannte Obliegenheit, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten 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.
4. 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 Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die vorgenannten Bestimmungen unter 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

§ 14 Gerichtsstand

1. Für Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers. Ist der Versicherungsnehmer oder der Versicherte eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer oder der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten aus dem Versicherungsvertrag ist, wenn dieser eine natürliche Person ist, das unter 1. Satz 2 genannte Gericht ausschließlich zuständig. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine Personengesellschaft, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz.
3. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers in der Bundesrepublik Deutschland.
4. Hat der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer nach dem Sitz des Versicherers in der Bundesrepublik Deutschland, alternativ nach dem Sitz des Versicherungsnehmers in der Bundesrepublik Deutschland.

V. DSV-Rechtsschutz-Versicherungsschutz (ARAG SE)

A. Versicherungssummen

	DSV BASIC	DSV CLASSIC	DSV CLASSIC PLUS
Die Höchstgrenze der Leistungen je Versicherungsfall beträgt	50.000 €	100.000 €	200.000 €

B. Versicherungsumfang

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz umfasst:
 - a) die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflicht-Bestimmungen im Rahmen des § 6 Abs. 1.,
 - b) die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes. Bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und Geldbußen über 250 Euro sind Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren eingeschlossen und zwar für insgesamt 2 Anträge je Versicherungsfall.

2. Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Fahrer von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern.

§ 2 Umfang

1. Der Versicherer trägt
 - a) die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes.

Dieser muss in den Fällen der Verteidigung wegen Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechtes und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen sein. In allen anderen Fällen ist es nicht erforderlich, dass der Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen ist; in diesen Fällen trägt der Versicherer die gesetzliche Vergütung jedoch nur, soweit sie auch bei Tätigkeit eines am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaften oder bei diesem Gericht zugelassenen Rechtsanwaltes entstanden wäre. Wohnt der Versicherte mehr als 100 km vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer auch weitere Rechtsanwaltskosten bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr des Versicherten mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
 - b) die Vergütung aus einer Honorarvereinbarung des Versicherten mit einem für ihn tätigen Rechtsanwalt, soweit die gesetzliche Vergütung, die ohne Honorarvereinbarung entstanden wäre, vom Versicherer im Rahmen von a) getragen werden müsste;
 - c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers. In Schiedsverfahren einschließlich der Verfahren zur Erlangung eines vollstreckbaren Titels werden die Kosten des Schiedsgerichtes nur bis zur eineinhalbfachen Höhe der Kosten, die vor dem zuständigen staatlichen Gericht erster Instanz zu übernehmen wären, getragen;
 - d) die Gebühren und Auslagen in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
 - e) die Kosten des für die Verteidigung erforderlichen Gutachtens eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen in Verfahren wegen Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes;
 - f) die Kosten, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Versicherten aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Kautions);
 - g) die dem Gegner bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist.
2. Der Versicherer hat die Leistungen nach § 2 Ziffer 1. zu erbringen, sobald der Versicherte wegen der Kosten in Anspruch genommen wird.
3. Der Versicherer trägt nicht
 - a) die Kosten, die auf Grund einer gütlichen Erledigung, insbesondere eines Vergleiches, nicht dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegenden entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherten nach der Rechtslage nicht erforderlich ist;
 - b) die Kosten der Zwangsvollstreckung für mehr als drei Anträge auf Vollstreckung oder Vollstreckungsabwehr je Vollstreckungstitel und die Kosten für solche Anträge, soweit diese später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels gestellt werden;
 - c) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter auf Grund anderer als unterhaltsrechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, soweit keine Erstattungsansprüche auf den Versicherer übergegangen sind oder der Versicherte nicht nachweist, dass er den Dritten vergeblich schriftlich zur Zahlung aufgefordert hat;
 - d) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet wäre, wenn keine Rechtsschutzversicherung bestünde;
 - e) die Kosten, soweit der Versicherte zu deren Übernahme nur deshalb verpflichtet ist, weil der Gegner Forderungen durch Widerklage geltend macht oder zur Aufrechnung stellt, für deren Abwehr entweder nach diesen Bedingungen kein Versicherungsschutz zu gewähren ist oder ein Dritter die Kosten zu tragen hat, die dem Versicherten entstehen.
4. Für die Leistungen des Versicherers bildet die vereinbarte Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall, wobei die Leistungen für den Versicherten und für die mitversicherten Personen zusammengerechnet werden.

Das gleiche gilt für Leistungen auf Grund mehrerer Versicherungsfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Übersteigen die Kosten voraussichtlich die Versicherungssumme, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits geleisteten Beträge zu hinterlegen oder an den Versicherten zu zahlen.

§ 3 Allgemeine Risikoausschlüsse

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
 - a) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Kriegsereignissen, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streiks, Aussperrungen oder Erdbeben stehen;
 - b) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Nuklearschäden durch Kernreaktoren oder mit genetischen Schäden auf Grund radioaktiver Strahlen stehen;
 - c) aus dem Bereich des Rechtes der Handelsgesellschaften, der Genossenschaften und der bergrechtlichen Gewerkschaften;
 - d) aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
 - e) aus dem Bereich des Patent- und Urheberrechtes, des Warenzeichen-, Geschmacksmuster- und Gebrauchsmusterrechtes und sonstigen Rechtes aus geistigem Eigentum sowie des Kartellrechtes und bei der Geltendmachung oder Abwehr von Unterlassungsansprüchen aus dem Bereich des Wettbewerbs-, des Rabatt- und des Zugaberechtes;
 - f) aus dem Bereich des Handelsvertreterrechtes;
 - g) aus Spiel- und Wettverträgen;
 - h) aus Bürgschafts-, Garantie-, Schuldübernahme- und Versicherungsverträgen aller Art;
 - i) aus dem Bereich des Familienrechtes und des Erbrechtes;
 - k) die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Planung, Errichtung oder genehmigungspflichtigen baulichen Veränderung eines im Eigentum oder Besitz des Versicherten befindlichen oder von diesem zu erwerbenden Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles stehen;
 - l) aus Bergbauschäden an Grundstücken;
 - m) aus dem Bereich des Kirchenrechtes;
 - n) aus dem Bereich des Steuer- und sonstigen Abgaberechtes;
 - o) in Verfahren vor Verfassungsgerichten sowie vor internationalen und supranationalen Gerichtshöfen;
 - p) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit;
 - q) im Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherten beantragten Konkurs- oder Vergleichsverfahren;
 - r) im Zusammenhang mit Planfeststellungs-, Flurbereinigungs-, Umlegungs- und Enteignungs-Angelegenheiten.
2. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
 - a) aufgrund von Versicherungsfällen, die der Versicherte vorsätzlich und rechtswidrig verursacht hat, es sei denn, dass es sich um Ordnungswidrigkeiten handelt;
 - b) aus Ansprüchen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles auf den Versicherten übertragen worden sind;
 - c) aus Ansprüchen Dritter, die vom Versicherten im eigenen Namen geltend gemacht werden.
3. Wird dem Versicherten vorgeworfen,
 - a) eine Vorschrift des Strafrechtes verletzt zu haben, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn ihm ein Vergehen zur Last gelegt wird, das sowohl vorsätzlich als auch fahrlässig begangen werden kann. Versicherungsschutz besteht, solange dem Versicherten ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird oder wenn keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes erfolgt. Diese Regelung gilt auch für Rauschdelikte (§ 323 a Strafgesetzbuch), es sei denn, dass die im Rausch begangene, mit Strafe bedrohte Handlung ohne Rausch nur vorsätzlich begangen werden kann;
 - b) eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen zu haben, die den Tatbestand der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift erfüllt, besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass der Versicherte die Straftat vorsätzlich begangen hat. Für Rauschdelikte (§ 323 a Strafgesetzbuch) besteht Versicherungsschutz auch dann nicht, wenn die im Rausch begangene Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift nach der Begründung des rechtskräftigen Urteiles ohne Rausch eine mit Strafe bedrohte Handlung gewesen wäre, die nur vorsätzlich begangen werden kann.
4. Für Versicherungsfälle, die dem Versicherer später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das betroffene Wagnis gemeldet werden, besteht kein Versicherungsschutz.

§ 4 Rechtsstellung dritter Personen

1. Dritten natürlichen Personen, denen kraft Gesetzes aus der Tötung, der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit des Versicherten eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung dieser Ansprüche Versicherungsschutz gewährt.
2. Die Ausübung der Rechte des Versicherten und der mitversicherten Personen aus dem Versicherungsvertrag steht, sofern nicht etwas anderes ver einbart ist, ausschließlich dem Versicherten zu; der Versicherer ist jedoch berechtigt, den mitversicherten Personen Versicherungsschutz zu gewähren, solange der Versicherte nicht widerspricht. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mitversicherter Personen untereinander und gegen den Versicherten.
3. Alle hinsichtlich des Versicherten geltenden Bestimmungen sind sinngemäß für und gegen die in § 4 Ziffern 1. und 2. genannten Personen anzuwenden; unabhängig hiervon bleibt neben ihnen der Versicherte für die Erfüllung von Obliegenheiten verantwortlich.

§ 5 Zuständiges Gericht

1. Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für das jeweilige Versicherungsverhältnis zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherte eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen des Versicherers gegen den Versicherten können bei dem für den Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, dem gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherten zuständigen Gericht erhoben werden. Hat der Versicherte die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb genommen, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

§ 6 Eintritt des Versicherungsfalles

1. Bei Schadenersatzansprüchen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gilt als Versicherungsfall der Eintritt des dem Anspruch zugrunde liegenden Schadeneignisses. Als Schadenersatzansprüche auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gelten nicht die Ansprüche auf die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung.
2. In den Fällen, in denen dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechtes vorgeworfen wird, gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherte begonnen hat oder begonnen haben soll, die Vorschrift zu verletzen. Bei Verfahren wegen Einschränkung, Entzuges oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis gilt das gleiche, soweit die Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts eingeschränkt oder entzogen worden ist.

§ 7 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

1. Begeht der Versicherte Versicherungsschutz, hat er
 - a) den Versicherer unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten sowie Beweismittel und Unterlagen anzugeben und auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
 - b) dem mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen sowie diesen vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - c) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand des Verfahrens zu geben und gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes zu ergreifen;
 - d) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - da) vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einzuklagen und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilaussprüche zurückzustellen;
 - db) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens auf Grund desselben Versicherungsfalles abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - dc) Maßnahmen, die Kosten auslösen, insbesondere Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln mit dem Versicherer abzustimmen und alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte;
 - e) dem Versicherer unverzüglich alle ihm zugegangenen Kostenrechnungen von Rechtsanwälten, Sachverständigen und Gerichten vorzulegen.
2. Verletzt der Versicherte eine der in § 7 Ziffer 1. genannten Obliegenheiten vorsätzlich, verliert der Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobligation zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 8 Benennung und Beauftragung des Rechtsanwaltes

1. Der Versicherte ist berechtigt, dem Versicherer einen Rechtsanwalt zu benennen, der seine Interessen wahrnehmen soll und dessen gesetzliche Vergütung der Versicherer gemäß § 2 Ziffer 1. c) zu tragen hat. Der Versicherte kann jedoch auch verlangen, dass der Versicherer einen solchen Rechtsanwalt bestimmt. Der Versicherer muss seinerseits einen Rechtsanwalt bestimmen, wenn der Versicherte keinen Rechtsanwalt benannt hat und die Beauftragung eines Rechtsanwaltes im Interesse des Versicherten notwendig ist.
2. Der Rechtsanwalt wird durch den Versicherer namens und im Auftrage des Versicherten beauftragt.
3. Beauftragt der Versicherte selbst einen Rechtsanwalt, für den der Versicherer gemäß § 2 Ziffer 1. a) die gesetzliche Vergütung zu tragen hätte, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn er nicht unverzüglich von dieser Beauftragung unterrichtet wird und gleichzeitig die Verpflichtungen gemäß § 7 Ziffer 1. a) erfüllt werden. § 7 Ziffer 2. gilt entsprechend.
4. Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherten gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrages. Der Versicherer ist für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht verantwortlich.

§ 9 Prüfung der Erfolgsaussichten

1. Ist der Versicherer der Auffassung, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann er seine Leistungspflicht verneinen. Dies hat er dem Versicherten unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes vorgeworfen, prüft der Versicherer die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.
2. Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß § 9 Ziffer 1. verneint und stimmt der Versicherte der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann der Versicherte den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Entscheidung des Rechtsanwaltes ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
3. Der Versicherer kann dem Versicherten eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherte den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß § 9 Ziffer 2. abgeben kann. Kommt der Versicherte dieser Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherten ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

§ 10 Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen

1. Versicherungsansprüche können, solange sie nicht dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind, weder abgetreten noch verpfändet werden, es sei denn, dass sich der Versicherer hiermit schriftlich einverstanden erklärt.
2. Ansprüche des Versicherten auf Erstattung von Beträgen, die der Versicherer für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf den Versicherer über. Bereits an den Versicherten zurückgezahlte Beträge sind dem Versicherer zu erstatten.

3. Der Versicherte hat den Versicherer bei der Geltendmachung eines auf ihn übergegangenen Kostenerstattungsanspruches gegen einen Dritten zu unterstützen. Er hat ihm insbesondere auf Anforderung die zum Nachweis des Forderungsüberganges benötigten Beweismittel auszuhändigen.
4. Wird der Versicherte wegen vorsätzlicher Verletzung einer Vorschrift des Strafrechtes rechtskräftig verurteilt und ist der Versicherungsschutz deshalb gemäß § 3 Ziffer 3. ausgeschlossen, ist der Versicherte zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat, nachdem dem Versicherten ein vorsätzliches Verhalten zur Last gelegt wurde. Zur Rückzahlung der vom Versicherer gemäß § 2 Ziffer 1. f.) erbrachten Leistungen (Kaution) ist der Versicherte verpflichtet, soweit diese Leistungen als Strafe, Geldbuße oder als Sicherheit für die Durchsetzung der gegen den Versicherten erhobenen Schadenersatzansprüche einzuhalten werden oder wenn die Kaution verfällt.

C. Spezielle Bestimmungen zu den Zusatzbausteinen

I. DSV-Berufskilehrer-Versicherungsschutz (ARAG Allgemeine, EUROPA Versicherung, ARAG SE)

Sofern besonders beantragt, erstreckt sich der Versicherungsschutz des DSV CLASSIC oder DSV CLASSIC PLUS auch auf die Ausübung der Skilehrertätigkeit.

II. DSV-Reisegepäck-Versicherungsschutz (ARAG Allgemeine)

§ 1 Versicherte Reisen/Versicherte Sachen und Personen

1. Der Versicherungsschutz besteht bei Ferien-/Urlaubsreisen, die mindestens 4 Tage dauern, d.h., eine ununterbrochene Abwesenheit des Versicherten von dessen Wohnsitz mit 3 hintereinanderliegenden Übernachtungen.
2. Versichert ist das gesamte Reisegepäck der versicherten Personen.
3. Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nur gemäß besonderer Vereinbarung versichert. Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der Versicherten aufbewahrt werden (z.B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Reisen mitgenommen werden.
4. Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte jeweils mit Zubehör sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden. Wintersportgeräte nebst Zubehör und Außenbordmotoren sind stets ausgeschlossen.
5. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, sind – unbeschadet der Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 1. – nur versichert, solange sie
 - a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
 - b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - c) einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.
 Pelze, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.
6. Nicht versichert sind Wintersportgeräte jeder Art einschließlich Zubehör. Nicht versichert sind außerdem Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Fahrräder, Hängegleiter und Segelsurfgeräte (Falt- und Schlauchboote s. aber Nr. 4.). Ausweispapiere (§ 8 Nr. 1. d) sind jedoch versichert.

§ 2 Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht

1. wenn versicherte Sachen abhandenkommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebes, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
2. während der übrigen Reisezeit für die in Nr. 1. genannten Schäden durch
 - a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
 - b) Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen – bis zur Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 2.;
 - c) Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
 - d) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
 - e) Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
 - f) höhere Gewalt;
3. wenn Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie der Versicherte erreicht). Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe bis zu 10 v. H. der Versicherungssumme, höchstens 375 Euro.

§ 3 Ausschlüsse

1. Ausgeschlossen sind die Gefahren
 - a) des Krieges, Bürgerkrieges, kriegsähnlicher Ereignisse oder innerer Unruhen;
 - b) der Kernenergie (der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab);
 - c) der Beschlagsnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand.
2. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß.

§ 4 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden

1. Schäden an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen jeweils mit Zubehör (§ 1 Nr. 5.) werden je Versicherungsfall insgesamt mit höchstens 50 v. H. der Versicherungssumme ersetzt. § 5 Nr. 1. d) und Nr. 2. Satz 2 bleiben unberührt.
2. Schäden
 - a) durch Verlieren (§ 2 Nr. 2. b.),
 - b) an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, werden jeweils insgesamt mit bis zu 10 v. H. der Versicherungssumme, maximal mit 375 Euro je Versicherungsfall ersetzt.

§ 5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

1. a) Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum befindet.
 - b) Der Versicherer haftet im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe nur, wenn nachweislich
 - ba) der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder
 - bb) das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
 - bc) der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
 - c) Kann der Versicherte keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, ist die Entschädigung je Versicherungsfall auf 250 Euro begrenzt.

- d) In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern **nicht** versichert sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmaparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör.
2. Im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- und Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Backkiste o.ä.) des Wassersportfahrzeuges befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmaparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug nicht versichert.
 3. Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit eines Versicherten oder einer von ihm beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z.B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o.ä.

§ 6 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Geltungsbereich

1. Der Versicherungsschutz beginnt unmittelbar mit Ihrem Beitritt beim DSV aktiv oder unmittelbar nach Auswahl des Versicherungsschutzes und gilt jeweils für den Zeitraum der versicherten Reise. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten gelten nicht als Reisen. Eine Reise und damit der Versicherungsschutz beginnt ab dem Zeitpunkt, an dem zum Zwecke des unverzüglichen Antritts der Reise versicherte Sachen aus der ständigen Wohnung des Versicherten entfernt werden, und endet jeweils, sobald die versicherten Sachen dort wieder an der ständigen Wohnung des Versicherten eintreffen. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft. Wählen Sie den Versicherungsschutz unmittelbar im Zusammenhang mit Ihrem Beitritt zum DSV aktiv, gilt der Versicherungsschutz entsprechend Ihrer Mitgliedschaft zunächst für ein Jahr nach Beitritt beim DSV aktiv. Sollten Sie den Versicherungsschutz im Rahmen eines bereits laufenden Beitrittsjahres auswählen, gilt der Versicherungsschutz zunächst bis zum Ablauf des entsprechenden Beitrittsjahrs. In diesem Fall wird Ihnen nur ein anteiliger Beitrag für den Versicherungsschutz in Rechnung gestellt. In beiden Fällen verlängert sich der Versicherungsschutz mit Ihrer Mitgliedschaft nach Ablauf des Beitrittsjahres jeweils um ein weiteres Beitrittsjahr, wenn Sie der Verlängerung nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres widersprechen.
2. Sie können den Versicherungsschutz isoliert kündigen, indem Sie einer Verlängerung des Versicherungsschutzes mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres widersprechen. Alternativ können Sie Ihre Mitgliedschaft beim DSV aktiv gemeinsam mit dem Versicherungsschutz kündigen, indem Sie spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres der Verlängerung der Mitgliedschaft widersprechen.
3. Der Geltungsbereich ist im Abschnitt A. Gemeinsame Bestimmungen des DSV-Versicherungsschutzes Ziffer V. beschrieben.
4. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten gelten nicht als Reisen.

§ 7 Versicherungssumme, Versicherungswert

1. Die Versicherungssumme beträgt je Schadenfall 2.600 Euro. Die Versicherungssumme kann gegen Zahlung des doppelten Beitrages auf 5.200 Euro erhöht werden. Die ARAG Allgemeine verzichtet auf die Anrechnung einer Unterversicherung.
2. Als Versicherungswert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert).

§ 8 Entschädigung, Unterversicherung

1. Im Versicherungsfall ersetzt die ARAG Allgemeine
 - a) für zerstörte oder abhandengekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts;
 - b) für beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
 - c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;
 - d) für die Wiederbeschaffung von Personal-Ausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeug-Papieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.
2. Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

§ 9 Obliegenheiten

1. Der Versicherte hat
 - a) jeden Schadenfall unverzüglich dem Versicherer anzugeben;
 - b) Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z.B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und Weisungen des Versicherers zu beachten;
 - c) alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sein kann. Er hat alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzurichten, soweit ihre Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann, und auf Verlangen ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens gemäß § 1 versicherten Sachen vorzulegen.
2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gem. § 2 Nr. 3) oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.
3. Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) sind außerdem unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzugeben. Der Versicherte hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. Bei Schäden durch Verlieren (§ 2 Nr. 2. b) hat der Versicherte Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.
4. a) Wird eine der Obliegenheiten gemäß Nr. 1. bis 3. verletzt, hat der Versicherte keinen Versicherungsschutz, wenn der Versicherer von seinem Recht Gebrauch macht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Verletzung der Obliegenheit fristlos zu kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht und der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn die Obliegenheit unverschuldet verletzt wurde.
b) Verletzt der Versicherte vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.
5. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

§ 10 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

1. Führt der Versicherte den Versicherungsfall vorsätzlich herbei oder macht er aus Anlass des Versicherungsfalls, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben, auch wenn hierdurch dem Versicherer ein Nachteil nicht entsteht, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei. Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherten festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.
2. Führt der Versicherte den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherte den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht. Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherten wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

§ 11 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann ein Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 Prozent und höchstens mit 6 Prozent pro Jahr.
Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherten verzögert wurde.
4. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Zahlung aufschieben.

§ 12 Camping-Klausel

1. Versicherungsschutz besteht auch für Schäden, die während des Zeltens oder Campings auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten) Campingplatz eintreten.
2. Werden Sachen unbeaufsichtigt (§ 5 Nr. 3) im Zelt oder Wohnwagen zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, wenn
 - a) bei **Zelten**: der Schaden nicht zwischen 22.00 und 6.00 Uhr eingetreten ist. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
 - b) bei **Wohnwagen**: dieser durch Verschluss ordnungsgemäß gesichert ist.
 Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (§ 1 Nr. 5.) sind im unbeaufsichtigten Zelt oder Wohnwagen **nicht** versichert.
3. Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, jeweils mit Zubehör, Uhren, optische Geräte, Jagdwaffen, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie
 - a) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - b) der Aufsicht des offiziellen Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - c) sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug auf einem offiziellen Campingplatz befinden.
4. Sofern kein offizieller Campingplatz (Nr. 1) benutzt wird, sind Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) ausgeschlossen.
5. a) Wird eine der Obliegenheiten verletzt, hat der Versicherte keinen Versicherungsschutz, wenn der Versicherer von seinem Recht Gebrauch macht, den Vertrag innerhalb eines Monats nach Kenntnis von der Verletzung der Obliegenheit fristlos zu kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht und der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn die Obliegenheit unverschuldet verletzt wurde.
 b) Verletzt der Versicherte vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.
 c) Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
6. Im Schadefall hat der Versicherte neben den in § 10 vorgeschriebenen Maßnahmen unverzüglich die Leitung des Campingplatzes zu unterrichten und dem Versicherer eine schriftliche Bestätigung der Platzleitung über den Schaden vorzulegen.

III. DSV-4-Jahreszeiten Combi (ARAG Allgemeine)

Die 4-Jahreszeiten Combi kann nur in Ergänzung zu den Versicherungspaketen DSV CLASSIC oder DSV CLASSIC PLUS abgeschlossen werden. Die Versicherungssummen der DSV-Unfallversicherung werden, in Erweiterung des Abschnittes A. – Gemeinsame Bestimmungen der DSV-Versicherungen – Ziffer I. und B. – Spezielle Bestimmungen der DSV-Versicherungen – Ziffer II. zusätzlich bei allen Unfällen des täglichen Lebens gezahlt (Freizeit-Unfälle). Ausgenommen bleiben Unfälle, für die bereits im Rahmen der Versicherungspakete DSV CLASSIC und DSV CLASSIC PLUS Versicherungsschutz besteht. Ferner bleiben ausgeschlossen Arbeitsunfälle im Sinne des Sozialgesetzbuches VII oder Dienstunfälle im Sinne der Beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften. Im Zweifel ist die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststelle maßgebend. Ausgeschlossen bleiben ferner Unfälle gemäß Abschnitt A. – Gemeinsame Bestimmungen der DSV-Versicherungen – Ziffer IV.

IV. DSV Reise-Rücktrittskostenversicherung (ARAG Allgemeine)

§ 1 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer leistet Entschädigung:
 - a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen von der/den versicherten Person/en vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
 - b) bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Person/en, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der Economyklasse ersetzt.
 Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person.
2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1. leistungspflichtig, wenn infolge des Eintritts eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe bei der/den versicherten Person/en oder einer Risikoperson entweder die Reiseunfähigkeit der versicherten Person/en nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren plannmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:
 - a) Tod;
 - b) schwere Unfallverletzung;
 - c) unerwartete schwere Erkrankung;
 - d) Impfunverträglichkeit;
 - e) Schwangerschaft;
 - f) Schaden am Eigentum der versicherten Person/en infolge von Feuer, Elementareignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern zur Schadeneinfeststellung die Anwesenheit der versicherten Person/en notwendig ist;
 - g) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person/en oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
 - h) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte/n Person/en oder eine mitreisende Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos war.
3. Risikopersonen sind neben der/den versicherten Person/en, dessen Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder. Risikopersonen sind auch Personen, die gemeinsam mit der/den versicherten Person/en eine Reise gebucht haben. Haben mehr als 6 Personen gemeinsam eine Reise gebucht gelten nur die jeweiligen oben genannten Angehörigen der versicherten Person/en als Risikopersonen.

§ 2 Versicherte Reisen/Geltungsbereich

1. Als versicherte Reise gelten Pauschalreisen, sowie auch einzeln gebuchte Transport- und Mietleistungen (z.B. nur Flug, gebuchtes Hotelzimmer oder eine Ferienwohnung). Ausgeschlossen bleiben Reisen, die aus beruflichen oder dienstlichen Zwecken angetreten werden. Dazu zählen insbesondere der Weg von und zur Arbeit und Geschäftsreisen.
2. Reisen sind weltweit versichert.
3. Während der Laufzeit des Versicherungsschutzes sind beliebig viele Reisen versichert. Der maximal versicherte Reisepreis je gebuchter Reise ergibt sich aus dem gewählten Tarif.

§ 3 Versicherte Personen

1. Versichert ist das DSV aktiv-Mitglied, welches den DSV aktiv Reise-Rücktrittskosten-Versicherungsschutz beantragt hat.
2. Bei Beantragung von Versicherungsschutz für die Familie sind neben dem Mitglied, dessen Ehegatte bzw. der namentlich genannte und in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährte und die namentlich genannten unterhaltsberechtigten Kinder mitversichert. Der Versicherungsschutz

für mitversicherte Kinder gilt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem diese das 18. Lebensjahr vollenden. Der Versicherungsschutz gilt unabhängig davon, ob die versicherte Person und die mitversicherten Personen gemeinsam oder getrennt verreisen.

3. Die versicherte Person und die mitversicherte/n Person/en sind auch dann versichert, wenn ein Dritter die Reise gebucht hat und die versicherte Person und die mitversicherte/n Person/en auf der Reisebuchung namentlich genannt sind.
4. Besteht eine Partnermitgliedschaft, so muss jeder Partner den Reise-Rücktrittskosten-Versicherungsschutz separat beantragen.
5. Für Personen, die älter als 75 Jahre sind, kann der Versicherungsschutz nur abgeschlossen werden, wenn die Mitgliedschaft im DSV aktiv ununterbrochen mindestens 3 Jahre besteht.
6. Alle für die versicherte Person getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen. Die Ausübung der Rechte und die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Gruppenversicherungsvertrag steht ausschließlich der versicherten Person des Reise-Rücktrittskosten-Versicherungsschutzes zu.

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

In Abweichung von § 35 VVG verzichtet der Versicherer auf sein Aufrechnungsrecht gegenüber der versicherten Person.

§ 4 Ausschlüsse

1. Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, Terrorwarnungen oder -anschläge, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.*
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall für die versicherte/n Person/en bei Abschluss des Versicherungsschutzes voraussehbar war oder die versicherte/n Person/Personen/Risikoperson ihn vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat.

§ 5 Beitrag

1. Der Beitrag für eine versicherte Person oder eine Familie ergibt sich aus der Beitragsübersicht. Der Beitrag für eine versicherte Person wird nach zwei Beitragsklassen unterschieden:
 - bis 65 Jahre;
 - über 65 Jahre.
2. Sofern sich der Beitrag einer versicherten Person aufgrund des erreichten Lebensalters ändert, erfolgt die Umstufung in die neue Beitragsklasse bei der folgenden Beitragsfähigkeit.
3. Der Versicherungsschutz kann innerhalb einer Frist von 1 Monat nach Übersendung der Mitteilung über die Umstufung in die neue Beitragsklasse gekündigt werden. Die Kündigung wird zum Tage der Beitragserhebung (Hauptfälligkeit) wirksam.
4. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Aufforderung durch Freunde des Skisports e.V. im Deutschen Skiverband e.V. (DSV aktiv) zahlen. Die weiteren Beiträge werden in einem jährlichen Turnus durch den DSV aktiv erhoben. Sie können dem DSV aktiv den Beitrag überweisen oder den DSV aktiv ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.

§ 6 Beginn und Ende der Haftung

1. Der Versicherungsschutz beginnt unmittelbar mit Ihrem Beitritt beim DSV aktiv oder unmittelbar nach Auswahl des Versicherungsschutzes. Wählen Sie den Versicherungsschutz unmittelbar im Zusammenhang mit Ihrem Beitritt zum DSV aktiv, gilt der Versicherungsschutz entsprechend Ihrer Mitgliedschaft zunächst für ein Jahr nach Beitritt beim DSV aktiv.
Sollten Sie den Versicherungsschutz im Rahmen eines bereits laufenden Beitrittsjahres auswählen, gilt der Versicherungsschutz zunächst bis zum Ablauf des entsprechenden Beitrittsjahres. In diesem Fall wird Ihnen nur ein anteiliger Beitrag für den Versicherungsschutz in Rechnung gestellt.
In beiden Fällen verlängert sich der Versicherungsschutz mit Ihrer Mitgliedschaft nach Ablauf des Beitrittsjahres jeweils um ein weiteres Beitrittsjahr, wenn Sie der Verlängerung nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres widersprechen.
2. Erfolgt eine Verlegung des Wohnsitzes nach außerhalb der EU so endet der Reise-Rücktrittskosten-Versicherungsschutz (das gilt nicht für eine Verlegung in die Schweiz).
3. Sie können den Versicherungsschutz isoliert kündigen, indem Sie einer Verlängerung des Versicherungsschutzes mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres widersprechen. Alternativ können Sie Ihre Mitgliedschaft beim DSV aktiv gemeinsam mit dem Versicherungsschutz kündigen, indem Sie spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Beitrittsjahres der Verlängerung der Mitgliedschaft widersprechen.
4. Nach einem Versicherungsfall kann der Versicherungsschutz durch jede Partei gekündigt werden.
Die Kündigung muss dem Versicherer bzw. der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Abschluss der Verhandlung über die Leistung zugehen. Die versicherte Person kann bestimmen, ob ihre Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam werden soll. Die Kündigung der ARAG wird einen Monat nach Zugang wirksam.

§ 7 Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z.B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Die Versicherungssumme richtet sich nach der beantragten Versicherungssumme und beträgt entweder 1.500 Euro oder 3.000 Euro. Für den Fall, dass Versicherungsschutz für die Familie beantragt wurde, beträgt die Versicherungssumme entweder 3.000 Euro oder 6.000 Euro.
Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt; sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinausgehenden Betrag abzüglich Selbstbehalt.
2. Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt von 25 Euro je Person.
Wird der Versicherungsfall durch Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft ausgelöst, so trägt der Versicherte 20 % des erstattungsfähigen Schadens selbst, mindestens 25 Euro je Person.
Die Selbstbeteiligung entfällt, wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung erfolgt. Bei Anmietung einer Ferienwohnung fällt die Selbstbeteiligung pro gemietetes Objekt an.

§ 8 Obliegenheiten der versicherten Person/Personen im Versicherungsfall

1. Die versicherte/n Person/en ist/sind verpflichtet:
 - a) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;
 - b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfallverletzungen, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 1 Ziffer 2, unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;
 - c) psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen;
 - d) auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;
 - e) bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;
 - f) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben und bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen.
2. Verletzt/Verletzen die versicherte/n Person/en eine der vorstehenden Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person/en entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt/tragen die versicherte/n Person/en. Abweichend von Satz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit

* Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt jedoch nicht, wenn die versicherte/n Person/en die Obliegenheit arglistig verletzt hat/haben.

§ 9 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.

§ 10 Subsidiarität

Der Versicherer erbringt Leistungen aus dem Gruppenversicherungsvertrag, soweit der/die Versicherte/n aus anderen bestehenden Versicherungsverträgen keinen Anspruch auf Erstattung der versicherten Leistungen hat/haben.

D. Wichtige Hinweise

1. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Aufforderung durch Freunde des Skisports e.V. im deutschen Skiverband e.V. (DSV aktiv) zahlen. Die weiteren Beiträge werden in einem jährlichen Turnus durch den DSV aktiv erhoben. Sie können dem DSV aktiv den Beitrag überweisen oder den DSV aktiv ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.
2. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des betroffenen Versicherers oder an die im Folgenden als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.
3. Schadensfälle sind unverzüglich – Todesfälle durch Unfall telegraphisch oder Telefonisch (Notruf) innerhalb von 48 Stunden – zu melden.
4. In Abweichung von § 44 Abs. 2 VVG besteht für die Versicherten im Versicherungsfall ein Direktanspruch gegenüber dem jeweiligen Versicherer.
5. In Abweichung von § 35 VVG verzichten die Versicherer auf ihr Aufrechnungsrecht gegenüber den Versicherten.
6. Sanktionsklausel:
Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

7. Wichtige Adressen und Rufnummern:

DSV aktiv

(für alle Anfragen zu Mitgliedschaft/Versicherungsschutz und sonstigen Auskünften)

Tel. +49(0)89 85790-100

Gemeinsame Postanschrift:

Haus des Ski
Postfach 17 61, 82145 Planegg
Fax: +49(0)89 85790-294
E-Mail: DSVaktiv@ski-online.de

Stand: 10.2025

DSV-Skischadenservice

(für alle Schadenmeldungen Skibruch/Skidiebstahl und Auskünfte dazu)

Tel. +49(0)89 85790-300

Nur für akute Notfälle:

24-Stunden Notruf

Tel. +49(0)211 963-09

DSV-Versicherungsbüro

(für alle Schadenmeldungen außer Skibruch/Skidiebstahl)

Tel. +49(0)89 85790-100