

Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) Nato

Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB)

Stand 1. Oktober 2006

Die Kraftfahrtversicherung umfaßt je nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages folgende rechtlich selbständige Versicherungsarten:

- I. die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (B §§ 10 bis 11);
- II. die Fahrzeugversicherung (C §§ 12 bis 15);
- III. die Kraftfahrtunfallversicherung (D §§ 16 bis 23).

Auf das jeweilige Versicherungsverhältnis findet Deutsches Recht Anwendung.

A. Allgemeine Bedingungen

§ 1 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Beitrages und der Versicherungssteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

(2) Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung des Versicherungsscheines beginnen, bedarf es einer besonderen Zusage des Versicherers oder der hierzu bevollmächtigten Personen (vorläufige Deckung).

(3) Die Aushändigung der zur behördlichen Zulassung notwendigen Versicherungsbestätigung gilt nur für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung als Zusage einer vorläufigen Deckung.

(3a) In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung besteht Versicherungsschutz auch für Fahrten mit ungestempelten Kennzeichen, die im Zusammenhang mit dem Zulassungsverfahren stehen, insbesondere Fahrten zur Abstempelung des Kennzeichens und Rückfahrten nach Entfernung des Stempels sowie Fahrten zur Durchführung der Hauptuntersuchung, Sicherheitsprüfung oder Abgasuntersuchung mit vorübergehend stillgelegten Fahrzeugen – Rückfahrten auch mit endgültig stillgelegten Fahrzeugen – oder mit Fahrzeugen, denen die Zulassungsbehörde im Zusammenhang mit einem Zulassungsverfahren vorab ein ungestempeltes Kennzeichen zugeteilt hat, innerhalb des auf dem Kennzeichen ausgewiesenen Zulassungsbezirks und eines angrenzenden Bezirks. Dies gilt nicht für Fahrten, für die gemäß § 28 Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) rote Kennzeichen oder Kurzzeitkennzeichen am Fahrzeug geführt werden müssen.

(4) Die vorläufige Deckung endet mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Sie tritt rückwirkend außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen, der Versicherungsschein aber nicht innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf der Widerspruchsfrist gemäß § 5a Versicherungsvertragsgesetz (VVG), also innerhalb von 28 Tagen, eingelöst wird und der Versicherungsnehmer die Verspätung zu vertreten hat.

(5) Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit Frist von einer Woche schriftlich zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Falle der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Beitrag.

(6) Widerspricht der Versicherungsnehmer gemäß § 5a Versicherungsvertragsgesetz oder lehnt er das Angebot des Versicherers gemäß § 5 Abs. 3 des Pflichtversicherungsgesetzes ab, wird der Versicherer die vorläufige Deckung mit Frist von einer Woche schriftlich kündigen.

§ 2a Geltungsbereich

(1) Die Versicherung gilt für Europa und für die außereuropäischen Gebiete, die zum Geltungsbereich des Vertrages über die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft gehören. In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung wird Versicherungsschutz in der Höhe gewährt, die in dem jeweiligen Land gesetzlich vorgeschrieben ist, mindestens jedoch in der in Deutschland vorgeschriebenen Höhe.

(2) War für das Fahrzeug eine am Tag des Schadenereignisses gültige internationale Versicherungskarte ausgestellt oder wurde durch eine Zusatzvereinbarung zum Abkommen über die internationale Versicherungskarte darauf verzichtet, so richtet sich bei Auslandsfahrten im Gültigkeitsbereich der internationalen Versicherungskarte die Leistung des Versicherers mindestens nach den Versicherungsbedingungen und Versicherungssummen, die nach den Gesetzen des Besuchslandes vereinbart werden müssen. Abs. 1 Satz 2 findet Anwendung.

(3) In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung muß eine Erweiterung, in der Fahrzeug- und Kraftfahrtunfallversicherung auch eine Einschränkung des Geltungsbereiches schriftlich vereinbart werden. Gleiches gilt für Ausschlüsse von Teildeckungen in der Fahrzeugversicherung.

§ 2b Einschränkung des Versicherungsschutzes

(1) Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles: Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei,

- a) wenn das Fahrzeug zu einem anderen als dem im Versicherungsantrag angegebenen Zweck verwendet wird;
- b) wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht;
- c) wenn der Fahrer des Fahrzeuges bei Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat;
- d) in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, wenn das Fahrzeug zu behördlich nicht genehmigten Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten verwendet wird;
- e) in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, wenn der Fahrer infolge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen.

Gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder dem Eigentümer befreit eine Obliegenheitsverletzung gemäß Buchstabe b), c) oder e) den Versicherer nur dann von der Leistungspflicht, wenn der Versicherungsnehmer, der Halter oder der Eigentümer die Obliegenheitsverletzung selbst begangen oder schuldhaft ermöglicht hat.

(2) Bei Verletzung einer nach Abs. 1 vereinbarten Obliegenheit oder bei Gefahrerhöhung (§§ 23-30 VVG) ist die Leistungsfreiheit des Versicherers in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gegenüber dem Versicherungsnehmer und den

mitversicherten Personen auf den Betrag von höchstens je 5.000 Euro beschränkt. In diesen Fällen beschränkt sich die Leistungspflicht auf die gesetzlichen Mindestversicherungssummen.

Gegenüber dem Fahrer, der das Fahrzeug durch eine strafbare Handlung erlangt hat, ist der Versicherer in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung darüber hinaus vollständig von der Verpflichtung der Leistung frei.

(3) Ausschlüsse:

Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

- a) in der Fahrzeug- und Kraftfahrtunfallversicherung für Schäden, die durch Aufruhr, innere Unruhen, Kriegereignisse, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar und mittelbar verursacht werden;
- b) für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen; in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gilt dies nur bei Beteiligung an behördlich genehmigten Fahrtveranstaltungen oder den dazugehörigen Übungsfahrten;
- c) für Versicherungsfälle, die vorsätzlich herbeigeführt werden (§§ 61, 152, 181 VVG);
- d) für Schäden durch Kernenergie.*

§ 3 Rechtsverhältnisse am Verträge beteiligter Personen

(1) Die in § 2b Abs. 1, §§ 5, 7, 8, 9, 10 Abs. 9, § 13 I Abs. 3 und 7, § 14 Abs. 2 und 5, § 15, § 20 V und § 22 für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für mitversicherte und sonstige Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

(2) Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht, wenn nichts anderes vereinbart ist (siehe insbesondere § 10 Abs. 4, § 13 II Abs. 4 Satz 3 und § 20 V Abs. 9), ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. In der Kraftfahrtunfallversicherung darf die Auszahlung der auf einen Versicherten entfallenden Versicherungssumme an den Versicherungsnehmer nur mit Zustimmung des Versicherten erfolgen.

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

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

§ 4 Vertragsdauer, Kündigung

(1a) Der Versicherungsvertrag kann für die Dauer eines Jahres oder für einen kürzeren Zeitraum abgeschlossen werden. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf gekündigt wird. Dies gilt auch, wenn die Vertragsdauer nur deshalb weniger als ein Jahr beträgt, weil als Beginn der nächsten Versicherungsperiode ein vom Vertragsbeginn abweichender Termin vereinbart worden ist. Bei anderen Verträgen mit einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

(1b) Auf Verträge, die sich auf ein Fahrzeug beziehen, welches ein Versicherungskennzeichen führen muß, findet die Bestimmung des Abs. 1a Satz 2 keine Anwendung.

(2) Hat nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer die Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung anerkannt oder die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert, so ist jede Vertragspartei berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Das gleiche gilt, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es über den Anspruch des Dritten zum Rechtsstreite kommen zu lassen, oder wenn der Ausschuss (§ 14) angerufen wird.

(3) Die Kündigung im Versicherungsfall ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung der Entschädigungspflicht oder der Verweigerung der Entschädigung, seit der Rechtskraft des im Rechtsstreite mit dem Dritten ergangenen Urteils oder seit der Zustellung des Spruchs des Ausschusses zulässig. Für den Versicherungsnehmer beginnt die Kündigungsfrist erst von dem Zeitpunkt an zu laufen, in welchem er von dem Kündigungsgrund Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß des laufenden Versicherungsjahres (bzw. der vereinbarten, kürzeren Vertragsdauer) kündigen.

(4) Kündigt der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall, so gebührt dem Versicherer gleichwohl der Beitrag für die laufende Versicherungsperiode bzw. die vereinbarte kürzere Vertragsdauer. Kündigt der Versicherer, so gebührt ihm derjenige Teil des Beitrages, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

(5) Alle Kündigungen müssen innerhalb der Kündigungsfrist zugehen.

§ 5 Vorübergehende Stilllegung

(1) Wird das Fahrzeug vorübergehend aus dem Verkehr gezogen (Stilllegung im Sinne des Straßenverkehrsrechts), so wird dadurch der Versicherungsvertrag nicht berührt. Der Versicherungsnehmer kann jedoch die Unterbrechung des Versicherungsschutzes verlangen, wenn er eine Abmeldebesccheinigung der Zulassungsstelle oder eine temporary non-operative certificate vorlegt. In diesem Fall richten sich die beiderseitigen Verpflichtungen nach den Absätzen 2 bis 4.

(2) In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung wird Versicherungsschutz nach den §§ 10 und 11, in der Fahrzeugversicherung nach § 12 Abs. 1 I a) bis e), III f) und Abs. 2 gewährt. Das Fahrzeug darf jedoch außerhalb des Einstellraumes oder des unfriedeten Abstellplatzes nicht gebraucht oder nicht nur vorübergehend abgestellt werden. Wird diese Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung ohne Wissen und Willen des Versicherungsnehmers erfolgt und von ihm nicht grobfahrlässig ermöglicht worden ist.

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

- (3) In der Kraftfahrtunfallversicherung wird kein Versicherungsschutz gewährt.
- (4) Wird das Fahrzeug wieder in Verkehr genommen, lebt der Versicherungsschutz uneingeschränkt wieder auf, sofern der Versicherungsnehmer dieses dem Versicherer im Vorwege mitgeteilt hat. Dies gilt auch für Fahrten im Zusammenhang mit der Wiederzulassung des Fahrzeuges.
- (5) Die Bestimmungen des Absatzes 1 Satz 2 bis 4 und der Absätze 2 bis 4 finden keine Anwendung auf Verträge für Fahrzeuge, die ein Versicherungskennzeichen führen müssen, auf Verträge für Wohnwagenanhänger und Oldtimer (TB Nr. 6 Abs. 17) sowie auf Verträge mit kürzerer Vertragsdauer als ein Jahr mit Ausnahme von Verträgen im Sinne des § 4 Abs. 1a Satz 3.

§ 6 Veräußerung

- (1) Wird das Fahrzeug veräußert, so tritt der Erwerber in die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrag ein. Dies gilt nicht für Leistungen gemäß § 13 II und Kraftfahrtunfallversicherungen. Für den Beitrag, welcher auf das zur Zeit der Veräußerung laufende Versicherungsjahr entfällt, haften Veräußerer und Erwerber als Gesamtschuldner. Die Veräußerung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Im Falle der Veräußerung sind Versicherer und Erwerber berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats, nachdem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt, dasjenige des Erwerbers, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb bzw. nachdem er Kenntnis von dem Bestehen der Versicherung erlangt, ausgeübt wird. Der Erwerber kann nur mit sofortiger Wirkung, zum Ende des laufenden Versicherungsjahres oder der vereinbarten kürzeren Vertragsdauer, der Versicherer mit einer Frist von einem Monat kündigen. Legt der Erwerber bei der Zulassungsstelle eine Versicherungsbestätigung vor, so gilt dies als Kündigung des übergegangenen Vertrages zum Beginn der neuen Versicherung. § 4 Abs. 5 findet Anwendung.
- (3) Kündigt der Versicherer oder Erwerber, gebührt dem Versicherer nur der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Beitrag. Hat das Versicherungsverhältnis weniger als ein Jahr bestanden, so wird für die Zeit vom Beginn bis zur Veräußerung der Beitrag nach Kurztarif oder, wenn innerhalb eines Jahres eine neue Kraftfahrtversicherung bei demselben Versicherer abgeschlossen wird, der Beitrag anteilig nach der Zeit des gewährten Versicherungsschutzes berechnet, soweit Nr. 3 Abs. 4 TB nicht zur Anwendung kommt.
- (4) Für Fahrzeuge, die ein Versicherungskennzeichen führen müssen, gilt abweichend von den Bestimmungen des Absatzes 3: Dem Versicherer gebührt der Beitrag für das laufende Verkehrsjahr, wenn der Vertrag für das veräußerte Fahrzeug vom Versicherer oder dem Erwerber gekündigt wird. Dem Versicherer gebührt jedoch nur der Beitrag für die Zeit des Versicherungsschutzes nach Kurztarif, wenn der Versicherungsnehmer ihm den Versicherungsschein sowie das Versicherungskennzeichen des veräußerten Fahrzeuges aushändigt und die Kündigung des Erwerbers vorliegt. Schließt der Versicherungsnehmer gleichzeitig bei demselben Versicherer für ein Fahrzeug mit Versicherungskennzeichen eine neue Kraftfahrtversicherung ab, so gilt der nicht verbrauchte Beitrag als Beitrag für die neue Kraftfahrtversicherung.

§ 6a Wagniswegfall

- (1) Fällt in der Fahrzeugversicherung das Wagnis infolge eines zu ersetzenden Schadens weg, so gebührt dem Versicherer der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr oder die vereinbarte kürzere Vertragsdauer.
- (2) In allen sonstigen Fällen eines dauernden Wegfalls des versicherten Wagnisses wird der Beitrag gemäß § 6 Abs. 3 berechnet.
- (3) Für Fahrzeuge, die ein Versicherungskennzeichen führen müssen, gilt abweichend von den Bestimmungen des Abs. 2: Dem Versicherer gebührt der Beitrag für das laufende Verkehrsjahr oder die vereinbarte kürzere Dauer, wenn das Wagnis dauernd weggefallen ist. Dem Versicherer gebührt jedoch nur der Beitrag für die Zeit des Versicherungsschutzes nach Kurztarif, wenn der Versicherungsnehmer ihm den Versicherungsschein und das Versicherungskennzeichen des versicherten Fahrzeuges aushändigt. Schließt der Versicherungsnehmer gleichzeitig bei demselben Versicherer für ein Fahrzeug mit Versicherungskennzeichen eine neue Kraftfahrtversicherung ab, so gilt der nicht verbrauchte Beitrag als Beitrag für die neue Kraftfahrtversicherung.

§ 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

- I. (1) Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht oder – in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung – Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.
- (2) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer vom Versicherungsnehmer innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen. Einer Anzeige bedarf es nicht, wenn der Versicherungsnehmer einen Schadenfall nach Maßgabe von VI. selbst regelt. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes und zur Minderung des Schadens dienlich sein kann. Er hat hierbei die etwaigen Weisungen des Versicherers zu befolgen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder wird ein Strafbefehl oder ein Bußgeldbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst angezeigt hat.
- II. (1) Bei Haftpflichtschäden ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Anspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu befriedigen. Das gilt nicht, falls der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Anerkennung oder die Befriedigung nicht ohne offensichtliche Unbilligkeit verweigern konnte.
- (2) Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruches verpflichtet.
- (3) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich (Klage oder Mahnbescheid) geltend gemacht, Prozeßkostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbständigen Beweisverfahrens.
- (4) Gegen Mahnbescheid, Arrest und einstweilige Verfügung hat der Versicherungsnehmer zur Wahrung der Fristen die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen, wenn eine Weisung des Versicherers nicht bis spätestens zwei Tage vor Fristablauf vorliegt.
- (5) Wenn es zu einem Rechtsstreit kommt, hat der Versicherungsnehmer die Führung des Rechtsstreites dem Versicherer zu überlassen, auch dem vom Versicherer bestellten Anwalt Vollmacht und jede verlangte Aufklärung zu geben.

- III. Bei einem unter die Fahrzeugversicherung fallenden Schaden hat der Versicherungsnehmer vor Beginn der Wiederinstandsetzung oder Verwertung bzw. Inanspruchnahme einer Leistung gemäß § 13 II die Weisung des Versicherers unverzüglich einzuholen, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann. Übersteigt ein Entwendungs- oder Brandschaden sowie ein Wildschaden (§ 12 Abs. 1 d)) den Betrag von 150 Euro, so ist er auch der Polizeibehörde unverzüglich anzuzeigen.

- IV. (1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht in der Kraftfahrtunfallversicherung gemäß § 20 I bis IV herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern. Vor Inanspruchnahme einer Leistung gemäß § 20 V hat der Versicherungsnehmer die Weisung des Versicherers unverzüglich einzuholen, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann.
- (2) Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, daß die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten sobald erstattet werden.
- (3) Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
- (4) 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.
- (5) Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll durch Telegramm oder Telefax erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

- V. (1) Bei verspäteter Anzeige eines Versicherungsfalles, bei dem lediglich ein Sachschaden eingetreten ist, wird sich der Versicherer auf die Leistungsfreiheit nach V. nicht berufen, wenn der Versicherungsnehmer den Schaden geregelt hat oder regeln wollte, um dadurch eine Einstufung seines Vertrages in eine ungünstigere Schadenfreiheits- oder Schadenklasse oder in die Klasse 0 zu vermeiden. Diese Vereinbarung gilt jedoch in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nur für solche Sachschäden, die Entschädigungsleistungen von voraussichtlich nicht mehr als 500 Euro erfordern, und in der Fahrzeugvollversicherung für Schäden, bei denen die vertragliche Leistung des Versicherers voraussichtlich 500 Euro nicht übersteigt.
- (2) Gelingt es dem Versicherungsnehmer nicht, den Schaden im Rahmen von Abs. 1 selbst zu regulieren, oder ist dem Versicherer hinsichtlich des versicherten Fahrzeuges bzw. Ersatzfahrzeuges (Nr. 23 der Tarifbestimmungen) im gleichen Kalenderjahr ein weiterer Schaden zur Regulierung gemeldet worden, so kann der Versicherungsnehmer bis zum Ende des Kalenderjahres den nach Abs. 1 nicht gemeldeten Schaden dem Versicherer nachträglich anzeigen. Schäden, die sich im Dezember ereignen, können bis zum 31. Januar des folgenden Jahres nachgemeldet werden.

- (3) In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung hat der Versicherungsnehmer abweichend von Abs. 1 jeden Sachschaden unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen, wenn der Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Antrag auf Prozeßkostenhilfe gestellt oder dem Versicherungsnehmer gerichtlich der Streit verkündet wird. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbständigen Beweisverfahrens.

VI. Obliegenheiten in der Schutzbriefversicherung

- (1) Der Versicherungsnehmer hat nach Eintritt des Schadenfalles dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und ggf. die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.

VII. Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

- (1) Wird in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung eine der Obliegenheiten gem. Abschnitt I und II vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt, so ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung in den in Abs. 2 und 3 genannten Grenzen frei. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungen gehabt hat.
- (2) Die Leistungsfreiheit des Versicherers ist auf einen Betrag von 2.500 Euro beschränkt. Bei vorsätzlich begangener Verletzung der Aufklärungs- oder Schadenminderungspflicht (z.B. bei unerlaubtem Entfernen vom Unfallort, unterlassener Hilfeleistung, Abgabe wahrheitswidriger Angaben gegenüber dem Versicherer), wenn dies besonders schwerwiegend ist, erweitert sich die Leistungsfreiheit des Versicherers auf einen Betrag von 5.000 Euro.
- (3) Wird eine Obliegenheitsverletzung in der Absicht begangen, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist die Leistungsfreiheit des Versicherers hinsichtlich des erlangten rechtswidrigen Vermögensvorteils abweichend von Abs. 2 unbeschränkt. Gleiches gilt hinsichtlich des erlangten Mehrbetrages, wenn eine der in II. Abs. 1 bis 3 und 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt und dadurch eine gerichtliche Entscheidung rechtskräftig wurde, die offenbar über den Umfang der nach Sach- und Rechtslage geschuldeten Haftpflichtentschädigung erheblich hinausgeht.

VIII. Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen in der Fahrzeug-, Kraftfahrtunfall-, Schutzbriefversicherung

- Wird eine der Obliegenheiten nach Abschnitt I, III bis VI in der Fahrzeug-, Kraftfahrtunfall-, Schutzbriefversicherung verletzt, so besteht Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VVG.

§ 8 Klagefrist, Gerichtsstand

- (1) Hat der Versicherer einen Anspruch auf Versicherungsschutz dem Grunde nach abgelehnt, so ist der Anspruch vom Versicherungsnehmer zur Vermeidung des Verlustes innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat. In der Kraftfahrtunfallversicherung gilt zusätzlich die Ausschlussfrist des § 22 Abs. 5.
- (2) Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer er-

hoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für das jeweilige Versicherungsverhältnis zuständigen Niederlassung.

(3) Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht erhoben werden. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich aus dem für den Sitz oder die Niederlassung des Geschäfts- oder Gewerbebetriebes des Versicherungsnehmers örtlichen zuständigen Gericht ergeben.

§ 9 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers sind schriftlich abzugeben und sollen an die im Versicherungsschein als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden; andere als die im Versicherungsschein bezeichneten Vermittler sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Für Anzeigen im Todesfall gilt § 7 IV (5).

§ 9a Tarifänderung in der Kraftfahrzeughaftpflicht- und Fahrzeugversicherung
Änderungen des Beitrages aufgrund einer Neukalkulation des Tarifes finden vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge.

(2) Bewirkt eine Änderung gemäß Abs. 1, daß sich der Beitrag erhöht, wird diese nur wirksam, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Beitragserhöhung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Recht nach § 9b Abs. 1 belehrt.

(3) In die Berechnung des Beitragsunterschiedes werden Änderungen der Zuordnung zu den Typklassen (TB Nr. 6) einbezogen, wenn sie gleichzeitig wirksam werden. Das gilt nicht für Beitragsveränderungen, die sich aufgrund des Schadenverlaufes des konkreten Versicherungsvertrages ergeben.

(4) Vermindert sich der Tarifbeitrag, wird der Versicherer den Beitrag vom Beginn des neuen Tarifbeitrages senken, soweit nicht gleichzeitig Änderungen der Allgemeinen Bedingungen und/oder Tarifbestimmungen wirksam werden.

(5) Abweichende Vereinbarungen (z. B. Zuschläge oder Nachlässe) bleiben unberührt.

§ 9b Außerordentliches Kündigungsrecht

Bewirkt in der Kraftfahrzeughaftpflicht- oder Fahrzeugversicherung eine Änderung des Tarifs (§ 9a Abs. 1) eine Erhöhung des Beitrags, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Die Kündigung kann sich auf die betroffene Versicherungsart beschränken oder sich gleichzeitig auf die übrigen für dasselbe Fahrzeug bestehenden Kraftfahrzeugversicherungen erstrecken.

§ 9c Gesetzliche Änderungen des Leistungsumfanges in der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung

(1) Ist der Versicherer aufgrund eines Gesetzes oder einer Verordnung verpflichtet, den Leistungsumfang zu ändern oder die Deckungssummen zu erhöhen, so ist er berechtigt, den Beitrag ab dem Zeitpunkt zu erhöhen, von dem an der geänderte Leistungsumfang oder die erhöhten Deckungssummen gelten.

(2) Bei einer Erhöhung des Beitrages nach Abs. 1 hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag zu kündigen. § 9b Satz 1 gilt entsprechend. Fällt dabei ein Teil der Versicherungszeit in die Zeit nach Wirksamwerden der Änderung des Leistungsumfanges oder der Erhöhung der Deckungssummen, so hat der Versicherungsnehmer für diese Zeit den erhöhten Beitrag zu entrichten.

B. Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

§ 10 Umfang der Versicherung

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

- Personen verletzt oder getötet werden,
- Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen,
- Vermögensschäden herbeigeführt werden, die weder mit einem Personen-, noch mit einem Sachschaden mittelbar oder unmittelbar zusammenhängen.

(2) Mitversicherte Personen sind:

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

(3) entfällt

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

(5) Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, im Namen der versicherten Person Ansprüche nach Abs. 1 zu befriedigen und/oder abzuwehren und alle dafür zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens abzugeben.

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

(7) 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 Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Der Rentenwert wird aufgrund der allgemeinen Sterbetafeln für Deutschland mit Erlebensfallcharakter 1987 R Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrundegelegt. Nachträgliche Erhöhungen und Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet. Für die Berechnung von Waisentrenten wird das 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart. Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern.

(8) Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer 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 werden.

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

§ 10a Versicherungsumfang bei Anhängern

(1) Die Versicherung des Kraftfahrzeuges umfaßt auch Schäden, die durch einen Anhänger verursacht werden, der mit dem Kraftfahrzeug verbunden ist oder der sich während des Gebrauchs von diesem löst und sich noch in Bewegung befindet. Mitversichert sind auch der Halter, Eigentümer, Fahrer, Beifahrer und Omnibusschaffner des Anhängers. Schäden der Insassen des Anhängers sind bis zur Höhe der Grundversicherungssumme eingeschlossen.

(2) Die Haftpflichtversicherung des Anhängers umfaßt nur Schäden, die durch den Anhänger verursacht werden, wenn er mit einem Kraftfahrzeug nicht verbunden ist oder sich von dem Kraftfahrzeug gelöst hat und sich nicht mehr in Bewegung befindet. Mitversichert sind auch der Halter, Eigentümer, Fahrer und Beifahrer des Kraftfahrzeuges.

(3) Als Anhänger im Sinne dieser Vorschrift gelten auch Auflieger sowie für die Anwendung des Absatzes 1 auch Fahrzeuge, die abgeschleppt oder geschleppt werden, wenn für diese kein Haftpflichtversicherungsschutz besteht.

§ 11 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind

- Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- Haftpflichtansprüche des Versicherungsnehmers, Halters oder Eigentümers gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder Vermögensschäden;
- Haftpflichtansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des Fahrzeuges, auf das sich die Versicherung bezieht, oder der mit diesem beförderten Sachen mit Ausnahme jener, die mit Willen des Halters beförderte Personen üblicherweise mit sich führen oder, sofern die Fahrt überwiegend der Personenbeförderung dient, als Gegenstände des persönlichen Bedarfs mit sich führen. Diese Bestimmung findet keine Anwendung auf die Beschädigung betriebsunfähiger Fahrzeuge beim nicht gewerbsmäßigen Abschleppen aus Gefälligkeit im Rahmen der Ersten Hilfe;
- Haftpflichtansprüche aus solchen reinen Vermögensschäden, die auf bewußt gesetz- oder vorschriftswidriges Handeln des Versicherten sowie auf Nichteinhaltung von Liefer- und Beförderungsfristen zurückzuführen sind.

C. Fahrzeugversicherung

§ 12 Umfang der Versicherung

(1) Die Fahrzeugversicherung umfaßt die Beschädigung, die Zerstörung und den Verlust des Fahrzeuges. Fahrzeug- und Zubehörteile, die im Fahrzeug fest eingebaut oder unter Verschluss gehalten oder mit dem Fahrzeug durch entsprechende Halterungen fest verbunden sind, sind beitragsfrei mitversichert, mit Ausnahme der Fahrzeug- und Zubehörteile, die nach der beigefügten Liste nur gegen Zuschlag oder nicht versicherbar sind. Zu den Fahrzeug- und Zubehörteilen zählen alle serienmäßig hergestellten Teile, die nach der Verkehrsauffassung zum Fahrzeug gehören oder vom Fahrzeughersteller mitgeliefert werden oder der Verkehrssicherheit dienen.

Dies gilt auch für

- Heck- und Dachgepäckträger,
- Zubehör, soweit das Mitführen gesetzlich vorgeschrieben ist oder der Pannenhilfe dient,
- Fotoapparate bis 100 Euro,
- Schutzhelme ohne Lautsprecher/Funkanlage für Zweiradfahrer, die über eine Halterung mit dem Zweirad so verbunden sind, daß eine unbefugte Entfernung ohne Beschädigung des Helmes und/oder Fahrzeuges nicht möglich ist,
- Öcotag-Gerät bei LKW und Zugmaschinen.

Versichert sind Schäden

I. in der Teilversicherung

- unmittelbar durch Brand oder Explosion;
- durch Entwendung, insbesondere Diebstahl, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Raub und Unterschlagung. Die Unterschlagung durch denjenigen, an den der Versicherungsnehmer das Fahrzeug unter Vorbehalt seines Eigentums veräußert hat, oder durch denjenigen, dem es zum Gebrauch oder zur Veräußerung überlassen wurde, ist von der Versicherung ausgeschlossen;
- durch Bruch verursachte Schäden an der Verglasung;
- durch Kurzschluß verursachte Schäden an der Verkabelung und an den angeschlossenen Aggregaten;
- durch Marderbiß verursachte Schäden an Kabeln, Schläuchen und Leitungen von als PKW im Sinne der Tarifbestimmungen, Campingfahrzeugen oder Kraftfahrzeugen zugelassenen Fahrzeugen. Folgeschäden aller Art, insbesondere weitergehende Schäden am Fahrzeug selbst, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

- II. in der Vollversicherung darüber hinaus
- f) durch unmittelbare Einwirkung von Sturm, Hagel, Blitzschlag oder Überschwemmung auf das Fahrzeug. Als Sturm gilt eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8. Eingeschlossen sind Schäden, die dadurch verursacht werden, daß durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden;
- g) durch einen Zusammenstoß des in Bewegung befindlichen Fahrzeuges mit Haarwild im Sinne von 2 Abs. 1 Nr. 1 des Bundesjagdgesetzes;
- h) durch Unfall, d.h. durch ein unmittelbar von außen her plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis; Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind keine Unfallschäden.
- i) durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen;
- (2) Eine Beschädigung oder Zerstörung der Bereifung wird nur ersetzt, wenn sie durch ein Ereignis erfolgt, das gleichzeitig auch andere versicherungsschutzpflichtige Schäden an dem Fahrzeug verursacht hat.
- (3) Der Versicherer verzichtet in der Voll- und Teilversicherung dem Versicherungsnehmer gegenüber auf den Einwand der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles. Ausgenommen von diesem Verzicht sind die grob fahrlässige Ermöglichung eines Diebstahls des Fahrzeugs oder seiner Teile und die Herbeiführung des Versicherungsfalles infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel.

§ 13 Ersatzleistung

- (1a) Der Versicherer ersetzt einen Schaden bis zur Höhe des Wiederbeschaffungswertes des Fahrzeuges oder seiner Teile am Tage des Schadens, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, den der Versicherungsnehmer aufwenden muß, um ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug oder gleichwertige Teile zu erwerben.
- (1b) Bei Personenkraftwagen (TB Nr. 5) erhöht sich für Schäden (ausgenommen Totalentwendung), die in den ersten beiden Jahren nach der Erstzulassung des Fahrzeuges eintreten, die Leistungsgrenze auf den Neupreis des Fahrzeuges, wenn sich das Fahrzeug bei Eintritt des Versicherungsfalles im Eigentum dessen befindet, der es als Neufahrzeug unmittelbar vom Kraftfahrzeughändler oder Kraftfahrzeughersteller erworben hat. Bei Totalentwendung gilt dies analog für das erste Jahr nach der Erstzulassung des Fahrzeuges. Neupreis ist der vom Versicherungsnehmer aufzuwendende Kaufpreis eines neuen Fahrzeuges in der versicherten Ausführung oder – falls der Fahrzeugtyp nicht mehr hergestellt wird – eines gleichartigen Typs in gleicher Ausführung.
- (2) Leistungsgrenze ist in allen Fällen der vom Hersteller unverbindlich empfohlene Preis am Tage des Schadens.
- (3) Rest- und Altteile verbleiben dem Versicherungsnehmer. Sie werden zum Veräußerungswert auf die Ersatzleistung angerechnet.
- (4) Bei Beschädigung von Personenkraftwagen (TB Nr. 5) wird die Höchstentschädigung nach Abs. 1b i. V. mit Abs. 2 gewährt, wenn sich das Fahrzeug bei Eintritt des Versicherungsfalles im Eigentum dessen befindet, der es als Neufahrzeug unmittelbar vom Kraftfahrzeughändler oder Kraftfahrzeughersteller erworben hat und die erforderlichen Kosten der Wiederherstellung 80 % des Neupreises (Abs. 1b) erreichen oder übersteigen. In allen sonstigen Fällen der Beschädigung des Fahrzeuges ersetzt der Versicherer bis zu dem nach den Absätzen 1a, 2 und 3 sich ergebenden Betrag die erforderlichen Kosten der Wiederherstellung und die hierfür notwendigen einfachen Fracht- und sonstigen Transportkosten. Entsprechendes gilt bei Zerstörung, Verlust oder Beschädigung von Teilen des Fahrzeuges.
- (5) Übersteigen die geschätzten Kosten der Wiederherstellung des Fahrzeuges 70% des Wiederbeschaffungswertes, ist im Falle der nicht bzw. nicht vollständig ausgeführten Reparatur die Leistungsgrenze der Wiederbeschaffungswert abzüglich des Veräußerungswertes des beschädigten Fahrzeuges. Von den Kosten der Ersatzteile und der Lackierung wird ein dem Alter und der Abnutzung entsprechender Abzug gemacht (neu für alt). Der Abzug beschränkt sich bei Krafträdern, Personenkraftwagen sowie Omnibussen bis zum Schluß des vierten, bei allen übrigen Fahrzeugen bis zum Schluß des dritten auf die Erstzulassung des Fahrzeuges folgenden Kalenderjahres auf Bereifung, Batterie und Lackierung. Autotelefone, Funk- und Phonogeräte werden mit 1% pro Monat beginnend mit dem Anschaffungsdatum abgewertet.
- (6) Veränderungen, Verbesserungen, Verschleißreparaturen, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit, Überführungs- und Zulassungskosten, Nutzungsausfall oder Kosten eines Ersatzwagens und Treibstoff ersetzt der Versicherer nicht.
- (7) Werden entworfene Gegenstände innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige wieder zur Stelle gebracht, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, sie zurückzunehmen. Nach Ablauf dieser Frist werden sie Eigentum des Versicherers. Wird das entworfene Fahrzeug in einer Entfernung von in der Luftlinie gerechnet mehr als 50 km von seinem Standort (Ortsmittelpunkt) aufgefunden, so zahlt der Versicherer die Kosten einer Eisenbahnfahrkarte zweiter Klasse für Hin- und Rückfahrt innerhalb des Geltungsbereiches gemäß § 2a Abs. 1 Satz 1, vom Standort zu dem dem Fundort nächstgelegenen Bahnhof.
- (8) Eine Selbstbeteiligung gilt für jeden Schadenfall besonders.
- (9) Es wird nur der Teil des Schadens ersetzt, der eine vereinbarte Selbstbeteiligung übersteigt. Eine in der Fahrzeugvollversicherung vereinbarte Selbstbeteiligung findet im Rahmen von Schäden gemäß § 12 Abs. 1 I a) bis e) keine Anwendung. Hier gilt die in der Fahrzeugteilversicherung vereinbarte Selbstbeteiligung.
- (10) In dem folgenden Fall erhöht sich in der Fahrzeugversicherung die vertraglich vereinbarte Selbstbeteiligung um 1.000 Euro: Wenn ein Schaden nach § 12 Absatz 1 II g) (Schäden durch Zusammenstoß mit Haarwild) oder II h) (Schäden durch Unfall) durch einen Fahrer herbeigeführt wurde, der nach den Angaben im Versicherungsschein/Nachtrag nicht zu den berechtigten Fahrzeugnutzern gehört. Insoweit werden die Rechte des Versicherers nach den §§ 16-25 VVG ausgeschlossen.
- (11) Ergibt die Berechnung der Entschädigungsleistung nach Abs. 1b i. V. mit Abs. 2 eine höhere Leistung als bei Zugrundelegung des Wiederbeschaffungswertes nach Abs. 1a i. V. mit Abs. 2, so erwirbt der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Zahlung des Teiles der Entschädigung, der über diesen Wert hinausgeht, nur insoweit, als die Verwendung der Entschädigung zur Wiederherstellung oder zur Wiederbeschaffung eines anderen Fahrzeuges innerhalb von zwei Jahren nach Feststellung der Entschädigung sichergestellt ist. Absatz 5 Satz 4 bleibt unberührt.

§ 14 Sachverständigenverfahren

- (1) Bei Meinungsverschiedenheit über die Höhe des Schadens einschließlich der Feststellung des Wiederbeschaffungswertes oder über den Umfang der erforderlichen Wiederherstellungsarbeiten entscheidet ein Sachverständigenausschuß.
- (2) Der Ausschuß besteht aus zwei Mitgliedern, von denen der Versicherer und der Versicherungsnehmer je eines benennt. Wenn der eine Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung sein Ausschußmitglied nicht benennt, so wird auch dieses von dem anderen Vertragsteil benannt.
- (3) Soweit sich die Ausschußmitglieder nicht einigen, entscheidet innerhalb der durch ihre Abschätzung gegebenen Grenzen ein Obmann, der vor Beginn des Verfahrens von ihnen gewählt werden soll. Einigen sie sich über die Person des Obmanns nicht, so wird er durch das zuständige Amtsgericht ernannt.
- (4) Ausschußmitglieder und Obleute dürfen nur Sachverständige für Kraftfahrzeuge sein.
- (5) Bewilligt der Sachverständigenausschuß die Forderung des Versicherungsnehmers, so hat der Versicherer die Kosten voll zu tragen. Kommt der Ausschuß zu einer Entscheidung, die über das Angebot des Versicherers nicht hinausgeht, so sind die Kosten des Verfahrens vom Versicherungsnehmer voll zu tragen. Liegt die Entscheidung zwischen Angebot und Forderung, so tritt eine verhältnismäßige Verteilung der Kosten ein.

§ 15 Zahlung der Entschädigung

- (1) Die Entschädigung wird innerhalb zweier Wochen nach ihrer Feststellung gezahlt, im Falle der Entwendung jedoch nicht vor Ablauf der Frist von einem Monat (§ 13 I Abs. 7). Ist die Höhe eines unter die Versicherung fallenden Schadens bis zum Ablauf eines Monats nicht festgestellt, werden auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse geleistet.
- (2) Ersatzansprüche des Versicherungsnehmers, die nach § 67 VVG auf den Versicherer übergegangen sind, können gegen den berechtigten Fahrer und andere in der Haftpflichtversicherung mitversicherte Personen sowie gegen den Mieter oder Vermieter nur geltend gemacht werden, wenn von ihnen der Versicherungsfall vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

D. Kraftfahrtunfallversicherung

§ 16 Versicherungsarten und Leistungen

- (1) Die Kraftfahrtunfallversicherung kann abgeschlossen werden als Insassenunfallversicherung nach dem Pauschalssystem.
- (2) Die Leistungen des Versicherers (§ 20 I bis IV) richten sich nach den Versicherungssummen, die im Vertrag für
- den Fall der dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität),
 - den Fall des Todes vereinbart sind.
- (3) Jede versicherte Person ist mit dem der Anzahl der Versicherten entsprechenden Teilbetrag der vereinbarten Summe versichert. Bei zwei und mehr Versicherten erhöhen sich die Versicherungssummen um 50 Prozent.

§ 17 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die berechtigten Insassen des im Vertrag bezeichneten Fahrzeuges. Berechtigte Insassen sind Personen, die sich mit Wissen und Willen der über die Verwendung des Fahrzeuges Verfügungsberechtigten in oder auf dem versicherten Fahrzeug befinden oder im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Beförderung beim Gebrauch des Fahrzeuges im Rahmen des § 18 I. tätig werden.

§ 18 Umfang der Versicherung

I. Gegenstand der Versicherung

- (1) Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen und in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie Abstellen des Kraftfahrzeuges oder Anhängers stehen. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.
- (2) Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 16 Abs. 2; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils versichert sind.

II. Unfallbegriff

- (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
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 19 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- Unfälle durch Geistesstörungen oder schwere Nervenleiden, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, sowie Unfälle des Fahrers infolge von Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese durch Trunkenheit oder andere Rauschzustände verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein Unfallereignis verursacht wurden, das unter diesen Vertrag oder unter eine für das Fahrzeug bestehende Insassenunfallversicherung fällt.
 - Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - Unfälle bei Fahrten, die ohne Wissen und Willen der über die Verwendung des Fahrzeuges Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden.
 - Infektionen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung im Sinne von § 18 II in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlaßt waren.

- (5) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- (6) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbloodungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne von § 18 II Abs. 1 die überwiegende Ursache ist.
- (7) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- (8) Außerdem gelten die in § 2 b Abs. 3 a) bis c) aufgeführten Ausschlüsse.

§ 20 Voraussetzungen und Umfang der Leistungen

Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

- (1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalles das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 23 erbracht. Die Invalidität muß innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
- (2) Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
- a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschuß des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Armes im Schultergelenk 70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60 Prozent
einer Hand im Handgelenk 55 Prozent
eines Daumens 20 Prozent
eines Zeigefingers 10 Prozent
eines anderen Fingers 5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies 50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk 40 Prozent
einer großen Zehe 5 Prozent
einer anderen Zehe 2 Prozent
eines Auges 50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr 30 Prozent
des Geruchs 10 Prozent
des Geschmacks 5 Prozent
- b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
- c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Abs. 2 ergeben, zusammen gerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
- (3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach Abs. 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 Abs. 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Krankenhaustagegeld bei Anlegen von Sicherheitsgurten

- (1) Erleidet ein Insasse des Kraftfahrzeuges, der einen Sicherheitsgurt angelegt hat, einen Unfall im Sinne von § 18, welcher aus medizinischen Gründen einen Krankenhausaufenthalt von mehr als zwei Kalendertagen zur Folge hat, so leistet der Versicherer ab dem dritten Kalendertag auch ein Krankenhaustagegeld. Aufnahme- und Entlassungstag werden je als ein Kalendertag gerechnet. Die Leistung entfällt für einen Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.
- (2) Das Krankenhaustagegeld beträgt je Kalendertag der stationären Behandlung 1/3 v. T. der Addition der vereinbarten Versicherungssummen aus Tod und Invalidität. § 16 Abs. 3 findet Anwendung.
- (3) Das Krankenhaustagegeld ist auf höchstens 50 Euro je Person und Kalendertag begrenzt. Es wird längstens für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet gezahlt.

III. Kosmetische Operationen

- (1) Wird durch den Unfall die Körperoberfläche eines Insassen derart beschädigt oder verformt, daß nach Abschluß der Heilbehandlung dessen äußeres Erscheinungsbild hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich der Insasse, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandzeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zu einer Höhe von 10% der versicherten Invaliditätssumme, maximal 5.000 Euro pro versicherte Person.
- (2) Die Operation und die klinische Behandlung des Insassen müssen bis zum Ablauf des dritten 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. Todesfallleistung

- (1) Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 7 IV Abs. 5 verwiesen.

- (2) Bei Versicherten unter 14 Jahren beträgt die Leistung für den Todesfall höchstens 5.000 Euro. Bei der Versicherung nach dem Pauschalssystem wird der auf andere Versicherte entfallende Teilbetrag aus der versicherten Todesfallsumme um den durch diese Summenbegrenzung frei werdenden Betrag verhältnismäßig erhöht, jedoch ist der Anteil des einzelnen Versicherten auf die im Vertrag vereinbarte Versicherungssumme beschränkt; § 16 Abs. 3 Satz 2 findet insoweit keine Anwendung.

V. Zusatzleistungen bei einer Mindestversicherungssumme von 15.000 Euro für den Fall des Todes und 45.000 Euro für den Fall der Invalidität

Bei einem Unfall gemäß § 18 mit dem versicherten und in Deutschland zugelassenen Personenkraftwagen (TB Nr. 5) erbringt der Versicherer, soweit der Schadenort mindestens 50 km Luftlinie vom ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers (der im Versicherungsschein angegebene Ort, an dem der Versicherungsnehmer sich überwiegend aufhält) entfernt liegt und sich nicht im Entsendestaat des Versicherungsnehmers befindet, die nachstehend aufgeführten Leistungen als Service oder als Ersatz für vom Versicherungsnehmer aufgewandte Kosten:

- (1) Kann auf einer Reise das versicherte Fahrzeug infolge Todes oder einer länger als drei Tage andauernden unfallbedingten Fahruntfähigkeit des Fahrers weder von diesem noch von einem Insassen zurückgefahren werden, sorgt der Versicherer für die Abholung des Fahrzeuges zum ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Veranlaßt der Versicherungsnehmer die Abholung selbst, erhält er als Kostenersatz 0,25 Euro je Kilometer zwischen seinem Wohnsitz und dem Schadenort. Außerdem werden in jedem Fall die bis zur Abholung entstehenden, durch den Fahrerausfall bedingten Übernachtungskosten erstattet, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu je 50 Euro pro Person.
- (2) Erreignet sich der Unfall auf einer Reise im Ausland, informiert der Versicherer den Versicherungsnehmer auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt des Versicherungsnehmers und dem diesen behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
- (3) Ist der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Voraussetzung ist, daß keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Kosten für eine eventuell notwendige Abholung des Arzneimittels sowie dessen Verzollung werden dem Versicherungsnehmer erstattet.
- (4) Muß sich der Versicherungsnehmer auf einer Reise länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, zahlt der Versicherer die Fahrt- und Übernachtungskosten für Besuche durch eine nahestehende Person bis zur Höhe von 500 Euro je Schadenfall.
- (5) Muß der Versicherungsnehmer auf einer Reise an seinen ständigen Wohnsitz zurücktransportiert werden, sorgt der Versicherer für die Durchführung des Rücktransportes und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Art und Zeitpunkt des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die Leistung des Versicherers erstreckt sich auch auf die Begleitung des Versicherungsnehmers durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese behördlich vorgeschrieben ist. Außerdem trägt der Versicherer die bis zum Rücktransport entstehenden, durch den Unfall bedingten Übernachtungskosten, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu je 50 Euro pro Person.
- (6) Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren auf einer Reise weder vom Versicherungsnehmer noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt der Versicherer für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Es werden die Bahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 25 Euro erstattet.
- (7) Stirbt der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit den Angehörigen für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung nach Deutschland und trägt die hierdurch jeweils entstehenden Kosten.
- (8) Reise im Sinne dieser Bestimmungen ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen.
- (9) Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag hinsichtlich Abs. 1 bis 7 steht nur dem Versicherungsnehmer sowie dem Ehegatten zu.
- (10) Hat der Versicherungsnehmer aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die er ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer seine Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

§ 21 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufene 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.

§ 22 Fälligkeit der Leistungen

- (1) Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluß des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe.
- (2) Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluß des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.
- (3) Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.
- (4) Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muß seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend Abs. 1, seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige

Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

(5) Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der schriftlichen Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen läßt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hatte.

E. Schutzbriefversicherung

Die Schutzbriefversicherung ist Bestandteil des Vertrages über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für Pkw mit 100 Millionen EUR Pauschaldeckung.

§ 23. Umfang der Versicherung

(1) Der Versicherer erbringt nach Eintritt eines Schadenfalles im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im einzelnen aufgeführten Leistungen als Service oder als Ersatz für vom Versicherungsnehmer aufgewandte Kosten.

(2) Hat der Versicherungsnehmer aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die er ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer seine Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

(3) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und für die berechtigten Fahrer und Insassen bei Fahrten mit dem im Versicherungsschein genannten Fahrzeug.

(4) Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz in Deutschland bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen. Als ständiger Wohnsitz gilt der inländische Ort, an dem der Versicherungsnehmer polizeilich gemeldet ist und sich überwiegend aufhält.

(5) Versicherte Fahrzeuge sind Pkw.

Das versicherte Fahrzeug darf nach Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen bestimmt sein. Ist das versicherte Fahrzeug nach Panne, Unfall oder wegen Diebstahls nicht fahrbereit und benutzt der Versicherungsnehmer deshalb anstelle des versicherten Fahrzeuges vorübergehend ein Selbstfahrervermietfahrzeug, tritt dieses an die Stelle des versicherten Fahrzeuges.

(6) Unter Panne ist jeder Brems-, Betriebs- oder Bruchschaden zu verstehen. Unfall ist jedes unmittelbar von außen her plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkende Ereignis.

§ 24. Schutzbriefleistungen

1.1 Pannenn- und Unfallhilfe am Schadenort

Kann das versicherte Fahrzeug nach Panne oder Unfall die Fahrt nicht fortsetzen, sorgt der Versicherer für die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft an der Schadenstelle durch ein Pannenhilfsfahrzeug und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Der Höchstbetrag für diese Leistung beläuft sich einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile auf 100 Euro.

1.2 Bergen des Fahrzeuges nach Panne oder Unfall

Ist das versicherte Fahrzeug nach Panne oder Unfall von der Straße abgekommen, sorgt der Versicherer für seine Bergung einschließlich Gepäck und beförderter Ladung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten

1.3 Abschleppen des Fahrzeuges nach Panne oder Unfall

Kann das versicherte Fahrzeug nach Panne oder Unfall seine Fahrt nicht fortsetzen und ist eine Wiederherstellung der Fahrbereitschaft an der Schadenstelle nicht möglich, sorgt der Versicherer für das Abschleppen des Fahrzeuges einschließlich Gepäck und beförderter Ladung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Der Höchstbetrag hierfür beläuft sich auf 150 Euro; hierauf werden eventuell erbrachte Leistungen für den Einsatz eines Pannenhilfsfahrzeuges (gemäß § 24, 1.1) angerechnet.

1.4 Weiter- oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall

Ist das versicherte Fahrzeug nach Panne oder Unfall nicht fahrbereit oder wurde es gestohlen, werden Kosten erstattet

a) für die Fahrt vom Schadenort zum ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland oder für die Fahrt vom Schadenort zum Zielort, jedoch höchstens innerhalb des Geltungsbereiches gemäß § 2 a Absatz 1;

b) für die Rückfahrt vom Zielort zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland, wenn das Fahrzeug gestohlen ist oder nicht mehr fahrbereit gemacht werden kann;

c) für die Rückfahrt zum Schadenort für eine Person, wenn das Fahrzeug dort wieder fahrbereit gemacht wurde.

Die Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse. Bei einer einfachen Entfernung über 1.200 Bahnkilometer erfolgt die Kostenerstattung bis zur Höhe der Flugkosten für die Economyklasse. Nachgewiesene Taxifahrten werden bis zu einem Betrag von 50 Euro erstattet.

1.5 Übernachtung bei Fahrzeugausfall

Ist das versicherte Fahrzeug nach Panne oder Unfall nicht fahrbereit oder wurde es gestohlen, werden bei Inanspruchnahme einer Leistung gemäß Ziffer 1.4 für höchstens eine, in allen anderen Fällen für höchstens drei Nächte Übernachtungskosten erstattet, jedoch nicht über den Tag hinaus, an dem das Fahrzeug wiederhergestellt werden konnte oder wiederaufgefunden wurde. Der Höchstbetrag beläuft sich auf 75 Euro je Übernachtung und Person.

1.6 Mietwagen bei Fahrzeugausfall

Ist das versicherte Fahrzeug nach Panne oder Unfall nicht fahrbereit oder wurde es gestohlen, werden anstelle der Leistungen nach Ziffer 1.4 oder 1.5 die Kosten für die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrervermietfahrzeuges bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft nach folgenden Kriterien erstattet:

– wenn der Schadenort weniger als 50 km Luftlinie vom ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland entfernt liegt, für höchstens 3 Tage

– wenn der Schadenort mehr als 50 km Luftlinie vom ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland entfernt liegt, für höchstens 7 Tage.

Der Höchstbetrag beläuft sich auf 100 Euro je Tag. Verzichtet der Versicherungsnehmer auf die Anmietung eines Selbstfahrervermietfahrzeuges, erstattet der Versicherer im Rahmen der oben genannten Kriterien anstelle der Mietwagenkosten eine Nutzungsausfallentschädigung von 25 Euro je Tag.

Bei Schadenfällen im Ausland werden Mietwagenkosten für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland bis zu 525 Euro, auch für eine geringere Anzahl von Tagen, übernommen.

1.7 Ersatzteilversand

Können Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des versicherten Fahrzeuges an einem ausländischen Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden, sorgt der Versicherer dafür, daß der Versicherungsnehmer diese auf schnellstmöglichem Wege erhält und trägt alle entstehenden Versandkosten.

1.8 Fahrzeugtransport nach Fahrzeugausfall

Kann das versicherte Fahrzeug nach Panne oder Unfall an einem ausländischen Schadenort oder in dessen Nähe nicht innerhalb von drei Werktagen fahrbereit gemacht werden und übersteigen die voraussichtlichen Reparaturkosten nicht den Betrag, der für ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug aufgewandt werden muß, sorgt der Versicherer für den Transport des Fahrzeuges zu einer Werkstatt und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der Rücktransportkosten an den ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland

1.9 Fahrzeugunterstellung nach Fahrzeugausfall

Muß das versicherte Fahrzeug

– nach Panne oder Unfall bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder Durchführung des Transportes zu einer Werkstatt oder

– nach Diebstahl im Ausland und Wiederauffinden bis zur Durchführung des Rücktransportes oder der Verzollung bzw. Verschrottung untergestellt werden, trägt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten, jedoch höchstens für zwei Wochen.

1.10 Fahrzeugverzollung und -verschrottung

Muß das versicherte Fahrzeug nach einem Unfall oder Diebstahl im Ausland verzollt werden, hilft der Versicherer bei der Verzollung und trägt die hierbei anfallenden Verfahrensgebühren mit Ausnahme des Zollbetrages und sonstiger Steuern. Ist zur Vermeidung der Verzollung eine Verschrottung des Fahrzeuges erforderlich, werden die hierdurch entstehenden Kosten übernommen.

1.11 Fahrzeugabholung nach Fahrerausfall

Kann auf einer Reise der versicherte Pkw infolge Todes oder einer länger als drei Tage andauernden Erkrankung des Fahrers weder von diesem noch von einem Insassen zurückgefahren werden, sorgt der Versicherer für die Abholung des Fahrzeuges zum ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Veranlaßt der Versicherungsnehmer die Abholung selbst, erhält er als Kostenersatz 30 Cent je Kilometer zwischen seinem Wohnsitz in Deutschland und dem Schadenort. Außerdem werden in jedem Fall die bis zur Abholung entstehenden, durch den Fahrerausfall bedingten Übernachtungskosten erstattet, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu je 75 Euro pro Person.

1.12 Ersatz von Reisedokumenten

Gerät auf einer Auslandsreise mit dem versicherten Fahrzeug ein für diese benötigtes Dokument in Verlust, ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die hierbei anfallenden Gebühren.

1.13 Ersatz von Zahlungsmitteln

Gerät der Versicherungsnehmer auf einer Auslandsreise mit dem versicherten Fahrzeug infolge des Verlustes von Zahlungsmitteln in eine Notlage, stellt der Versicherer die Verbindung zur Hausbank des Versicherungsnehmers her. Ist die Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden nach dem der Schadenmeldung folgenden Werktag möglich, kann der Versicherungsnehmer ein Darlehen des Versicherers bis zu 1.500 Euro je Schadenfall in Anspruch nehmen.

1.14 Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkrankt der Versicherungsnehmer auf einer Auslandsreise mit dem versicherten Fahrzeug, informiert der Versicherer ihn auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt des Versicherungsnehmers und dem diesen behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

1.15 Arzneimittelversand

Ist der Versicherungsnehmer auf einer Auslandsreise mit dem versicherten Fahrzeug zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Voraussetzung ist, daß keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Kosten für eine eventuell notwendige Abholung des Arzneimittels sowie dessen Verzollung werden dem Versicherungsnehmer erstattet.

1.16 Kosten für Krankenbesuch

Muß sich der Versicherungsnehmer auf einer Reise mit dem versicherten Fahrzeug infolge Erkrankung länger als zwei Wochen in einem Krankenhaus aufhalten, zahlt der Versicherer die Fahrt- und Übernachtungskosten für Besuche durch eine nahe stehende Person bis zur Höhe von 1.000 Euro je Schadenfall.

1.17 Krankenrücktransport

Muß der Versicherungsnehmer infolge Erkrankung auf einer Reise mit dem versicherten Fahrzeug an seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland zurücktransportiert werden, sorgt der Versicherer für die Durchführung des Rücktransportes und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Art und Zeitpunkt des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig sein. Die Leistung des Versicherers erstreckt sich auch auf die Begleitung des Versicherungsnehmers durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese behördlich vorgeschrieben ist. Außerdem trägt der Versicherer die bis zum Rücktransport entstehenden, durch die Erkrankung bedingten Übernachtungskosten, jedoch für höchstens drei Nächte bis zu je 50 Euro pro Person.

1.18 Rückholung von Kindern

Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren auf einer Reise mit dem versicherten Pkw infolge Todes oder Erkrankung des Versicherungsnehmers weder von diesem noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt der Versicherer für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem ständigen Wohnsitz in Deutschland und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Es werden die Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 50 Euro erstattet.

1.19 Reiserückrufservice

Erweist sich infolge Todes oder Erkrankung eines nahen Verwandten des Versicherungsnehmers oder infolge einer erheblichen Schädigung seines Vermögens dessen Rückruf von einer Reise mit dem versicherten Kraftfahrzeug durch Rundfunk als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die hierdurch entstehenden Kosten übernommen.

1.20 Hilfeleistung in besonderen Notfällen

Gerät der Versicherungsnehmer auf einer Auslandsreise mit dem versicherten Personenkraftwagen in eine besondere Notlage, die in den Ziffern 1.1 bis 1.19 nicht

geregelt und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um erheblichen Nachteil für seine Gesundheit oder sein Vermögen zu vermeiden, werden die erforderlichen Maßnahmen veranlaßt und die hierdurch entstehenden Kosten bis zu 500 Euro je Schadenfall übernommen. Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die vom Versicherungsnehmer abgeschlossen wurden, sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten werden nicht erstattet.

§ 25. Verpflichtung Dritter

Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beansprucht werden kann, steht es dem Versicherten frei, welchem Versicherer der Schadenfall gemeldet wird. Bei Meldung des Schadenfalles an die AXA Versicherung AG wird diese in Vorleistung treten.

§ 26. Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

Es besteht, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, kein Versicherungsschutz, wenn das Ereignis, aufgrund dessen der Versicherer in Anspruch genommen wird (Schadenfall),

1. durch eine Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn erstmalig oder zum wiederholten Male aufgetreten ist, verursacht wurde
2. durch eine terroristische Handlung verursacht wurde.

Liste der mitversicherten Fahrzeug- und Zubehörteile (Anlage zu § 12 AKB)

Stand 1. Oktober 2006

Präambel

1) Die Liste der nicht oder nur gegen Zuschlag versicherbaren Fahrzeug- und Zubehörteile ist Vertragsinhalt gemäß § 12 Abs. 1 AKB.

2) Ohne Beitragszuschlag mitversichert bis zu einem Neuwert von insgesamt 5.000 Euro sind folgende Teile, soweit sie im Fahrzeug eingebaut oder mit dem Fahrzeug durch entsprechende Halterungen fest verbunden sind. Übersteigt der Neuwert dieser Teile den Neuwert von 5.000 Euro, so ist der über diesen Wert hinausgehende Mehrwert gegen Beitragszuschlag versicherbar. Wird der Mehrwert nicht versichert, so richtet sich die Entschädigung nach dem Verhältnis des nach Satz 1 versicherten Neuwertes zu dem gesamten Neuwert. Wird der Mehrwert nicht in voller Höhe versichert, so richtet sich die Entschädigung nach dem Verhältnis des versicherten Neuwertes (nach Satz 1 versicherter Neuwert zuzüglich versichertem Mehrwert) zu dem gesamten Neuwert.

- Antenne
- Behindertengerechte Fahrzeugumbauten
- Fernseher mit Antenne
- Freisprechanlage
- Funkanlage mit Antenne
- Informations-, Kommunikations- und Navigationssystem bestehend aus Kombinationen von
 - Radio, CD-Player, CD-Wechsler, DVD-Player, Cassetten-Rekorder, Navigations-/Notrufsystem, integriertem Telefon mit Freisprechanlage, CB-Funkgerät, CD/DVD für Navigationssystem, wenn diese zusammen mit dem Navigationssystem entwendet wird
- Kindersitz
- Lautsprecher (auch mehrere)
- Mikrofon und Lautsprecheranlage (außer in Omnibussen)
- Schutzhelme mit Lautsprecher bzw. Funkanlage für Zweiradfahrer, wenn über Halterung mit Zweirad so verbunden, daß unbefugte Entfernung ohne Beschädigung des Helmes und/oder Fahrzeuges nicht möglich ist

3) Gegen Beitragszuschlag versicherbar sind folgende Teile, soweit sie im Fahrzeug eingebaut oder mit dem Fahrzeug durch entsprechende Halterungen fest verbunden sind:

- Anbaugeräte für land- und forstwirtschaftliche Zugmaschinen (z.B. Frontlader, Egge, Schneepflug etc.)
- Bar
- Beschläge (Monogramm usw.)
- Beschriftung (Reklame)
- Dachkoffer
- Diktiergerät
- Doppelpedalanlage
- Hydraulische Ladebordwand für LKW
- Kaffeemaschine
- Kühlbox
- Kurzkupplungssysteme für LKW-Anhänger
- Panzerglas
- Postermotive unter Klarlack
- Rundumlicht (Blaulicht etc.)
- Schiebeverdeck für LKW und Anhänger
- Spezialaufbau
- Vorzelt
- Wohnwageninventar (fest eingebaut)
- Zugelassene Veränderungen am Fahr- und/oder Triebwerk aller Art zur Leistungssteigerung und Verbesserung der Fahreigenschaften

4) Nicht versicherbar – soweit nicht unter 2) oder 3) genannt – sind beispielsweise:

- Atlas
- Autodecke oder Reiseplaid oder Edelpelz
- Autokarten
- Autokompaß
- Autotelefon einschließlich Antenne
- Campingausrüstung (soweit nicht fest eingebaut)
- Cassetten
- CD-Platte, Bildplatte
- Ersatzteile
- Fahrerkleidung
- Faltgarage, Regenschutzplane
- Fotoausrüstung
- Funkrufempfänger
- Fußsack
- Garagentoröffner (Sendeteil)
- Laptop
- Pocket-PC
- Mobiltelefon / Handy
- Telefaxgeräte

Tarifbestimmungen für die Kraftfahrtversicherung (TB) Nato

Tarifbestimmungen für die Kraftfahrtversicherung (TB)

Stand 1. Oktober 2006

1. Geltungsbereich

(1) Für Versicherungsverträge in der Kraftfahrzeug-Haftpflicht-, Fahrzeugvoll-, Fahrzeugteil- und Kraftfahrtunfallversicherung der in Nr. 5 aufgeführten Kraftfahrzeuge und Anhänger der in Art. 11 Abs. 1 des Zusatzabkommens vom 03.08.1959 zum Nato-Truppenstatut genannten und in Europa außerhalb des Heimatlandes stationierten Personen, soweit es sich nicht um Truppen, ziviles Gefolge und Angehörige der Streitkräfte der Vereinigten Staaten von Amerika, die in Deutschland stationiert sind, handelt, gelten diese Tarifbestimmungen und der für das versicherte Risiko maßgebende Beitragsteil (Tarif).

(2) Für in TB Nr. 5 nicht genannte Kraftfahrzeuge und Anhänger des genannten Personenkreises gelten die Tarifbestimmungen und Beiträge des jeweiligen allgemeinen deutschen Tarifs.

2. Zahlungsweise

(1) Die Beiträge sind, soweit im Tarif nichts anderes bestimmt ist, Jahresbeiträge, die jährlich im Voraus zu entrichten sind. Bei halb- oder vierteljährlicher Teilzahlung ist, soweit bei einzelnen Wagnissen nichts anderes bestimmt ist, ein Zuschlag von 3 bzw. 5 v.H. des Versicherungsbeitrages zu entrichten. Die Mindestbeitragsrate bei halb- oder vierteljährlicher Teilzahlung ist 10 Euro.

(2) Wird eine Abbuchung vom Konto des Versicherungsnehmers bei einem Geldinstitut vereinbart, so kann bei vierteljährlicher Zahlungsweise der Abruf vom Konto des Versicherungsnehmers auch jeweils in drei gleichen Monatsraten erfolgen. Der Abbuchung vom Konto des Versicherungsnehmers steht es gleich, wenn der Beitrag vom Arbeitgeber des Versicherungsnehmers in gleichen Monatsraten überwiesen wird. Kann eine Monatsrate nicht abgebucht werden, so ist der vierteljährliche Teilzahlungsbeitrag sofort fällig.

(3) Für Fahrzeuge, die ein Ausfuhrkennzeichen führen, werden Teilzahlungen und monatliche Abbuchungen nicht vereinbart.

3. Unterjährige Verträge (Kurztarif)

(1) Für kurzfristige Versicherungsverträge werden/wird bei einer Versicherungsdauer = bis zu 1 Monat, 15 v.H.
= bis zu 2 Monaten 25 v.H.
= bis zu 3 Monaten 30 v.H.
= bis zu 4 Monaten 40 v.H.
= bis zu 5 Monaten 50 v.H.
= bis zu 6 Monaten 60 v.H.
= bis zu 7 Monaten 70 v.H.
= bis zu 8 Monaten 75 v.H.
= bis zu 9 Monaten 80 v.H.
= bis zu 10 Monaten 90 v.H. des Jahresbeitrages
= über 10 Monate der volle Jahresbeitrag berechnet;
der Mindestbeitrag beträgt 10 Euro, höchstens jedoch den Jahresbeitrag.

Dies gilt nicht, wenn die Vertragsdauer nur deshalb weniger als ein Jahr beträgt, weil als Beginn der nächsten Versicherungsperiode ein vom Vertragsbeginn abweichender Termin vereinbart worden ist (§ 4 Abs. 1 a Satz 3 AKB); in diesem Fall wird der Beitrag anteilig nach der Zeit des gewährten Versicherungsschutzes berechnet. Endet ein derart abgeschlossener Vertrag durch Kündigung des Versicherungsnehmers gemäß § 4 Abs. 1 a Satz 2 und 3 AKB, wird der Kurztarif angewendet.

(2) Absatz 1 gilt auch für vorübergehende Erweiterungen des Versicherungsschutzes
(3) Für die Versicherung eines Kraftfahrzeuges, das mit einem amtlich abgestempelten Kurzzeitkennzeichen für eine Probe- oder Überführungsfahrt bis zur Dauer von fünf Tagen zugelassen ist, beträgt der Beitrag 2 v.H. des Tarifbeitrages (Beitragssatz 100%) für das Fahrzeug, welches das Kurzzeitkennzeichen führt; der Mindestbeitrag beträgt 50 Euro. Bei längerer Dauer wird für jeden angefangenen 5-Tageszeitraum ein weiterer Beitrag von 2. v.H. erhoben, mindestens jedoch 50 Euro. Wird das Fahrzeug im Anschluß an die Probe- oder Überführungsfahrt für denselben Versicherungsnehmer mit einem ständigen amtlichen Kennzeichen (nicht Kurzzeitkennzeichen) zugelassen und bei der AXA Versicherung AG versichert, so wird die Versicherung für das Kurzzeitkennzeichen hinsichtlich der Dauer und der Tarifierung in den neu abzuschließenden Vertrag einbezogen.

(4) Werden kurzfristige Versicherungsverträge ein- oder mehrmalig verlängert, so gelten diese Verlängerungen jeweils als neuer Kurzfristvertrag gemäß Abs. 1.

4a. Grundsätze für die Zuordnung der Wagnisse nach objektiven Gefahrenmerkmalen

Maßgeblich für die Zuordnung der Fahrzeuge zu den Typklassen sind die Eintragungen in der Zulassungsbescheinigung Teil I, hilfsweise im Kraftfahrzeugbrief (Zulassungsbescheinigung Teil II) oder in anderen amtlichen Urkunden, soweit im Tarif nichts anderes bestimmt ist.

4b. Grundsätze für die Zuordnung der Wagnisse nach subjektiven Gefahrenmerkmalen

Bei der Zuordnung zu den Altersgruppen und der Einstufung in die Schadenfreiheitsklassen oder Schadenklassen werden die im Tarif vorgesehenen Gefahrenmerkmale nur berücksichtigt, wenn sie in der Person des Versicherungsnehmers, bei Zulassung des Fahrzeuges auf eine andere Person (außer Ehegatte) zusätzlich in der Person des Halters, erfüllt sind.

5. Begriffsbestimmungen

(1) Personenkraftwagen im Sinne des Tarifes sind als Personenkraftwagen zugelassene Kraftfahrzeuge, mit Ausnahme von Mietwagen, Taxen und Selbstfahrervermietfahrzeugen.

(2) Kraffräder über 50 ccm sind als Kraffrad zugelassene Kraftfahrzeuge.

(3) Campingfahrzeuge bzw. Wohnmobile sind als sonstige Kraftfahrzeuge/Wohnwagen zugelassene Kraftfahrzeuge.

(4) Wohnwagenanhänger sind als Wohnwagenanhänger zugelassene Fahrzeuge.
(5) Anhänger von Personenkraftwagen sind Anhänger, die zur Beförderung von Gütern für private Zwecke verwendet werden.

6. Typklasseneinteilung

(1) In der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Fahrzeugversicherung richtet sich der Beitrag nach dem Typ des Fahrzeuges.

(2) Die Fahrzeugtypen werden nach Maßgabe ihrer Schadenbedarfsindexwerte den nachfolgend genannten Typklassen zugeordnet.

I. In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Typklasse	Schadenbedarfsindexwerte	Typklasse	Schadenbedarfsindexwerte
10	bis 49,4	18	103,7 - 110,3
11	49,5 - 61,8	19	110,4 - 117,9
12	61,9 - 71,5	20	118,0 - 125,3
13	71,6 - 79,7	21	125,4 - 133,2
14	79,8 - 86,5	22	133,3 - 143,9
15	86,6 - 91,9	23	144,0 - 165,3
16	92,0 - 97,6	24	165,4 - 195,9
17	97,7 - 103,6	25	196,0 und mehr

II. In der Fahrzeugvollversicherung

Typklasse	Schadenbedarfsindexwerte	Typklasse	Schadenbedarfsindexwerte
10	unter 39,5	23	145,3 bis unter 156,2
11	39,5 bis unter 53,1	24	156,2 bis unter 169,6
12	53,1 bis unter 62,7	25	169,6 bis unter 184,3
13	62,7 bis unter 69,0	26	184,3 bis unter 206,3
14	69,0 bis unter 74,3	27	206,3 bis unter 232,3
15	74,3 bis unter 80,2	28	232,3 bis unter 276,4
16	80,2 bis unter 88,3	29	276,4 bis unter 330,1
17	88,3 bis unter 96,8	30	330,1 bis unter 377,5
18	96,8 bis unter 105,5	31	377,5 bis unter 438,7
19	105,5 bis unter 116,5	32	438,7 bis unter 516,6
20	116,5 bis unter 125,2	33	516,6 bis unter 696,7
21	125,2 bis unter 135,9	34	ab 696,7
22	135,9 bis unter 145,3		

III. In der Fahrzeugteilversicherung

Typklasse	Schadenbedarfsindexwerte	Typklasse	Schadenbedarfsindexwerte
10	unter 36,4	22	166,4 bis unter 183,6
11	36,4 bis unter 47,5	23	183,6 bis unter 210,9
12	47,5 bis unter 56,3	24	210,9 bis unter 241,7
13	56,3 bis unter 65,3	25	241,7 bis unter 271,8
14	65,3 bis unter 75,2	26	271,8 bis unter 306,7
15	75,2 bis unter 87,5	27	306,7 bis unter 354,9
16	87,5 bis unter 97,2	28	354,9 bis unter 416,5
17	97,2 bis unter 109,7	29	416,5 bis unter 487,0
18	109,7 bis unter 122,2	30	487,0 bis unter 628,8
19	122,2 bis unter 133,6	31	628,8 bis unter 763,9
20	133,6 bis unter 147,8	32	763,9 bis unter 975,5
21	147,8 bis unter 166,4	33	ab 975,5

(3) Die Zuordnung eines Fahrzeugtyps zu einer Typklasse wird geändert, wenn nach der jeweils letzten Typenstatistik der Indexwert des Schadenbedarfes des Fahrzeugtyps die in Abs. 2 I und II festgelegten Grenzen der Typklasse, der der Fahrzeugtyp bisher angehörte, über- oder unterschritten hat.

(4) Verändert sich die Zuordnung eines Fahrzeugtyps zu den Typklassen nach Abs. 2 I und II, bewirkt die Änderung den Übergang des Vertrages in die entsprechende Typklasse ab Beginn der dem 31. Dezember folgenden Versicherungsperiode. Die geänderte Typklasse und der neue Beitrag werden dem Versicherungsnehmer vor Wirksamwerden schriftlich mitgeteilt.

(5) Bewirkt eine Änderung der Zuordnung eines Fahrzeugtyps gemäß Abs. 4, daß sich der Beitrag erhöht, kann der Versicherungsnehmer nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

7. Individuelle Tarifmerkmale – Anzeigepflicht und Sanktionen

(1) Der Beitrag für Versicherungsverträge in der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Fahrzeugversicherung richtet sich nach den in Nr. 8a genannten Tarifmerkmalsklassen für die jeweils dort genannten Fahrzeuge.

(2) Die Zuordnung zu den Tarifmerkmalsklassen gilt, solange die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind. Änderungen der Tarifmerkmale hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bewirkt die Änderung auch eine Änderung der Zuordnung zu einer der Tarifmerkmalsklassen, wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Änderung nach der neuen Tarifmerkmalsklasse berechnet.

(3) Fehlen die zur Zuordnung des Vertrages zu einer Tarifmerkmalsklasse notwendigen Angaben bei Abschluß des Vertrages, gilt die Tarifmerkmalsklasse mit dem höchsten Beitrag als vereinbart. Werden die Angaben aber später nachgeholt, gilt der Beitrag nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung beim Versicherer als vereinbart.

(4) Der Versicherer ist berechtigt, jährlich einmal die Angaben für die Zuordnung des Vertrages zu Tarifmerkmalsklassen zu prüfen und vom Versicherungsnehmer auf dessen Kosten entsprechende Nachweise anzufordern. Kommt der Versicherungsnehmer der Aufforderung des Versicherers nicht binnen eines Monats nach, wird der Beitrag vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an nach der Tarifmerkmalsklasse mit dem höchsten Beitrag neu berechnet und die Differenz nacherhoben.

(5) Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund schuldhaft unrichtiger Angaben des Versicherungsnehmers einer günstigeren Tarifmerkmalsklasse zugeordnet oder diese Zuordnung während der Vertragslaufzeit schuldhaft beibehalten, wird der Beitrag rückwirkend ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode nach der bei richtiger Zuordnung geltenden Tarifmerkmalsklasse berechnet und die Differenz nach erhoben. Zusätzlich wird eine Vertragsstrafe in Höhe eines Jahresbeitrags für die laufende Versicherungsperiode erhoben, die sofort fällig ist und nach der zutreffenden Tarifmerkmalsklasse berechnet wird. Insoweit werden die Rechte des Versicherers nach den §§ 16 bis 25 VVG ausgeschlossen.

8a. Fahrzeugnutzer

(1) Der Beitrag und die Zuschlagsberechnung für Versicherungsverträge in der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Fahrzeugvollversicherung richtet sich für Pkw bei Beginn der Versicherungsvertrages nach dem Alter des Versicherungsnehmers und der Art der Nutzer.

(2) Zuschläge in der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung

a) Nutzung durch beliebige Personen

Alter des Versicherungsnehmers	Typklassen			
	10-13	14-18	19-21	22-25
-21	+400%	+400%	+400%	+400%
22-24	+ 30%	+ 40%	+ 50%	+ 70%
25-29	+ 30%	+ 40%	+ 50%	+ 70%
30-34	+ 30%	+ 40%	+ 50%	+ 70%
ab 35 Jahre	+ 30%	+ 40%	+ 50%	+ 70%

b) Nutzung nur durch den Versicherungsnehmer

Alter des Versicherungsnehmers	Typklassen			
	10-13	14-18	19-21	22-25
-21	+300%	+300%	+300%	+300%
22-24	+ 20%	+ 20%	+ 20%	+ 20%
25-29	+ 10%	+ 10%	+ 10%	+ 10%
30-34	0	0	0	0
ab 35 Jahre	- 10%	- 10%	- 10%	- 10%

c) Nutzung durch den Versicherungsnehmer und Ehepartner

Alter des Versicherungsnehmers	Typklassen			
	10-13	14-18	19-21	22-25
-21	+300%	+300%	+300%	+300%
22-24	+ 10%	+ 10%	+ 10%	+ 10%
25-29	0	0	0	0
30-34	- 10%	- 10%	- 10%	- 10%
ab 35 Jahre	- 20%	- 20%	- 20%	- 20%

(3) Zu (2) b. und (2) c. wird der Zuschlag bei Alter des Versicherungsnehmers bis unter 22 Jahre auf 100% reduziert, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, daß

- die Motorleistung des Pkw nicht mehr als 66 kW/90BHP beträgt und
- dem Vertrag mindestens die Schadenfreiheitsklasse 2 zugrunde gelegt werden kann und
- der Führerschein keine Eintragungen von Verkehrsverstößen enthält.

(4) Zuschläge in der Vollversicherung

a) Nutzung durch beliebige Personen

Alter des Versicherungsnehmers	Typklassen			
	10-16	17-21	22-26	27-30
-21	+30%	+40%	+50%	+80%
22-24	+30%	+40%	+50%	+80%
25-29	+30%	+40%	+50%	+80%
30-34	+30%	+40%	+50%	+80%
ab 35 Jahre	+30%	+40%	+50%	+80%

b) Nutzung nur durch den Versicherungsnehmer

Alter des Versicherungsnehmers	Typklassen			
	10-16	17-21	22-26	27-30
-21	+30%	+30%	+30%	+30%
22-24	0	0	0	0
25-29	-10%	-10%	-10%	-10%
30-34	-20%	-20%	-20%	-20%
ab 35 Jahre	-30%	-30%	-30%	-30%

c) Nutzung durch den Versicherungsnehmer und Ehepartner

Alter des Versicherungsnehmers	Typklassen			
	10-16	17-21	22-26	27-30
-21	+20%	+20%	+20%	+20%
22-24	-10%	-10%	-10%	-10%
25-29	-20%	-20%	-20%	-20%
30-34	-30%	-30%	-30%	-30%
ab 35 Jahre	-40%	-40%	-40%	-40%

8b. Beitragsberechnung für Sonderwagnisse

Unbeschadet einer Zuschlagsregelung im Beitragsteil können für die nachgenannten Sonderwagnisse in der Fahrzeugversicherung Zuschläge erhoben werden:

- für Fahrzeuge von überdurchschnittlichem Wert, mit Spezialkarosserien, mit ungewöhnlicher Sonderausstattung;
- für Teile, die in der Liste der mitversicherten Fahrzeug- und Zubehörteile (§ 12 Abs. 1 AKB) unter Nr. 2 aufgeführt sind, wenn ihr Wert insgesamt 5.000 Euro übersteigt, und solche Teile, die unter Nr. 3 aufgeführt sind;

9. Einstufung in die Schadenfreiheitsklassen (SF)

(1) In der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Fahrzeugvollversicherung richten sich die Beiträge nach Schadenfreiheitsklassen, deren Voraussetzungen für beide Versicherungsarten unabhängig voneinander ermittelt werden.

(2) Hat der Versicherungsschutz von Anfang bis Ende eines Kalenderjahres ununterbrochen bestanden, ohne daß in dieser Zeit ein Schaden gemeldet worden ist, für den der Versicherer Entschädigungsleistungen erbracht oder Rückstellungen gebildet hat, so wird der Versicherungsvertrag im folgenden Kalenderjahr in nachstehende Schadenfreiheitsklassen eingestuft:

Dauer des schadenfreien und ununterbrochenen Verlaufs	Schadenfreiheitsklasse (SF)
zehn Kalenderjahre	SF 10
neun Kalenderjahre	SF 9
acht Kalenderjahre	SF 8
sieben Kalenderjahre	SF 7
sechs Kalenderjahre	SF 6
fünf Kalenderjahre	SF 5
vier Kalenderjahre	SF 4
drei Kalenderjahre	SF 3
zwei Kalenderjahre	SF 2
ein Kalenderjahr	SF 1

(3) Entschädigungsleistungen oder Rückstellungen sind in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung Aufwendungen zum Ausgleich von Personen-, Sach- oder Vermögensschäden mit Ausnahme von Kosten für Gutachten, Rechtsberatung und Prozesse sowie in der Fahrzeugversicherung Aufwendungen zum Ausgleich von Schäden mit Ausnahme von Kosten für Gutachten und Leistungen gemäß § 13 II AKB. Hat der Versicherer Entschädigungsleistungen erbracht oder Rückstellungen gebildet, die lediglich auf allgemeinen Vereinbarungen der beteiligten Versicherungsunternehmen untereinander oder mit Sozialversicherungsträgern oder auf der Ausgleichspflicht nach § 59 Abs. 2 VVG beruhen, wird der Versicherungsvertrag so behandelt, als wenn der Schaden nicht gemeldet worden wäre. Das gleiche gilt, wenn Rückstellungen in den drei auf die Schadenmeldung folgenden Kalenderjahren aufgelöst werden, ohne daß der Versicherer Entschädigungsleistungen erbracht hat.

(4) Gilt ein Versicherungsvertrag im Kalenderjahr der Schadenmeldung als schadenfrei und werden in einem folgenden Kalenderjahr für diesen Schaden Aufwendungen erbracht, so wird der Versicherungsvertrag in dem er den Kalenderjahr, in dem die erste Entschädigungsleistung erbracht oder Rückstellung gebildet worden ist, als nicht schadenfrei behandelt.

(5) Hat in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Entschädigungsleistungen für einen Schaden freiwillig, also nicht aufgrund einer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung, erstattet, so wird der Versicherungsvertrag insoweit als schadenfrei behandelt.

Sind die Entschädigungsleistungen geringer als 500 Euro, ist der Versicherer verpflichtet, den Versicherungsnehmer über den Abschluß der Regulierung und die Höhe des Erstattungsbetrages zu unterrichten sowie ihn auf die Berechtigung zur Erstattung hinzuweisen. Danach kann der Erstattungsbetrag nicht mehr um Beträge erhöht werden, die das Versicherungsunternehmen aufgrund einer Wiederaufnahme der Regulierung geleistet hat. Der Antrag des Versicherungsnehmers auf Freistellung des Versicherungsvertrages von dem gemeldeten Schaden ist binnen 6 Monaten nach Zugang der Mitteilung zu stellen.

(6) Hat der Versicherungsvertrag in der Zeit vom 2.1. bis zum 1.7. begonnen und hat während des Kalenderjahres für mindestens 6 Monate Versicherungsschutz bestanden, so wird bei Schadenfreiheit ein bei Abschluß in die Klasse 0 eingestuftes Versicherungsvertrag im folgenden Kalenderjahr in die Schadenfreiheitsklasse SF 1/2, ein bei Abschluß gemäß Abs. 7 in die Schadenfreiheitsklasse SF 1/2 eingestuftes Versicherungsvertrag im folgenden Kalenderjahr in die Schadenfreiheitsklasse SF 1 eingestuft.

(7) Bei Abschluß einer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für einen Personenkraftwagen wird der Versicherungsvertrag in die Schadenfreiheitsklasse SF 1/2 eingestuft, wenn

- der Ehegatte des Versicherungsnehmers bereits einen Personenkraftwagen versichert hat, der zu diesem Zeitpunkt in eine Schadenfreiheitsklasse eingestuft ist, und der Versicherungsnehmer nachweist, daß er seit mindestens einem Jahr zum Führen von Personenkraftwagen oder von Krädern, die ein amtliches Kennzeichen führen müssen berechtigt ist; der Nachweis ist durch Vorlage des Originals des Führerscheins zu führen; oder
- der Versicherungsnehmer nachweist, daß er seit drei Jahren zum Führen von Personenkraftwagen oder von Krädern, die ein amtliches Kennzeichen führen müssen, berechtigt ist; der Nachweis ist durch Vorlage des Originals des Führerscheins zu führen.

Nr. 17a, Nr. 17 b und Nr. 18 bleiben unberührt. Erreicht der Versicherungsnehmer die in Ziff. 1 und 2 geforderte Dauer der Fahrerlaubnis erst nach Abschluß des Versicherungsvertrages wird auf Antrag und bei schadenfreiem Verlauf der Versicherungsnehmer so gestellt, als ob er den Versicherungsvertrag in diesem Zeitpunkt abgeschlossen hätte.

10. Schadenfreiheit in der Fahrzeugvollversicherung

(1) Als schadenfrei gilt ein Vertrag auch dann, wenn lediglich Entschädigungsleistungen erbracht oder Rückstellungen aus dem Leistungsumfang der Fahrzeugteilversicherung gemäß § 12 Abs. 11 a) bis d), II g) Satz 2 und Abs. 2 AKB gebildet wurden.

(2) Bei Abschluß eines Versicherungsvertrages für die Dauer eines Jahres erfolgt die Einstufung in die Schadenfreiheitsklasse der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für dieses Fahrzeug, wenn beide Versicherungen bei demselben Versicherer abgeschlossen werden. Eine nach diesen Bestimmungen im Laufe eines Kalenderjahres abgeschlossene Versicherung wird so behandelt, als habe sie während des ganzen Kalenderjahres bestanden.

(3) Erreicht der Versicherungsnehmer die für die Einstufung in die Schadenfreiheitsklasse SF 1/2 erforderliche Dauer der Fahrerlaubnis (Nr. 9 Abs. 7 Ziff. 1 und 2) erst nach Abschluß des Vertrages, wird auf Antrag und bei schadenfreiem Verlauf der Versicherungsnehmer so gestellt, als ob er den Versicherungsvertrag in diesem Zeitpunkt abgeschlossen hätte.

(4) Hat für das gleiche oder für das gemäß Nr. 18 ersetzte Fahrzeug innerhalb des letzten Jahres eine Versicherung bestanden, erfolgt die Einstufung nach Nr. 17a.

11. Schadenklassen (S und M)

Für Versicherungsverträge, die nicht schadenfrei verlaufen sind, gelten in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und in der Vollkaskoversicherung auch die Schadenklassen S und M.

12. Klasse 0

Ein Versicherungsvertrag, bei dem die Voraussetzungen für die Einstufung in die Schadenfreiheitsklassen (SF) gemäß Nr. 9 und in die Schadenklassen (S und M) gemäß Nr. 11 nicht gegeben sind, wird in die Klasse 0 eingestuft.

13. Beitragssätze

(1) Der Beitrag beträgt

a) für Personenkraftwagen

in Schadenfreiheitsklasse (SF)
Schadenklasse (S und M)

	Beitragssätze	
	Kraftfahrzeug-Haftpflicht	Fahrzeugvoll
SF 10	30	30
SF 10 (protected NCD)	40	40
SF 9	35	35
SF 9 (protected NCD)	45	45
SF 8	35	35
SF 8 (protected NCD)	45	45
SF 7	40	40
SF 7 (protected NCD)	50	50
SF 6	45	45
SF 6 (protected NCD)	55	55
SF 5	50	50
SF 5 (protected NCD)	60	60
SF 4	60	60
SF 3	70	70
SF 2	80	80
SF 1	100	100
SF 1/2	125	105
S	155	-
0	175	125
M	200	-

vom Hundert des Beitrages, der sich aus den Tarifbestimmungen und dem Beitrags-
teil ergibt.

b) für Krafträder/Campingfahrzeuge bzw. Wohnmobile

in Schadenfreiheitsklasse (SF)

Schadenklasse (S und M)

	Beitragssätze	
	Kraftfahrzeug-Haftpflicht	Fahrzeugvoll
SF 10	30	30
SF 9	35	35
SF 8	35	35
SF 7	40	40
SF 6	40	40
SF 5	45	45
SF 4	45	45
SF 3	50	50
SF 2	55	55
SF 1	60	60
SF 1/2	70	70
0	100	100
S	120	120
M	140	140

vom Hundert des Beitrages, der sich aus den Tarifbestimmungen und dem Beitrags-
teil ergibt.

(2) Verschweigt der Versicherungsnehmer das Bestehen einer Vorversicherung und muß der Versicherungsvertrag nach Auskunft des Vorversicherers im laufenden oder folgenden Kalenderjahr in die Schadenklassen S oder M, bzw. in der Fahrzeugvollversicherung in eine niedrigere als die nach Nr. 9 Abs. 2 mögliche Schadenfreiheitsklasse eingestuft werden, so beträgt der Beitrag für das erste Versicherungsjahr das Doppelte des Beitrages, der bei richtiger Einstufung hätte erhoben werden müssen. Insoweit werden in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung die Rechte des Versicherers nach den §§16 bis 21 VVG ausgeschlossen. Entsprechendes gilt bei unrichtigen Angaben in den Fällen von Nr. 7 und 9 Abs. 7 und 8.

14. Rückstufung im Schadenfall

(1) Gilt ein Versicherungsvertrag nach diesen Tarifbestimmungen nicht als schadenfrei, so wird er für das auf die Schadenmeldung oder im Falle der Nr. 9 Abs. 4 für das auf die erstmalige Entschädigungsleistung oder Rückstellung folgende Kalenderjahr gemäß nachstehenden Tabellen zurückgestuft (gilt nicht für Verträge mit protected NCD):

I. In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

a) für Personenkraftwagen

aus Klasse	bei 1 Schaden	bei 2 Schäden	bei 3 Schäden	bei 4 und mehr Schäden
nach Klasse				
SF 10	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 9	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 8	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 7	SF 3	SF 2	SF 1	M
SF 6	SF 3	SF 2	SF 1	M
SF 5	SF 3	SF 2	SF 1	M
SF 4	SF 2	SF 1	SF 1/2	M
SF 3	SF 2	SF 1	SF 1/2	M
SF 2	SF 1	SF 1/2	M	M
SF 1	SF 1/2	M	M	M
SF 1/2	S	M	M	M

S	M	M	M	M
0	M	M	M	M
M	M	M	M	M

b) für Krafträder/Campingfahrzeuge bzw. Wohnmobile

aus Klasse	bei 1 Schaden	bei 2 Schäden	bei 3 und mehr Schäden
nach Klasse			
SF 10	SF 3	SF 1	M
SF 9	SF 2	SF 1/2	M
SF 8	SF 2	SF 1/2	M
SF 7	SF 2	SF 1/2	M
SF 6	SF 2	SF 1/2	M
SF 5	SF 1	SF 0	M
SF 4	SF 1	SF 0	M
SF 3	SF 1	SF 0	M
SF 2	SF 1/2	S	M
SF 1	0	S	M
SF 1/2	0	S	M
0	S	M	M
S	M	M	M
M	M	M	M

II. In der Fahrzeugvollversicherung

a) für Personenkraftwagen

aus Klasse	bei 1 Schaden	bei 2 Schäden	bei 3 Schäden	bei 4 und mehr Schäden
nach Klasse				
SF 10	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 9	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 8	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 7	SF 3	SF 2	SF 1	0
SF 6	SF 3	SF 2	SF 1	0
SF 5	SF 3	SF 2	SF 1	0
SF 4	SF 2	SF 1	SF 1/2	0
SF 3	SF 2	SF 1	SF 1/2	0
SF 2	SF 1	SF 1/2	0	0
SF 1	SF 1/2	0	0	0
SF 1/2	0	0	0	0
0	0	0	0	0

b) für Krafträder/Campingfahrzeuge bzw. Wohnmobile

aus Klasse	bei 1 Schaden	bei 2 Schäden	bei 3 und mehr Schäden
nach Klasse			
SF 10	SF 3	SF 1	M
SF 9	SF 2	SF 1/2	M
SF 8	SF 2	SF 1/2	M
SF 7	SF 2	SF 1/2	M
SF 6	SF 2	SF 1/2	M
SF 5	SF 1	0	M
SF 4	SF 1	0	M
SF 3	SF 1	0	M
SF 2	SF 1/2	S	M
SF 1	0	S	M
SF 1/2	0	S	M
0	S	M	M
S	M	M	M
M	M	M	M

(2) Ist ein protected NCD vereinbart, erfolgt keine Rückstufung im Schadenfall, sofern nicht mehr als zwei Schäden innerhalb von drei Jahren angefallen sind. Bei drei Schäden innerhalb von drei Jahren erfolgt die Rückstufung in die Schadenfreiheitsklasse SF 1, bei mehr als drei Schäden in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in die Klasse M, in der Fahrzeugvollversicherung in die Klasse 0.

(3) Der in eine Schadenfreiheitsklasse zurückgestufte Versicherungsvertrag wird so behandelt, als wäre er in diese Schadenfreiheitsklasse gemäß Nr.9 eingestuft worden.

15. Wirksamwerden der Einstufung in die Schadenfreiheits- und Schadenklassen

(1) Der sich aufgrund des Schadenverlaufs ergebende Beitragssatz wird bei allen im folgenden Kalenderjahr zu leistenden Beiträgen (Teilbeiträgen) ab Fälligkeit wirksam. Soweit bereits niedrigere oder höhere Beiträge gezahlt wurden, ist der Unterschiedsbetrag nachzuzahlen oder zu erstatten.

(2) Die Auswirkung einer Rückstufung gemäß Nr. 14 auf den Beitrag darf nicht durch Änderung der Zahlungsweise und/oder der Beitragsfälligkeit beeinflusst werden.

16. Unterbrechung des Versicherungsschutzes

Eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes im Sinne dieser Tarifbestimmungen liegt vor

- in den Fällen der vorübergehenden Stilllegung nach § 5 AKB,
- bei Beendigung des Versicherungsvertrages,
- bei rückwirkendem Wegfall des Versicherungsvertrages,
- bei Veräußerung (§ 6 AKB) oder Wagniswegfall (§ 6a AKB).

17a. Einstufung des Versicherungsvertrages nach Beendigung einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes

(1) Unbeschadet einer eventuellen Rückstufung aufgrund einer Schadenmeldung, die vorrangig vorzunehmen ist, wird ein Versicherungsvertrag nach Beendigung der Unterbrechung,

1. wenn diese nicht länger als 6 Monate gedauert hat, in die Schadenfreiheits- oder Schadenklasse eingestuft, in die er bei ununterbrochener Dauer des Versicherungsschutzes eingestuft worden wäre. Nr. 9 Abs. 6 bleibt unberührt.
2. wenn diese länger als 6 Monate gedauert hat, in die Schadenfreiheits- oder Schadenklasse eingestuft, die vor der Unterbrechung galt.

(2) Dauerte die Unterbrechung länger als 3 Jahre, wird der Versicherungsvertrag nach Nr. 9 Abs. 7 oder Nr. 12 eingestuft.

(3) War in der Fahrzeugvollversicherung der Versicherungsvertrag länger als 12 Monate unterbrochen, erfolgt die Einstufung nach Nr. 10 Abs. 2.

17b. Einstufung des Versicherungsvertrages in dem der Beendigung der Unterbrechung des Versicherungsschutzes folgendem Kalenderjahr

Dauerte die Unterbrechung länger als 6 Monate, so wird der Versicherungsvertrag in die nächsthöhere Schadenfreiheitsklasse eingestuft, wenn im Kalenderjahr der Beendigung der Unterbrechung des Versicherungsschutzes für mindestens 6 Monate schadenfrei Versicherungsschutz bestanden hat.

18. Fahrzeugwechsel

(1) Versichert der Versicherungsnehmer nach Veräußerung eines Fahrzeuges oder Wegfall des Wagnisses (§§ 6, 6a AKB) anstelle des ausgeschiedenen Fahrzeuges ein anderes Fahrzeug (Ersatzfahrzeug), so richtet sich die Einstufung des Versicherungsvertrages für das Ersatzfahrzeug nach der Anzahl der zum Zeitpunkt des Fahrzeugwechsels als schadenfrei geltenden Kalenderjahre, ggf. nach der Klasse 0 oder der Schadenklasse, die für das ausgeschiedene Fahrzeug galt. Nr. 12 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Wird das ausgeschiedene Fahrzeug nicht ersetzt, kann der Versicherungsnehmer beanspruchen, daß ein anderer auf seinen Namen lautender Versicherungsvertrag nach Maßgabe des Absatzes 1 eingestuft wird.

(3) Versichert der Versicherungsnehmer ohne Veräußerung des Fahrzeuges oder Wegfall des Wagnisses (§§ 6, 6a AKB) ein weiteres Fahrzeug, so gilt der Absatz 1 für die Einstufung des Versicherungsvertrages des weiteren Fahrzeuges entsprechend. Der Versicherungsvertrag für das zuerst versicherte Fahrzeug wird wie ein erstmalig abgeschlossener behandelt. Nr. 9 Abs. 7 bleibt unberührt.

19. Wechsel des Versicherers

Hat der Versicherungsnehmer den Versicherer gewechselt, so werden Dauer und Schadenfreiheit des bisherigen Versicherungsvertrages sowie die Anzahl der Schäden berücksichtigt, wenn diese durch eine Originalbescheinigung des bisherigen Versicherers nachgewiesen werden.

20. Versichererwechselbescheinigung

Der Versicherer ist berechtigt, bei Beendigung eines Versicherungsvertrages in der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- oder Fahrzeugvollversicherung jeweils eine Bescheinigung über folgende Daten auszustellen und diese dem Nachversicherer auf dessen Anfrage zu übermitteln:

1. Die Fahrzeugart und den Verwendungszweck
2. den Beginn und das Ende des Vertrages
3. den erreichten Schadenfreiheitsrabattstatus, ausgedrückt durch das Rabattgrundjahr
4. die Anzahl der Schäden und Unterbrechungen, die sich noch nicht auf den Schadenfreiheitsrabattstatus ausgewirkt haben
5. in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, falls vom Nachversicherer gefordert, auch die übrigen in § 5 Abs. 7 PflVersG genannten Daten
6. ob dem Versicherungsnehmer und ggf. welchem Nachversicherer bereits eine Versichererwechselbescheinigung nach Ziff. 1 bis 6 ausgegeben wurde

Mit der Übermittlung der in Ziff. 1 bis 5 genannten Daten gilt die Verpflichtung des Versicherers nach § 5 Abs. 7 PflVersG als erfüllt; es sei denn, der Versicherungsnehmer verlangt die in § 5 Abs. 7 PflVersG genannte Bescheinigung.

Der Versicherer ist berechtigt, bei Beginn des Vertrages die unter Ziff. 1 bis 6 genannten Daten beim Vorversicherer abzufragen.

General Terms and Conditions of Motor Insurance (German AKB) Nato

General Conditions for Motor Insurance NATO

(Translation Issue October 1st. 2006)

The following is a faithful translation of the German wording and is furnished exclusively for the information and guidance of the policyholder. The German version is legally binding in case of disputes. The German version will be furnished upon request

Motor Insurance covers, according to the type of cover agreed, the following legally independent categories:

I. Liability to Third Parties (B Art.10-11)

II. Vehicle Insurance (C Art. 12-15)

III. Personal Accident Insurance (D Art. 16-23).

German law shall apply to each and every insurance relation.

A. General terms

Art. 1 Inception of insurance cover

(1) Insurance coverage commences with the delivery of the policy following payment of the premium and insurance tax, but not prior to the agreed date.

(2) If insurance coverage is to commence prior to the payment of the policy, special consent for provisional coverage must be issued by the insurer or an authorised representative.

(3) The issue of confirmation of insurance, required by the official vehicle registration office, shall only apply for Motor Liability Insurance as confirmation of provisional cover.

(3a) In Motor Liability Insurance, insurance cover shall also be granted for journeys with non-stamped number plates in conjunction with the vehicle registration procedure, in particular for journeys to obtain vehicle stamps and return journeys subsequent to removal of stamps as well as for journeys to main inspections, special brake inspections or emissions inspections of provisionally immobilised vehicles – return journeys also with subsequent immobilisation – or with vehicles for which the vehicle registration office has issued non-stamped number plates in advance in conjunction with the vehicle registration procedure within the vehicle registration district according to the number plate and a neighbouring district. This shall not apply for journeys for which, in accordance with § 28 StVZO (German Road Transport Licensing Regulations), red number plates or temporary number plates have to be carried.

(4) The provisional coverage terminates with the payment of the policy premium. It is terminated retrospectively if the application is accepted without amendment if the premium for the policy is not paid within fourteen days after expiry of the contradiction period in accordance with § 5a Versicherungsvertragsgesetz-VVG (German Insurance Contract Law), i.e. within a period of 28 days, and the policyholder is responsible for the delay.

(5) The insurer is entitled to terminate provisional cover at one weeks notice. In such cases, the Insurer shall be entitled to the partial premium payable for the period of insurance cover.

(6) Should the Policyholder contradict in accordance with § 5a Versicherungsvertragsgesetz or reject the offer of the Insurer according to § 5, paragraph 3 of compulsory insurance law, the insurer will cancel provisional cover at a weeks notice in writing.

Art. 2a Territory

(1) The insurance is valid throughout European and for non-European countries which belong to the European Community. Third Party Liability Insurance Coverage applies at the level legally stipulated in the respective country, but at least at the minimum level stipulated in Germany.

(2) If an International Insurance Card (IVK) has been issued which is valid on the day of the claim occurrence, or the issue of the IVK has been waived owing to a supplementary agreement, claims occurring during journeys into countries covered by the validity of the international insurance card are limited to the minimum legal levels applicable to insurance contract terms and conditions in the country visited. Section 1 Sentence 2 is applied.

(3) Extensions of the area of validity for Third Party Liability Insurance Coverage or reductions in own vehicle insurance and occupants accident benefits insurance coverage must be agreed in writing. The same applies to the exclusion of certain risks in the own vehicle partial insurance coverage.

Art. 2b Limitation of Coverage

(1) Obligations prior to occurrence of loss: the insurer is not obliged to compensate,

a) if the vehicle is used for any other purpose than the purpose stated in the application for insurance;

b) if an unauthorised driver uses the vehicle;

c) if the driver of the vehicle is not in possession of a valid driving licence for public roads or places when the claim occurs;

d) Third Party Liability Insurance claims if the vehicle is used in non officially approved motoring events in which achievement of maximum speed is intended or in training events connected therewith;

e) under Motor Liability Insurance, when the driver is not in a position to operate the vehicle safely as a consequence of consumption of alcohol or other types of drugs.

The obligation of the insurer to the policyholder, registered user or the owner of the insured vehicle shall only be affected by an infringement of the obligations under b), c) or e) if the policyholder, registered user or owner of the insured vehicle has himself infringed the above obligations or has culpably facilitated the infringement.

(2) In the case of infringement of the obligations in 1 or by augmentation of the risk (§§ 23-30 VVG), the liability of the insurer under Third Party Liability vis-à-vis the policyholder and co-insured persons shall be limited to a maximum award of EUR 5,000. In such cases, the obligation to compensate shall be limited to the minimum sums insured.

Furthermore, under Third Party Liability, the insurer shall not be obliged to award any compensation whatsoever to any driver who gains control of a vehicle as a result of a criminal offence.

(3) Exclusions:

The insurance afforded does not apply to:

a) claims under the terms of vehicle or occupants accident benefits insurance coverage caused directly and indirectly through riot, civil commotion, events of war, acts decreed by higher authorities and earthquakes;

b) claims resulting from participation in events in which the attainment of maximum speed is a factor, and the training for such events; under the terms of Third Party Liability Insurance, coverage of the above applies only to cases authorised by a public authority;

c) for cases of loss which are incurred deliberately (§§ 6 1, 152, 18 1 VVG);

a) claims arising from nuclear fission* . *

Art. 3 Legal Position of the Parties to the Contract

(1) The conditions laid down in Art. 2b Sec. 1, Arts. 5, 7, 8, 9, 10 Sec. 9, Art. 13 I Sec. 3 and 7, Art. 14 Sec. 2 and 5, Art. 15, Art. 20 V and Art. 22 apply to the policyholder, other insured persons, as well as other parties having an insurable interest under the contract.

(2) Unless otherwise agreed, the rights derived from the insurance contract shall be exercised exclusively by the policyholder (specific reference is made to Art. 10 Sec. 4, Art. 13 II Sec. 4 Sentence 3 and Art. 20 V Sec. 9), and he, as well as the insured person, shall be responsible for the fulfilment of the duties. Payments from occupants accident benefits claims, in accordance with the agreed amounts, may only be released to the policyholder when the insured person has given their consent.

(3) If no liability lies against the insurer in relation to the policyholder, this will also apply in respect to other insured persons and other parties, who file claims on the basis of the insurance contract. Should the insurer have to settle Third Party Liability claims following the infringement of the obligations, reclamation of losses paid can be taken by the insurers against the individuals who have caused the infringement of the obligations.

(4) Claims arising under the policy may neither be transferred nor pledged, prior to final assessment, without the specific permission of the insurer.

Art. 4 Period of insurance, cancellation

(1 a) The policy can be contracted for a period of one year or for less than one year. If the agreed period of insurance is at least one year, then the contract continues automatically for another year unless it is cancelled at least one month prior to expiration date. The contract continues also automatically in cases where a period of insurance cover is less than one year, but only on account of an effective date prior to the contractual full insurance year. If the period of insurance cover for other contracts is for less than one year, then the contract terminates without further notice.

(1 b) The terms under Sec. 1a sentence 2 do not apply to policies where vehicles have to carry an „Insurance License Plate“.

(2) If after a loss the insurer has admitted or denied coverage under the policy to the named insured, both parties may cancel the insurance contract. This will also apply if the Insurer instructs the named insured to have a Third Party claim decided by litigation or if the insurer informs the policyholder that a Panel of Experts (Art. 14) is appointed to consider the claim in question.

(3) Cancellation in the event of a loss is only permitted within a period of one month after the insurer has confirmed or denied coverage, or from the date the verdict in the case against the Third Party has become legally effective, or from the date the judgement is served by the Board. For the named insured the cancellation period does not commence until such time where he has been aware of the cause of cancellation. The Insurer must observe a period of notice of one month. The named insured may not cancel for a period beyond the expiry date of the current insurance year (or the agreed short term period).

(4) If the named insured cancels following a loss, the insurer is nevertheless entitled to the premium for the current insurance year, or the agreed short term period. If the insurer cancels, it is entitled to that part of the premium corresponding to the period for which coverage was afforded.

(5) All cancellations must be made in writing prior to the notice period for cancellation.

Art. 5 Temporary Withdrawal

(1) If the vehicle is temporarily withdrawn from traffic (lay-up within the meaning of the Road Traffic Law) the status of the insurance contract will not be affected. However, the named insured may request suspension of the insurance coverage if he submits a de-registration certificate or a temporary non-operative certificate. In this case, the mutual obligations shall be governed by Sections 2 to 4.

(2) Insurance cover for liability insurance is afforded in accordance with Arts. 10 and 11 and under Vehicle insurance in accordance with Art. 12 1, Sec. 1 a) to e) III f and Sec. 2. The vehicle may not however be operated outside its area of operation, outside a fenced-in storage space, or parked outside these temporarily. No action shall lie against the insurer in the event of an infringement of the above obligations unless such infringement occurs without the knowledge or consent of the named insured and was not facilitated by him with gross negligence.

* Claims shall be compensated in accordance with the (German) Atomic Energy Law.

(3) There will be no coverage as to Personal Accident Insurance during a temporary withdrawal.

(4) When the vehicle is re-registered (termination of lay-up within the meaning of the Road Traffic Law) coverage is fully reinstated; this shall also apply to the operation of the vehicle for the purpose of re-registration.

(5) The provisions of Sec. 1 Sents. 2 to 4 and Sec. 2 to 4 shall not apply to contracts for „Insurance License Plates“, for home trailers and vintage cars (Tariff Regulations No. 6 Sec. 1 7) and to contracts covering a period of less than one year, with the exception of contracts according to Art. 4 Sec. 1a, Sentence 3.

Art. 6 Sale of Vehicle

(1) If the vehicle is sold, the buyer assumes the named insured persons' rights and obligations under the contract. This, however, does not apply to coverage according to Art. 13 II and to Vehicle Accident Insurances. Both the seller and buyer are jointly responsible for the premium due for the insurance year in which the sale takes place. The insurer must be notified without delay.

(2) In the event of sale, both the insurer and the buyer may cancel the insurance contract. The insurer's right to cancel expires if not exercised within one month from the date the insurer obtained knowledge of the sale; the buyer's right to cancel expires if not exercised within one month from the date of purchase or from the date he obtained knowledge of the existence of the insurance contract. The buyer may only cancel with immediate effect, at the end of the current insurance year or respectively on the expiry date of the agreed short term period, the insurer may cancel only by giving one month's notice. If the buyer provides confirmation of insurance to the registration office, then it is considered a cancellation of the transferred contract at the beginning of the new insurance. Art. 4 Sec. 5 will apply.

(3) If the insurer or the purchaser cancels the insurance contract, then the insurer is entitled to receive a premium corresponding to the period for which coverage was afforded. If the insurance afforded was for a period of less than one year, the earned premium from the inception date to the termination of risk is computed in accordance with the short rate table. If within a period of one year another vehicle is insured with the same insurer, the earned premium is prorated to the period for which the coverage was afforded, provided No. 3 Sec. 4 of Tariff Regulations is not being applied.

(4) The following exception from Sec. 3 will apply to vehicles carrying „Insurance License Plates“: The insurer is entitled to receive a premium for the current policy period, if the insurer or the purchaser cancels the insurance contract for the sold vehicle. However, the insurer is only entitled to a short-term premium for the actual period of insurance coverage, provided the purchaser's notice of termination of sale is in the care of the insurer and the policyholder returns the insurance policy as well as „Insurance License Plates“ to the insurer. If the policyholder insures a new vehicle carrying „Insurance License Plates“ at the same time with the same insurer, then the unused premium shall go towards the premium for the new vehicle insurance.

Art. 6a Lapse of risk

(1) If the risk lapses following a compensated loss under Vehicle Insurance cover, then the insurer is entitled to receive a premium for the current policy or the short-term period agreed upon.

(2) In all other cases of a permanent lapse of the insured risk, a premium will be calculated according to Art. 6 Sec. 3.

(3) The following exception from Sec. 2 shall apply to vehicles carrying „Insurance License Plates“: 2: The insurer is entitled to receive a premium for the current policy period or the short-term period agreed upon if the risk is being permanently discontinued. However, the insurer is only entitled to the premium from the effective date to the termination of risk under the short-term tariff if the policyholder returns the insurance policy and the „Insurance License Plate“ for the particular vehicle to the insurer. If the policyholder insures a new vehicle carrying „Insurance License Plates“ at the same time with the same insurer, then the unused premium shall go towards the premium for the new vehicle insurance.

Art. 7 Obligations in the event of a claim

I. (1) A loss, within the meaning of this contract, is an occurrence, which is covered by the insurance contract or, in Third Party, may result in claims against the named insured.

(2) Every loss must be reported to the insurer in writing within one week. A report is not required if the named insured himself settles a claim in accordance with section IV. The named insured is obliged to do everything in his power which may help clarify the facts surrounding the accident and minimise the extent of loss. In this connection he must adhere to the instructions of the insurer. The named insured shall immediately notify the insurer if charges are preferred, a fine is levied, or a payment order is decreed against him, even though he has already reported the loss.

II. (1) The named insured is not authorised to recognise or satisfy claims arising out of liability losses either in full or in part without prior approval of the insurer. This does not apply if, under the prevailing circumstances, the named insured could not, without obviously being unreasonable, refuse to acknowledge or settle the claim.

(2) If the claimant files his claim with the named insured, the latter shall be obliged to report this within one week after such claim has been filed.

(3) If litigation in any shape or form (such as suit or payment order) or pauper petition is initiated or if interpleader is filed in court against the named insured, he must furthermore notify the insurer immediately. The same applies in case of an arrest, an interim injunction or a hearing for the purpose of taking and securing evidence.

(4) The named insured is obliged to take all protective action provided by law against payment order, arrest and interim injunction within the prescribed period if he has not received instructions from the insurer two days prior to the deadline date for legal remedy.

(5) In case of litigation the named insured must leave the handling of the law suit to the insurer; the named insured must further give power of attorney to the lawyer appointed by the insurer and he must furnish all information demanded.

III. In the case of damage occurring under Vehicle Insurance, the insured is immediately required to obtain the instructions of the insurer before commencing repairs or submitting a claim in accordance with Art. 13 II, as far as this may reasonably be

expected. Loss through theft, fire or collision with furred wild game (Art. 12 Sec. 1 d)) exceeding the amount of EUR 150 has also to be reported immediately to the police.

IV. (1) After an incident which is likely to give rise to an obligation to pay compensation in accordance with Art. 20 I to IV, a medical doctor has to be consulted without delay and the insurer has to be informed. The person insured must follow the instructions of the doctor and in all other respects do everything possible to minimise the consequences of the accident. The insured is required to obtain the instructions of the Insurer before submitting a claim in accordance with Art. 20 V, as far as this may be reasonably expected.

(2) The person insured must make every effort to ensure that any reports and expert opinions required and requested by the insurer are furnished as quickly as possible.

(3) The insured has to agree to an examination carried out by the doctors appointed by the insurer. Any necessary expenses and costs, including any loss of income arising from this, will be borne by the insurer.

(4) The attending doctors who have treated or examined the insured also on any other occasion as well as other insurers, insurance carriers and public authorities are to be authorised to submit any necessary information.

(5) If the accident results in death, then notification of this has to be given within 48 hours, even if notification of the accident has already been given. This must be done by telegram or fax.. The insurer shall be given the right to have a post mortem examination/autopsy carried out by a doctor instructed by the insurer.

V. (1) In the case of delayed reporting of a loss which only involved material damage, the insurer will not refer to exemption from his obligation to indemnify if the insured settled or wanted to settle the damage in order to avoid his contract being classified in a less favourable no claims bonus category or category 0. However, under Third Party Insurance, this arrangement is only valid in cases where damages require compensation payments of not more than EUR 500, and under the Fully Comprehensive Insurance for damages where the contractual payment by the insurer is not likely to exceed EUR 500.

(2) If the insured does not succeed in settling the damage within the framework of Sec. 1 himself, or if the Insurer has been approached to settle a further damage in connection with the insured or replacement vehicle (No. 23 in the Tariff Regulations) in the same calendar year, then the insured can report the damage which was not reported under Sec. 1 belatedly to the insurer up to the end of the calendar year. Losses which occur in December may be reported later, by January 31st of the following year.

(3) Contrary to sec. 1 under Third Party Insurance, the insured must report each damage incident to the insurer immediately, if the claim is made by litigation, application is made for assistance with legal costs or the dispute is announced through litigation to the insured. The same applies in case of an arrest, an interim injunction or a hearing for the purpose of taking and securing evidence.

VI. Roadside and Personal Assistance insurance: Obligations

(1) In the event of a loss, the policyholder shall permit the insurer to carry out any reasonable investigations into the cause and extent of the loss or damage and the extent of his obligation to perform and provide original documents to substantiate the extent of the loss and, if applicable, release doctors from their duty to treat medical records confidentially.

(2) The policyholder shall support the insurer in the assertion of claims subrogated to the insurer following performance on the part of the insurer vis-à-vis third parties and the policyholder shall provide the insurer with any documents required for this purpose.

VII. Legal consequences of any breaches of obligations under Motor Liability insurance

(1) If an obligation to be fulfilled under Motor Liability insurance in accordance with sub-sections I and II is breached either deliberately or as a result of gross negligence, the insurer shall be released from his obligation to perform vis-à-vis the policyholder within the limitations specified in paragraphs 2 and 3. In the case of gross negligence the insurer is obliged to compensate provided that the failure to comply has neither an influence on the assessment of the claim nor on the determination thereof nor on the scope of the indemnity for which the insurer is liable.

(2) The insurer's release from his obligation to perform is limited to EUR 2,500. It is extended to EUR 5,000 in cases of intentional violation of the obligation to inform the insurer fully and to minimise (e.g. in cases of leaving the scene of the accident, failure to provide aid or assistance, false statements in reports to the insurer) if such violation is of a particularly serious nature.

(3) Notwithstanding para. 2, if a duty is violated with the intent to gain an illegal pecuniary benefit for the individual himself or a Third Party, contrary to Sec. 2, the insurer's release from his obligation to perform with regard to the illegally gained pecuniary advantage shall be unlimited. The same applies on regard to the additional benefit if one of the duties described above in II. Secs. 1 to 3 and 5 is violated intentionally or by gross negligence causing a final court decision obviously exceeding considerably the actually justified indemnification under Third Party Insurance; it is assumed that the duty is violated at least with gross negligence.

VIII. Legal consequences of any breaches of obligations under Own Vehicle Damage, Vehicle Accident and Roadside and Personal Assistance Insurance

If any of the obligations to be fulfilled according to sections I, III to VI under Own Vehicle Damage, Vehicle Accident and Roadside and Personal Assistance insurance are breached, the insurer shall be released from his obligation to perform in accordance with § 6, para. 3 of the VVG (German Insurance Contract Act).

Art. 8 Period for Legal Action, Jurisdiction

(1) If the insurer has rejected insurance coverage on the merits, the insured person must file suit against the insurer with a competent court within a period of six months demanding such insurance coverage in order to avoid forfeiture. The time limit shall commence only when the insurer has rejected such a claim in writing, stating the legal consequences connected with the expiry of the appointed period of time. Under Vehicle Occupants Accident Insurance the preclusive period of Art. 22, Sec. 5, shall also apply. 5.

(2) For all law suits, which arise out of the insurance relation against the insurer, the competent court shall be the court at the insurer location of the insurer or of his local branch office responsible for the relevant insurance contract.

Suits can be filed by the insurer against the insured at the competent court at the domicile of the insured. Further courts of jurisdiction can arise from the competent courts at the headquarters or branch of where the business or commercial enterprise of the insured is located.

Art. 9 Disclosures and declarations of intent

All notices and declarations of the named insured must be made in writing to such office as may be designated in the policy; other agencies are not authorized to accept such notices or declarations. However, the terms outlined under Art. 7, IV, Sec. 5 apply in case of death.

Art. 9a Changes of Rates for Third Party Liability and Vehicle Insurance

(1) Changes in premiums following a recalculation of the tariff will be applied to insurance contracts in force at that time, effective from the next main renewal date for the policy.

(2) Should an amendment in accordance with paragraph 1 entail an increase in the premium payable, this shall only apply, when the insurer informs the policyholder of the policy increase indicating the difference between the new and former premium at the latest within one month from that point in time when the amendment takes effect and informs the policyholder in writing of his/her rights according to § 9b paragraph 1.

(3) In the calculation of the difference in premium, changes in the allocation of class (TR No. 6) will be referred to when they both become effective simultaneously. This shall not apply to policy amendments, which arise as a result of the development of the claims history of the actual insurance policy.

(4) Should the tariff premium payable decrease, the insurer shall reduce the premium payable as per inception of the next period of insurance to the new tariff premium level, providing that amendments to the General Terms and Conditions and/or Tariff Conditions do not come into effect. Other agreements (e.g. extra charges or discounts) will remain unaffected.

Art. 9b Exceptional Right of Cancellation

After receipt of notification from the insurer that the premium will be increased according to § 9a, the policyholder may cancel the insurance contract within a month of receipt of notification from the insurer as per the date on which the increase would become effective. The termination may relate to a particular type of insurance or may stretch to include all existing motor insurance policies for the same vehicle.

Art. 9c Legal Changes to Limits of Cover under the Third Party Liability Insurance.

(1) If the insurer is legally obliged to adjust the minimum limits of liability or the insurance sums, then he is entitled to increase the premium from the date the amended scope of compensation or the increased insurance sums become effective.

(2) If the premium is increased under 1, the policyholder has the right to cancel the contract. Art. 9b sentence 1 applies. If the period of insurance partially extends into the period for which the rate change has become effective, the increased premium will have to be paid for this period.

B. Liability to Third Parties

Art. 10 Scope of insurance

(1) The insurance covers the settlement of valid claims against the named insured, or any other person defined as insured, by reason of the liability imposed upon him by law arising out of the use (operation) of the vehicle described in the contract, if

- persons are injured or killed;
 - property is damaged, destroyed or lost;
 - indirect material loss results which is neither directly nor indirectly connected with a claim arising out of bodily injury or property damage.
- (2) The term „insured“ includes
- the holder of the vehicle;
 - the owner;
 - the operator;
 - assistant drivers, i.e. persons who accompany the operator under the terms of their employment contract with the named insured, or the holder of the vehicle, for the purpose of relieving the operator or performing loading and other incidental services, provided such assignment is not just occasional;
 - the named insured person's employer (civilian or public service) if the vehicle is used for duty proposes with the named insured person's consent.

(3) deleted

(4) insured persons, other than the named insured persons, can file their claims for insurance coverage independently.

(5) The insurer is authorised to make all declarations which are deemed expedient in connection with the settlement of defence of claims on behalf and in the name of the insured persons in accordance with sec. 1.

(6) The limits of liability as stated in the policy shall be the limits of the insurer's payments for each loss. Expenses of the insurer cannot be charged against the limit of liability as loss payments irrespective of sentence 4. Several losses resulting from the same incident and occurring in immediate sequence shall be deemed to be one loss. If claims exceed the limits of liability, the insurer shall only bear such part of the litigation costs as is determined by the relationship between the limits of liability and the total of all claims filed. The insurer is entitled to free itself from further compensation obligations by depositing the applicable limits of liability together with its share of litigation costs.

(7) If the named insured is obliged to pay annuities to the claimant and if the capital value of the annuity exceeds the limit of liability after deducting other possible loss payments, the annuity will only be paid in proportion of the capital value of the annuity in relation to the limit of liability respectively its remaining balances. The interest value of the annuity will be calculated on the basis of the general German life expectancy tables 1 987 R applicable to males and females taking as a basis the calculation interest which takes into account the actual money market interest rates. In so doing, the arithmetic mean can be calculated over the public turnover rates as published by the German Bundesbank. Additional increases or reductions in interest will be calculated at the time of the start of the original annuity with the cash

value of a postponed annuity according to the accounting basis specified. The earliest maturity age for the calculation of orphans' pensions shall be agreed as being 18 years of age. Insofar as not otherwise ordered by a court of law, conciliation or other stipulation or that the circumstances which formed the basis of assessment change, the maturity age for the calculation of an injured person's pension for non-self-employed activities shall be agreed as being upon reaching the age of 65.

(8) In the calculation of the amounts which the named insured must pay for regular annuity payments, if the capital value of the annuity exceeds the insurance sum or the insurance sum remaining after the deduction of other payments, the full value of the other payments will be deducted from the insurance sums.

(9) If as a result of the named insured person's conduct, the settlement of a claim by acceptance, payment or compromise fails, the insurer shall not be liable for any excess amounts, with respect to the principal amount, interest and expenses, attributable to the named insured person's conduct, provided the insurer has notified the named insured accordingly.

Art. 10a Scope of insurance for trailers

(1) The insurance afforded for the motor vehicle shall also apply to losses caused by the trailer connected with the motor vehicle or which disconnects itself while in use and is still in motion. The term „insured“ includes the holder, owner, driver, assistant drivers and bus conductor of the trailer. Losses sustained by the passengers of the trailer are covered up to the limits of liability of the basis contract.

(2) The Liability Insurance for the trailer will only apply to losses caused by the trailer, when the trailer is not connected with a motor vehicle or has disconnected itself from the motor vehicle and is no longer in motion. The term „insured“ includes the holder, owner, driver, assistant drivers and bus conductor of the motor vehicle.

(3) The term „trailer“ shall, under this provision, include semi-trailers and under the provision of Art. 1 non-operative motor vehicles, which are towed of liability coverage is not afforded for them.

Art. 11 Exclusions

The insurance excludes:

- Liability claims which, as a result of contract or special agreement, exceed the extent of liability imposed by law;
- Liability claims for property damage and indirect material loss by the named insured, holder or the owner against other persons insured;
- Liability claims for loss, damage or destruction of the vehicle described in the policy or property transported with this vehicle, with the exception of property which the persons transported usually carry with them with the agreement of the holder, or provided that the journey is predominantly for the transportation of people, which they carry with them as items of personal use. This provision shall not apply to the towing of inoperative vehicles on a noncommercial basis but as a favour within the scope of first aid;
- Liability claims arising out of such purely monetary losses which are attributable to the named insured person's deliberate failure to comply with the law or other regulations, or to non-compliance with delivery and conveyance schedules.

C. Own Vehicle Damage Insurance

Art. 12 Scope of insurance

(1) Own vehicle insurance includes damage, destruction and loss of the vehicle. The vehicle and parts which are built into the vehicle or locked up or fastened to the vehicle using corresponding fastenings are insured at no extra premium with the exception of those vehicle parts and accessories, which, according to the attached list, are not insurable or only insurable against payment of an additional premium. Vehicle parts and accessories are all serially produced parts which belong to the vehicle in accordance with traffic conception or are supplied by the vehicle manufacturer or serve traffic safety.

This also applies for:

- rear end and roof racks
- accessories, which have to be carried by law or are of assistance in case of break-down
- camera equipment up to EUR 100
- crash helmets without loudspeaker or radio-system for 2-wheel vehicles (provided they are securely connected to the vehicle in such a way that unauthorized removal without causing damage to the helmet and/or vehicle is impossible)
- Öcotag equipment for lorries and tractors.

Insurance cover is granted for losses or damages“

I. In Partial Insurance Coverage

- as a direct result of fire or explosion;
- through pilferage, particularly theft, unauthorised use by outsiders, robbery and embezzlement. Excluded from insurance coverage are, however, cases of embezzlement committed by persons to whom the insured has handed over the vehicle in respect of sale under terms of property reservation.
- damage caused to glass by breaking;
- damage caused to wiring and attached units by a short circuit
- damage caused by martens chewing through or biting cables, tubes, leads and wires of vehicles licensed as private motor vehicles in terms of the tariff terms and conditions, camping vehicles or motorcycles. Consequential losses of any nature, in particular additional losses to the vehicle itself, are excluded from insurance cover.

II. In Own Vehicle Full Coverage – in addition to that as stated above

- through direct influence of storm, hail, lightning or flooding. Storm is deemed to be a disturbance of the atmosphere by a velocity of at least 8 on the wind scale caused by weather influence. Included in the insurance is any damage or loss arising from objects being blown upon or against the vehicle by these acts of god;
- through a collision with furred wild game whilst the vehicle is in motion according to Art 2, section 1, no 1 of the „German Federal Game Law“;
- through an accident i.e. damage arising from a sudden external event operating with mechanical force. Damage through applying the brakes, a mechanical breakdown and genuine breakage is not regarded as accident damage;
- through malicious or mischievous acts by outsiders.

(2) Damage to or destruction of tyres is only covered if caused in connection with an occurrence which at the same time causes other damage to the vehicle provided that such damage is subject to cover by the insurance contract.

(3) Under Fully Comprehensive and Third Party, Fire and Theft insurance, the insurer shall waive any objection of an insured loss being caused due to gross negligence. This waiver shall not apply to the theft of a vehicle or its parts rendered possible due to gross negligence or the causation of a loss event following the consumption of alcoholic beverages or any other intoxicants.

Art. 13 Settlement of Claims

(1 a) I The insurer is to compensate damage up to the amount of the replacement value of the vehicle or its accessories on the day the claim occurred unless otherwise provided for in the following sections. The replacement value is the purchase price which the policyholder would have to pay in order to buy a second hand car or accessories in an equivalent condition.

(1 b) The limit of indemnity for private cars (TR 5) – with the exception of a total theft – for damage occurring during the first two years following the first registration of the vehicle, is increased to the new price of the vehicle, provided that on the day of the claim the vehicle is owned by the person who purchased it new directly from the dealer or manufacturer. In the case of the theft of a complete vehicle this shall equally apply to the first year following the first registration of the vehicle. The new price is to be understood as the purchase price which the policyholder will have to pay for a new vehicle in the category insured or – if that type of vehicle is no longer being manufactured – for a similar type of vehicle in the same category.

(2) The limit of indemnity is in all cases the retail price recommended by the manufacturer on the day the damage occurred.

(3) Old parts as well as any spare parts remain the property of the policyholder. Their current value will be deducted from the compensation.

(4) In case of damage of the vehicle (TR 5), the insurers indemnity will amount to the maximum limit of indemnity according to 1 b in connection with 2, if the vehicle at the time of the claim is owned by the person who purchased as new directly from the dealer or manufacturer and if the necessary amount for the repair of the vehicle reaches or surpasses 80% of the list price (Section 1 b). In all other cases of damage to the vehicle the insurer refunds the necessary costs of repair including the necessary formal freight and other transportation charges. The limits of the amount payable by the insurer will not exceed the sum calculated according to the regulations under 1 a, 2 and 3. The same applies in the case of a write-off, total loss or damage to parts of the vehicle.

(5) If the estimated costs of repairing the vehicle exceed 70% of the replacement value then in cases where the repairs have not been started or fully completed, the limit of indemnity will be the replacement value minus the disposal value of the damaged vehicle. A deduction will be made from the costs of the spare parts and paint work according to the age and wear and tear of the vehicle (new for old). The deduction is limited in case of motorcycles, private cars, as well as buses up to the end of the fourth calendar year following the year of the first registration of the vehicle, for all other vehicles up to the end of the third year for tyres, battery and paint work. Car telephones and radio communication devices will be devalued by 1% per month starting from the date of acquisition.

(6) The insurance does not cover alterations, improvements, wear and tear, depreciation in value, external appearance or efficiency, costs for transport and registration, loss of use, and the costs for a replacement vehicle or fuel.

(7) If stolen items are recovered within one month after the receipt of the written claim report, then the insured is required to take them back. After this period the items become the property of the Insurer. If the stolen vehicle is found more than 50 km (approx. 31 miles) as the crow flies, from the place where the vehicle is usually kept, the Insurer will cover the cost of a second class railway return ticket (within the area of validity covered by Art. 2a Sec. 1 Sentence 1) from the place where the vehicle is usually kept to the railway station next to the place where the vehicle is found.

(8) The agreed excess applies to each individual claim.

(9) Only the part of the damage which exceeds the agreed excess will be compensated. In cases of damage under Art. 12 Sec. 1 I a) to e) the excess agreed for Own Vehicle Full Insurance will not apply. In these cases, the excess agreed for Partial Insurance Coverage will apply.

(10) In the following case, the contractually agreed Motor Insurance excess shall increase by EUR 1,000.

If a claim according to § 12 Sec. 1, II g) (claims caused by collision with furred game) or II h) (claims arising from an accident) caused by a driver, who, according to the information set down in the certificate of insurance/endorsement, is not a driver authorised to drive the vehicle i.e. not a named driver.

Insofar, the rights of the policyholder in accordance with §§ 16-25 of the VVG (German Insurance Contract Act) shall not apply.

(11) If the calculation of indemnification according to 1 b in connection with 2 results in a higher indemnification than the replacement value as set out under 1 a in connection with 2, the policyholder acquires a right of payment only for the part that exceeds this value in order to enable the costs of repair for the vehicle or replacement by way of purchase within a period of 2 years from the date of acknowledgement of liability by the insurer. (Sec. 5 sentence 4 remains unaffected.)

Art. 14 Loss adjustment procedure

(1) Any disagreement with respect to the amount of the claim including determination of the replacement value or the extent of the necessary repair work is subject to a decision by the panel of experts.

(2) The above mentioned panel consists of two members, one appointed by the insured and the other one by the insurer. If one party fails to appoint its member within two weeks after receiving written notice, then that member will also be appointed by the other party.

(3) If the members of the panel do not reach an agreement, then an umpire who is to be appointed by the aforesaid members before the commencement of the proceedings, will take a final arbitral decision which is to fall within the assessments made by the panel members. In case they do not agree with the appointed umpire, the competent district court will appoint an umpire.

(4) Members of the panel of experts and umpires must be qualified motor vehicle experts.

(5) If the panel of experts decides that the insured person's claim is justified, the full costs of the proceedings must be paid by the insurer. If the panel takes a decision not exceeding the insurers offer, the full costs of the proceedings must be carried by the insured. If the decision of the panel lies between the insured person's claim and the insurer's offer, the costs of the proceedings will be shared accordingly.

Art. 15 Payment of compensation

(1) Claims will be paid within two weeks after their determination. In case of theft, however, not within a month (Art. 13, sub 7). If the amount of a valid claim has not been determined within a month, a reasonable advance payment will be made on request of the insured.

(2) Claims for indemnity made by the insured, which have been transferred to the insurer in accordance with § 67 VVG, can only be lodged against the authorised driver and other persons co-insured under the Third Party Insurance and the person hiring or borrowing if they caused the damage wilfully or through gross negligence.

D. Vehicle Accident Insurance

Art. 16 Types of Insurances and Compensation

(1) Vehicle Accident Insurance can be taken out as a passenger accident insurance involving a lump-sum system.

(2) The compensation paid by the insurer (§ 20 I to IV) is based on the insurance sums agreed upon in the policy for

a) for a permanent physical or mental injury (disability)

b) a fatality

(3) Each insured person is insured for a proportional part of the agreed sum in accordance with the number of insured persons. The insurance sums are increased by 50% in the case of two or more insured persons.

Art. 17 Insured Persons

Insured persons are the entitled occupants of the vehicle specified in the contract. Entitled occupants are persons who are inside or on the insured vehicle with the knowledge and approval of the person authorised to use the vehicle or who carry out duties connected with the use of the vehicle in accordance with § 18 I.

Art. 18 Scope of insurance

I. Insured risks

(1) The insurance refers to accidents suffered by the insured while the policy is in force and which are directly connected with steering, using, operating, loading and unloading as well as parking of the vehicle or trailer. The insurance also covers accidents occurring whilst entering or leaving the vehicle.

(2) The types of compensation which can be insured are set down in § 16 sub 2; the insurance application and policy state which forms of compensation are insured.

II. Definition of the term „Accident“

(1) An accident shall be deemed to have occurred when the insured person involuntarily suffers an impairment to health as a consequence of a sudden external event (accident) affecting his or her body.

(2) An accident is also deemed to have occurred when, as a consequence of increased physical exertion to limbs or extremities or the spine,

a) a joint is dislocated or

b) muscles, tendons, ligaments or capsules are stretched, strained or torn.

Art. 19 Exclusions

The following are excluded from insurance cover:

(1) Accidents caused by mental disorder or serious nervous diseases, strokes, epileptic fits or other spasmodic attacks seizing the whole body of the insured, as well as accidents caused by the driver as a result of loss of consciousness, also if this is brought about by drunkenness or other stimulants. However, insurance cover does exist if these disorders or attacks were the result of an accident covered under this policy or by a passenger accident insurance existing for the vehicle previously owned by the insured.

(2) Accidents which befall the insured person as a consequence of the insured person intentionally carrying out or attempting to carry out a criminal or indictable offence.

(3) Accidents occurring when journeys are being prepared, undertaken or extended without knowledge or consent of the authorised user or owner of the vehicle.

(4) Infections

Insurance cover exists, however, when pathogenic germs have been introduced into the body by an injury caused by an accident as defined in Art. 18 II. In this respect skin lesions and mucous membrane injuries which as such are of a minor nature and as a consequence of which causative organisms or pathogens entered the body immediately or later are not deemed to be accidental injuries; this restriction does not apply to rabies and tetanus. Insurance cover exists for infections caused by therapeutical measures which were taken on account of an accident covered under this policy.

(5) Abdominal hernia or rupture or hypogastric hernia or rupture.

Insurance cover exists, however, when these hernias have come about by means of a violent, external impact covered by this policy.

(6) Damage or injury to intervertebral discs, bleeding from internal organs and cerebral haemorrhage.

Insurance cover exists, however, when the insured accident as defined in Art. 18 II, para. 1 was the predominant cause.

(7) Pathological disturbances or disorders as a consequence of psychological or mental reactions, irrespective of their cause.

(8) Furthermore, the exclusions specified in Art. 2 3a) to c) apply.

Art. 20 Prerequisites and Scope of Compensation

The following conditions apply for the emergence of claims and for the calculation of benefit levels.

I. Disability benefit

(1) If the accident leads to a permanent reduction in the physical or mental capacities (i.e. a disability) of the person insured, then there is a claim to financial benefit from

the sum insured in the event of disability. If the person insured has reached the age of 65 when the accident occurs, then the benefit shall be paid as an annuity in accordance with §23. The disablement must have become manifest within a year following the accident and must be medically diagnosed and reported to the insurer within a period of three months at the latest.

(2) The level of benefit payable is determined in accordance with the degree of disability.

- a) Notwithstanding any other proof of a higher or lower level of disability, the following are set as fixed degrees of disability on the loss of or loss of the use of:
- | | |
|--|------------|
| one arm at the shoulder joint | 70 percent |
| one arm up to above the elbow joint | 65 percent |
| one arm below the elbow joint | 60 percent |
| of one hand at the wrist | 55 percent |
| of a thumb | 20 percent |
| one index finger | 10 percent |
| of any other finger | 5 percent |
| of one leg above the middle of the thigh | 70 percent |
| of one leg up to the middle of the thigh | 60 percent |
| of one leg up to below the knee | 50 percent |
| of one leg up to the middle of the lower leg | 45 percent |
| of one foot at the ankle | 40 percent |
| of a big toe | 5 percent |
| of any other toe | 2 percent |
| of an eye | 50 percent |
| of hearing in one ear | 30 percent |
| of the sense of smell | 10 percent |
| of the sense of taste | 5 percent |

b) In the event of a partial loss or a reduction in capacity of one of these parts of the body or organs of the senses, the corresponding proportion of the percentage, in accordance with a), will be applied.

c) If as a consequence of the accident parts of the body or organs or the senses are affected, the loss or reduction in capacity of which are not provided for under a) or b), then the extent to which, with exclusive regard to medical opinion, the normal physical or mental capacities have been reduced, shall be decisive.

d) If as a consequence of the accident several physical or mental capacities have been affected, then the degrees of disability obtained in accordance with (2) shall be added together. However, a combined figure of more than 100% will not be assumed.

(3) If as a consequence of the accident a physical or mental function is affected which was previously already permanently reduced in capacity, then a deduction corresponding to the level of this previous disability will be applied. A relevant assessment will be made in accordance with (2).

(4) If as a consequence of the accident death should occur within one year of the accident, then there is no claim to disability benefit.

(5) If the insured dies within one year following the accident for reasons not connected with the accident, or later than one year following the accident regardless of the reason, and if the policyholder was entitled to disablement compensation according to (1), then compensation has to be paid in accordance with the degree of disablement which would have been applicable when based on the latest medical findings.

II. Daily Hospital Allowances in case of vehicle occupants wearing seat belts

(1) If the occupant of a vehicle wearing a seat belt is involved in an accident in accordance with Art. 18, which for medical reasons results in in-patient treatment lasting more than two days, the Insurer will also pay hospital allowances w.e.f. the third day. The day of admission and discharge are both considered to be a full calendar day. This form of compensation is not applicable to stays in sanatoriums, convalescence homes and health resorts.

(2) The hospital allowance as an inpatient per calendar day amounts to 1/3 ‰ of the added and agreed insurance sums arising from death and disablement. Art. 16 sub 3 shall be applied.

(3) The daily hospital allowance is limited to a maximum of EUR 50 per person and calendar day. It will only be paid for a maximum duration of one year starting from the day of the accident.

III. Cosmetic Surgery

(1) If, through an accident, the body of an occupant is superficially injured or deformed to such an extent that, after completion of treatment they are left with a permanent disfigured outer appearance the occupant can decide to undergo cosmetic surgery in order to have this condition rectified. The insurer will compensate costs related to the operation and treatment in the clinic such as doctors fees, medication, bandages and any other medically required facilities as well as accommodation and food in the clinic up to a 10 % of the insured disability sum, up to a maximum EUR 5,000 per insured person.

(2) The operation and the clinical treatment of the occupants must have been carried out by the end of the third year following the accident.

(3) Excluded from this compensation are the costs for foodstuffs and stimulants, for bathing and recuperation trips and for nursing care if not prescribed by a doctor on medical grounds.

IV. Benefit in the event of death

If the accident results in death within one year, compensation can be claimed in accordance with the insurance sum applicable in case of death. For making the claim reference is made to Art. 7 IV sub 5.

In the case of insured persons below the age of 14, compensation in case of death amounts to a maximum of EUR 5,000. In the case of a combined single limit for any number of occupants, the partial amount of the insurance for death compensation covering other insured persons shall be increased proportionally by the amount set free by the above limitation of compensation. The share of each and every person, however, is limited to the insurance sum agreed in the policy; § 16 para. 3, sentence 2 does not apply.

V. Additional benefits for contracts with a minimum sum insured of EUR 15,000 for death and EUR 45,000 for permanent disability

In case of an accident according to Article 18 involving the policyholders vehicle (TR 5) registered in Germany and provided that the location of the accident is at

least 50 Km, as the crow flies, away from the main residence of the policyholder (specified in the certificate of insurance, where the policyholder principally resides) and does not occur in the country from which the policyholder has been deployed, the insurer shall pay the following benefits as service or reimbursement of costs incurred by the policyholder.

(1) If the insured vehicle cannot be driven back from a journey due to the death of the driver or the driver's incapacity to drive lasting longer than three days or driven back by another passenger in the vehicle, the insurer shall arrange for the vehicle to be collected and returned to the policyholder's permanent place of residence and shall assume the ensuing costs. If the policyholder personally makes arrangements for the return transportation of the insured vehicle, he shall receive 25 cents per km for the distance between his place of residence and the loss location. In addition and in every event, the insurer shall reimburse the costs of overnight accommodation necessitated by the incapacity of the driver, however for only three nights maximum up to EUR 50 per person per night.

(2) If the accident occurs during a journey abroad, the insurer will inform the insured, at the insured's request, about available medical care and, if required, he will establish contact between the doctor of the insured and the doctor treating him or the hospital and assume the subsequent expenses involved.

(3) If the insured, during a journey abroad, is dependent on medical prescriptions which he cannot obtain at his place of residence or in its vicinity and for which there is no alternative medication, the insurer will cover the expenses and ensure that they are forwarded following consultation with the insured person's doctor. This is provided that such medication is not subject to import restrictions. If such medication has to be collected and requires payment of duty, the insurer will reimburse such costs.

(4) If, during a journey, the insured is required to stay in a hospital for more than two weeks, the insurer will pay mileage and overnight expenses for visits made by closely related persons of up to a maximum of EUR 500 per incident.

(5) If, during a journey, the insured needs to be transported back to his permanent residence, the insurer will take care of the transport and cover the expenses involved. The type and time of this return transport must be medically required and ordered by a doctor. The benefits provided by the insurer also extend to cover patient accompaniment by a doctor or a paramedic if this is the official regulation. Prior to the return journey, the insurer shall assume expenses for overnight accommodation required due to an accident for up to a maximum of three nights and limited to EUR 50 per person and night.

(6) If children under the age of 16 years travelling with the insured vehicle cannot be looked after by the policyholder or another family relative following the death of or due to illness of the policyholder, the insurer shall arrange for their collection and return with a chaperon to their place of permanent residence and the insurer shall assume the ensuing costs. Fares for 2nd class railway tickets including surcharges and taxi fares supported by receipts up to EUR 25 will be refunded.

(7) If the insured dies during a journey abroad, the insurer shall contact the next of kin and make arrangements for a funeral abroad or the transportation of the deceased to Germany and assume the relevant costs involved.

(8) A journey within the scope of these regulations is any absence from the permanent residence up to a maximum continuous period of six weeks.

(9) The rights arising from the insurance contract in respect of sub 1 to 7 can only be exercised by the policyholder as well as his/her spouse.

(10) If the insured, due to the insurers compensation, has been saving expenses which he would have had to pay if the loss event had not occurred, then the insurer can deduct these expenses from his compensation accordingly.

Art. 21 Limitation of compensation

If illnesses or ailments have had a contributory effect on the impairment of health, or its consequences, which the accident has given rise to, then the benefit will be correspondingly reduced in line with the proportional contribution of the illness or ailment providing this proportional contribution amounts to 25 per cent or more.

Art. 22 Benefit payments

(1) As soon as the insurer has received all documents which the insured has to submit to prove the accident occurrence and accident consequences as well as the final report on the medical treatment required to assess the disablement, the Insurer is obliged to make a declaration within one month – in case of disablement claims within three months – to say whether and to what extent he accepts the claim.

The medical fees incurred by the insured in order to support his claim for compensation will be covered up to 1 ‰ of the insurance sum by the Insurer in case of disablement.

(2) If the insurer acknowledges the claim or if the insurer and the policyholder have reached an agreement on the merits and in terms of amount, then the insurer shall pay the benefit within two weeks. Compensation for disability can only be claimed within one year of the accident before termination of medical treatment if a sum insured in case of death has been agreed.

(3) If the obligation to pay benefit exists for the time being only on the merits, then the insurer shall at the request of the policyholder pay reasonable and appropriate advance payments.

(4) The policyholder and the insurer are entitled to have the degree of disability medically re-evaluated annually up to three years after the occurrence of the accident. This right must be exerted by the Insurer together with his declaration in accordance with sub 1 and by the insured within a month following the receipt of this declaration. If the final evaluation produces a higher disability benefit than the insurer has already paid, then the additional amount is to have interest of 5 per cent per year applied to it.

Claims not accepted by the Insurer expire if the insured lets a period of six months expire, after receipt of the Insurer's declaration, without making his claims legally valid by means of legal action. This period of grace commences with receipt of the final declaration from the insurer. The legal consequences of not enforcing a claim at law before the end of this period of grace only apply if the insurer has pointed out in his declaration the necessity of enforcing such a claim at law.

E. Roadside and Personal Assistance

The Roadside and Personal Assistance is a component of the policy obtainable under Motor Liability for passenger cars with EUR 100 Million blanket coverage.

Art. 23. Scope of insurance

(1) Upon occurrence of a loss event in the framework of the terms and conditions set down below, the insurer shall provide the individually listed benefits as services or as reimbursement of costs expended by the policyholder.

(2) If the policyholder has saved money as a result of the services provide by the insurer, which he/she would have had to expend even if the loss event had not occurred, the insurer shall have the right to reduce compensation by the amount of such costs.

(3) Insurance cover is granted for the policyholder and the authorised driver of the vehicle and passengers for journeys in the vehicle specified in the certificate of insurance.

(4) A journey shall be deemed every period of absence from one's permanent place of residence in Germany up to a maximum period of six consecutive weeks. A permanent place of residence shall be deemed to be the domestic town/city where the policyholder is registered and predominantly resides.

(5) Insured vehicles are private passenger cars.

The insured vehicle must not be designed and equipped to transport more than nine persons. If the insured vehicle cannot be driven due to a breakdown, accident or theft and if the policyholder therefore temporarily uses a self-driven rental vehicle in place of the insured vehicle, this rental vehicle shall take the place of the insured vehicle.

(6) A breakdown shall be deemed to be any loss of or damage to brakes, loss of operability or breakages. Accident shall be deemed to be any sudden direct external impact effecting mechanical force.

Art. 24. Roadside and Personal Assistance benefits

1.1 Breakdown and accident assistance on location

If the insured vehicle is not able to continue its journey following a breakdown or an accident, the insurer shall arrange for the vehicle to be repaired at the location of the accident/breakdown by a vehicle breakdown service and shall assume the ensuing costs. The maximum amount for this benefit shall amount to EUR 100 including small parts carried by the vehicle breakdown service.

1.2 Vehicle recovery after an accident or breakdown

If the insured vehicle has left the road following a breakdown or accident, the insurer shall arrange for the vehicle to be recovered including luggage and other goods transported in the vehicle and shall assume the ensuing costs.

1.3 Towing of a vehicle after an accident or breakdown

If the insured vehicle is not able to continue its journey following a breakdown or an accident and if it is not possible to repair the vehicle at the location of the accident/breakdown, the insurer shall arrange to have the vehicle, any luggage and other goods transported in the vehicle towed away and shall assume the ensuing costs. The maximum sum payable in this case is EUR 150; any services rendered for the commissioning of a vehicle breakdown recovery service (according § 24, 1.1) will be deducted.

1.4 Onward or return journey if a vehicle is no longer roadworthy

If the insured vehicle is no longer roadworthy following a breakdown or an accident or if it has been stolen, the following costs will be reimbursed:

- a) for the journey from the loss location to the policyholder's permanent place of residence in Germany or for the journey from the loss location to the intended destination, however only within the territorial scope according to § 2 a, para.
- b) for the return journey from the intended destination to the policyholders' place of residence in Germany if the vehicle has been stolen or can no longer be made roadworthy.
- c) for the return journey to the loss location for one person once the vehicle has been repaired there and is roadworthy.

Costs shall be reimbursed for a single distance under 1,200 rail km up to the amount of 1st class rail travel. In case of a single distance of more than 1,200 rail km, costs shall be reimbursed up to the amount of the flight in economy class. Journeys by taxi shall be reimbursed up to a maximum amount of EUR 50.00 provided the policyholder submits the corresponding receipt(s).

1.5 Overnight accommodation in case of vehicle breakdown/accident/theft

If the insured vehicle is not roadworthy following a breakdown or accident or if it has been stolen, in case of an avilment of a benefit according to section 1, accommodation costs shall be reimbursed for one night at the most, or, in all other cases for a maximum of three nights, however not beyond the day when the vehicle is repaired or is recovered after having been stolen. The maximum amount recoverable is EUR 75.00 per person per night.

1.6 Vehicle rental in case of vehicle breakdown/accident/theft

If the insured vehicle is not roadworthy following a breakdown or accident or if it has been stolen, instead of benefits according to sections 1.4 and 1.5, costs for the rental of an equivalent self-driven rental vehicle shall be reimbursed according to the following criteria until the vehicle is roadworthy again:

- if the loss location is less than 50 km beeline from the policyholder's permanent place of residence in Germany, for a maximum of three days.
- if the loss location is further than 50 km beeline from the policyholder's permanent place of residence in Germany, for a maximum of seven days. The maximum amount recoverable is EUR 100 per day. If the policyholder waives to rent a self-driven rental vehicle, in the framework of the above-named criteria, the insurer shall effect compensation for loss of use of the vehicle to the sum of EUR 25 per day instead of assuming the costs of a vehicle rental.

In the case of loss events which occur abroad, vehicle rental costs for the journey to the policyholder's permanent place of residence in Germany shall be assumed also for a shorter number of days up to a maximum amount of EUR 525.

1.7 Spare parts dispatch

If it is not possible to procure spare parts to reinstate the roadworthiness of an insured vehicle at a loss location abroad or in the vicinity, the insurer shall ensure that the policyholder receives such spare parts as quickly as possible and shall assume shipping costs.

1.8 Transportation of a vehicle after breakdown or accident
If the insured vehicle cannot be made roadworthy again within three working days following a breakdown or accident at a loss location abroad and if the estimated costs of repair do not exceed the cost of buying an equivalent used vehicle, the insurer shall organise transportation of the vehicle to a workshop and shall assume the ensuing costs up to the cost of return transportation to the policyholder's permanent place of residence in Germany.

1.9 Vehicle storage after breakdown or accident

If the insured vehicle has to be stored following a breakdown or accident until reinstatement of roadworthiness or stored pending transportation to a workshop or stored following theft and subsequent recovery of the vehicle abroad while awaiting return transportation or clearance through customs or scrapping, the insurer shall assume the ensuing costs of storage, however for a maximum period of two weeks only.

1.10 Customs clearance and scrapping

If the insured vehicle has to be cleared by customs following an accident or theft abroad, the insurer shall provide assistance for customs clearance and assume incidental processing costs with the exception of the customs duty and other taxes. If the vehicle has to be scrapped in order to avoid payment of duty then such costs will be assumed by the insurer.

1.11 Vehicle collection due to driver incapacity

If the insured vehicle cannot be driven back from a journey due to the death of the driver or illness of the driver lasting longer than three days or driven back by another passenger in the vehicle, the insurer shall arrange for the vehicle to be collected and returned to the policyholder's permanent place of residence in Germany and shall assume the ensuing costs. If the policyholder personally makes arrangements for the return transportation of the insured vehicle, he shall receive 30 cents per km for the distance between his place of residence in Germany and the loss location. In addition and in every event, the insurer shall reimburse the costs of overnight accommodation necessitated by the incapacity of the driver, however for only three nights maximum up to EUR 75.00 per person per night.

1.12 Replacement of travel documents

If, when travelling abroad with the insured vehicle, a document required for the vehicle is lost, the insurer shall provide assistance to obtain replacement documents and shall assume related incidental costs.

1.13 Replacement of means of payment

If the policyholder, when travelling abroad with the insured vehicle, finds him- or herself in an emergency due to the loss of his/her means of payment, the insurer shall establish contact with the policyholder's bank. If it is not possible to contact the policyholder's bank within 24 hours of the working day following notification of the loss, the policyholder shall have the right to a loan from the insurer of up to EUR 1,500 per loss event.

1.14 Arrangement of medical assistance

Should the policyholder be taken ill while travelling abroad with the insured vehicle, the insurer shall inform the policyholder upon request regarding the availability of medical assistance and establishes contact, if and where required, between the policyholder's GP and the doctor or hospital administering treatment and the insurer assumes the costs of establishing this contact.

1.15 Dispatch of medicines

If while travelling abroad with the insured vehicle the policyholder is dependent on taking medication only available on prescription for the preservation or reinstatement of his/her health, which is not obtainable in his/her location or vicinity and for which no equivalent medicines are available, following consultation with the policyholder's GP, the insurer shall ensure that such medicines are dispatched and the insurer shall assume the ensuing costs. This is provided that such medication is not subject to import restrictions. If such medication has to be collected and requires payment of duty, the insurer will reimburse such costs.

1.16 Costs for hospital visitors

If the policyholder travelling abroad with the insured vehicle has to stay in hospital for longer than two weeks due to illness, the insurer shall assume the travel and overnight accommodation costs for a person close to the policyholder to visit up to a maximum limit of EUR 1,000 per loss event.

1.17 Return transportation in case of illness

If the policyholder has to be returned to his/her place of permanent residence in Germany due to illness while travelling with the insured vehicle, the insurer shall arrange return transportation and assume the ensuing costs. The nature and time of return transport must be deemed necessary for medical reasons. The benefit paid by the insurer extends to the policyholder being accompanied by a doctor or paramedic, if this is the official regulation. In addition, the insurer shall assume the costs of overnight accommodation incurred as a result of the illness, however for not more than three nights up to EUR 50.00 per person per night.

1.18 Repatriation of children

If children under the age of 16 years travelling with the insured vehicle cannot be looked after by the policyholder or another family relative following the death of or due to illness of the policyholder, the insurer shall arrange for their collection and return with a chaperon to their place of permanent residence in Germany and the insurer shall assume the ensuing costs. The costs of first class rail travel plus supplements and journeys by taxi up to a maximum of EUR 50.00 (receipts are required) will be remunerated.

1.19 Recall service

If, in a case of death or illness of a close relative of the policyholder or as a result of considerable losses to the policyholder's assets, it becomes necessary to put out a broadcast to the policyholder to return from his/her journey travelling in the insured vehicle, the insurer will take the necessary measures and shall assume the ensuing costs.

1.20 Assistance in special emergencies:

Should the policyholder when travelling abroad with the insured passenger car find him-/herself in a special kind of emergency situation which is not regulated under sections 1.1 .to 1.9 and requires assistance in order to avoid considerable damage to his/her health or assets, the insurer shall make necessary arrangements and assume the ensuing costs up to EUR 500 per loss event. Costs in conjunction with any non-performance or poor performance of contracts concluded by the policyholder as well as replacement and repair costs shall not be reimbursed.

Art. 25. Third-party obligations

If, in a case of loss, a third-party is obliged to perform or compensation can be claimed under other insurance policies, then these contractual obligations to perform must be honoured first. If compensation can be claimed under other insurance policies, the insured person shall have the right to choose the insurer he/she wishes to notify. In case AXA Versicherung AG is notified, AXA Versicherung AG shall perform in advance.

Art. 26. Exclusions from insurance cover

Unless otherwise explicitly agreed, insurance cover shall not be granted if the event for which the insurer is claimed on (loss event)

1. is caused by an illness which arises for the first time within six weeks prior to undertaking the journey or which befalls the policyholder repeatedly.
2. is caused by any act of terror.

List of Vehicle Parts and Accessories included in the Insurance (Annex to Art. 12 AKB)

Status October 1st, 2006

Preamble

1) The list of vehicles and vehicle parts which are not insurable or only insurable against an extra premium is an integral part of the contract pursuant to Art. 12 sec. 1.

2) The following parts are co-insured, without an additional premium, up to a new value of EUR 5,000, provided they are integrated in the insured vehicle or firmly fixed to the vehicle by means of appropriate mountings: if the new value of these items exceeds the new value of EUR 5,000, then the relevant additional value can be insured against a surcharge. If the additional value is not insured, compensation will be based on the new value, insured in accordance with sentence ,1 to the total new value. If the new value is not fully insured, the compensation will be based on the insured new value (new value insured in accordance with sentence 1 plus the insured additional value) and in relation to the total new value.

- Aerial
- Vehicle conversion fittings and equipment for persons with disabilities.
- TV and aerial
- Hands-free kit
- Radio and aerial
- Information, communication and navigation systems consisting of radios,
- Combinations of
 - Radio, CD players, CD changers, DVD player, cassette recorders, navigation-/emergency systems, integrated telephone with hands-free set, CB radio, CD/DVD for the navigation system provided these are stolen together with the navigation system.
- Child's safety seat
- Loudspeakers (also several)
- Microphone and PA system (apart from in coaches)
- Crash helmets with loudspeaker or radio system for 2-wheel vehicles (provided they are securely connected to the vehicle in such a way that unauthorised removal without causing damage to the helmet and/or vehicle is impossible)

3) The following parts can be insured against a surcharge, provided they are built into the vehicle or firmly fitted to the vehicle by means of appropriate mountings:

- Extra fittings for farming and forestry tractors (e.g. front loaders, harrows, snow ploughs etc.)
- Cocktail bar
- Lettering (monograms etc.)
- Inscriptions (advertising)
- Roof container
- Dictaphone
- Dual control pedal system
- Hydraulic platform for lorries
- Coffee machine
- Cool box
- Reduced-length trailer hitch for lorry trailers
- Bullet-proof glass
- Poster motifs under clear varnish
- Oscillating lights (blue lights etc.)
- Slide screen for lorries and trailers
- Special purpose construction
- Awning
- Caravan interior (built-in)
- Any legally authorised changes of chassis and/or engine improving both the performance and driving characteristics

4) Non-insurable parts – if not listed under 2 and 3) – are for instance:

- Atlas
- Car blanket, plaids or real furs
- Maps
- Car compass
- Car telephone including antenna
- Camping equipment (if not built-in)
- Cassette tapes
- CDs, picture discs
- Spare parts
- Drivers clothing
- Collapsible shelter, rain cover
- Photographic Equipment
- Radio message receiver
- Foot bag
- Garage door opener (remote)
- Laptop
- Pocket-PC Mobile phone
- Fax machine

Tariff-Regulations (TR) for Motor Vehicle Insurance Nato

Tariff-Regulations (TR) for Motor Vehicle Insurance

(Translation Issue October 1st. 2006)

1. Validity

(1) These tariff regulations (TR) and the respective premium rating manual applies to those vehicles defined below in TR(5) for insurance contracts for motor vehicle Third Party Liability, Own Vehicle Full/Partial and Accident Insurances of persons mentioned in Article 11 Paragraph 1 of the Supplementary NATO Forces Statute Agreement dated 03.08.1959 and of persons stationed in Europe outside their home country, in so far as it does not involve troops, dependents or members of the American Forces, stationed in Germany.

(2) The German Tariff Regulations (TB) and the respective general German premium rating manual will be applied to those vehicles not listed in TR5 for the aforementioned persons.

2. Method of Payment

(1) The premiums are, unless the tariff or contract states differently, annual premiums which are to be paid in advance. Instalment premium charges of 5% for monthly and quarterly payments or 3% for half-yearly payments will be applied. The minimum premium in the case of half-yearly and quarterly instalment payments is Euro 10.

(2) If payments by direct debit have been agreed, premium instalments can be taken out of the insureds account in accordance with the regulations relating to the german bank payment collection system (Lastschriftverfahren).

When a monthly instalment payment cannot be taken out of the account the quarterly payment becomes due immediately.

(3) Instalment payments or bank debits are not possible for export registration plate contracts.

3. Contracts of less than one year (Short-Term Tariff)

(1) Depending on its duration, the following premium percentages are due for Short-Term insurance contracts:

= up to 1 month	15%
= up to 2 months	25%
= up to 3 months	30%
= up to 4 months	40%
= up to 5 months	50%
= up to 6 months	60%
= up to 7 months	70%
= up to 8 months	75%
= up to 9 months	80%
= up to 10 months	90% of the annual premium
= over 10 months	the annual premium becomes due in full.

The minimum premium amount is Euro 10, the maximum however will be the yearly premium.

This does not apply when the contract duration is less than one year merely because the renewal date agreed for the next insurance period differs from the date agreed at the beginning of the contract (Art. 4 section 1a sentence 3 AKB); in this case the premium will be calculated according to the duration of the insurance cover provided. Should a contract arranged in accordance with Art. 4 section 1a sentence 2 and 3 AKB, be terminated by the insured, the Short-Term Tariff will apply.

(2) Section 1 also applies to temporary extensions of the insurance cover.

(3) For the insurance of a vehicle fitted with an officially stamped temporary licence plate used for a test or transit drive of up to five days, the premium is calculated from 2% of the tariff premium rate at 100% for the vehicle concerned; the minimum premium is Euro 50. For each extension, a further 2% will be levied for each 5-day period started. A minimum of Euro 50 will be charged. When the vehicle, following the test drive or transit journey, is insured with the AXA Versicherung AG by the same person on a permanent official (non temporary licence plate), the insurance period and premium charge applied to the temporary licence plate will be taken into consideration when arranging the new contract.

(4) Short-Term tariff contracts which are extended once or several times will be considered to be new Short-Term contracts in accordance with section 1.

4a. Principles for Car Group Risk Assessment

Vehicles will be rated in car groups according to the entries in the vehicle logbook, vehicle registration or other official documents.

4b. Principles for Policyholder and Insured Driver (ID) Risk Assessment

Premium rating will be made according to the age, no claim and claim history of the policyholder. However should the policyholder not be the registered user of the vehicle, premium rating must be based on the risk assessment of the registered user (excluding spouse).

5. Definitions

(1) Passenger cars in terms of the tariff are vehicles licensed as passenger cars with the exception of rental cars, taxis and self-driven rental vehicles.

(2) Motorcycles over 50 cc are motor vehicles licensed as motorcycles.

(3) Camping vehicles and motor homes are motor vehicles licensed as other motor vehicles/ automobile caravans.

(4) Camper trailers are vehicles licensed as camper trailers.

(5) Passenger car trailers are trailers used for the transportation of goods for private purposes.

6. Vehicle Type Allocation

(1) The Vehicle Third-Party Liability and Own Vehicle Insurance premiums are based on the vehicles car group.

(2) The car groups are based on the vehicles damage related index rates.

I. Vehicle Third Party Liability Insurance

car group	damage related index rates	car group	damage related index rates
10	up to 49,4	18	103,7 - 110,3
11	49,5 - 61,8	19	110,4 - 117,9
12	61,9 - 71,5	20	118,0 - 125,3
13	71,6 - 79,7	21	125,4 - 133,2
14	79,8 - 86,5	22	133,3 - 143,9
15	86,6 - 91,9	23	144,0 - 165,3
16	92,0 - 97,6	24	165,4 - 195,9
17	97,7 - 103,6	25	196,0 and over

II. Own Vehicle Full Insurance

car group	damage related index rates	car group	damage related index rates
10	up to 39,5	23	145,3 - 156,2
11	39,5 - 53,1	24	156,2 - 169,6
12	53,1 - 62,7	25	169,6 - 184,3
13	62,7 - 69,0	26	184,3 - 206,3
14	69,0 - 74,3	27	206,3 - 232,3
15	74,3 - 80,2	28	232,3 - 276,4
16	80,2 - 88,3	29	276,4 - 330,1
17	88,3 - 96,8	30	330,1 - 377,5
18	96,8 - 105,5	31	377,5 - 438,7
19	105,5 - 116,5	32	438,7 - 516,6
20	116,5 - 125,2	33	516,6 - 696,7
21	125,2 - 135,9	34	696,7 and more
22	135,9 - 145,3		

III. Own Vehicle Partial Insurance

car group	damage related index rates	car group	damage related index rates
10	up to 36,4	22	166,4 - 183,6
11	36,4 - 47,5	23	183,6 - 210,9
12	47,5 - 56,3	24	210,9 - 241,7
13	56,3 - 65,3	25	241,7 - 271,8
14	65,3 - 75,2	26	271,8 - 306,7
15	75,2 - 87,5	27	306,7 - 354,9
16	87,5 - 97,2	28	354,9 - 416,5
17	97,2 - 109,7	29	416,5 - 487,0
18	109,7 - 122,2	30	487,0 - 628,8
19	122,2 - 133,6	31	628,8 - 763,9
20	133,6 - 147,8	32	763,9 - 975,5
21	147,8 - 166,4	33	975,5 and more

(3) The vehicle car group ratings will be adjusted in accordance with increases/reductions to the vehicle damage related index rates listed in section 2. I and II.

(4) Changes to the car groups, in accordance with section 2.I and II, will become effective at the next policy main renewal date following the 31st. December.

The insured will be informed of the car group change and the new premium in writing prior to the renewal.

(5) Such changes which result in an increase in premium allow the policyholder to cancel his insurance with effect from the date on which the premium increase would become effective.

7. Individual tariff characteristics – obligation to disclose and sanctions

(1) The premium for insurance policies in Motor Liability and Motor Insurance is based on the tariff characteristic classes for passenger cars specified under No. 8a.

(2) Allocation to the tariff characteristics shall apply as long as the relevant prerequisites are fulfilled. The policyholder must notify the insurer of any amendments which might effect his/her tariff classification with immediate effect. Should the amendment also give rise to an amendment in the allocation to one of the tariff characteristic classes, then the premium shall be calculated from the time of inception of the amendment in accordance with the new tariff characteristic class.

(3) If, upon conclusion of a policy, the necessary details for allocation to a specific tariff characteristic class have not been furnished, then the tariff characteristic class with the highest premium shall be deemed to have been agreed. If such details are supplied later, then the premium according to the appropriate tariff characteristic class shall be deemed to have been agreed from the time of receipt of notification by the insurer.

(4) The insurer is entitled to review the details for the allocation to a specific tariff characteristic class each year and request to be furnished with corresponding proof by the policyholder at his/her own cost. Should the policyholder fail to comply with the insurer's request within one month, then the premium shall be calculated from the beginning of the current period of insurance onwards in accordance with the tariff characteristic class with the highest premium and the difference will be collected retrospectively.

(5) If the insurance policy was allocated to a more cost favourable tariff characteristic class as a result of culpable, incorrect information provided by the policyholder or this allocation was culpably retained during the period of insurance, then the premium shall be calculated from the time of inception of the current period of in-

insurance in accordance with the tariff characteristic class which would have applied, had the allocation been correct, and the difference will be collected retrospectively. In addition, a contractual penalty to the sum of the annual premium for the current period of insurance shall be imposed, which shall be payable with immediate effect and calculated in accordance with the appropriate tariff characteristic class. Insofar, the rights of the policyholder in accordance with §§ 16-25 of the VVG (German Insurance Contract Act) shall not apply.

8a. Vehicle user

(1) The premium and the calculation of the supplement for insurance policies under Third Party Liability and Comprehensive Motor Insurance shall be based in the case of passenger cars on the age of the policyholder at the time the insurance policy incepts and on the user.

(2) Third Party Liability Insurance supplements

a) Open Driving

Policyholder's age	car group			
	10-13	14-18	19-21	22-25
-21	+400%	+400%	+400%	+400%
22-24	+ 30%	+ 40%	+ 50%	+ 70%
25-29	+ 30%	+ 40%	+ 50%	+ 70%
30-34	+ 30%	+ 40%	+ 50%	+ 70%
from the age of 35	+ 30%	+ 40%	+ 50%	+ 70%

b) Insured only

Policyholder's age	car group			
	10-13	14-18	19-21	22-25
-21	+300%	+300%	+300%	+300%
22-24	+ 20%	+ 20%	+ 20%	+ 20%
25-29	+ 10%	+ 10%	+ 10%	+ 10%
30-34	0	0	0	0
from the age of 35	- 10%	- 10%	- 10%	- 10%

c) Insured and Spouse

Policyholder's age	car group			
	10-13	14-18	19-21	22-25
-21	+300%	+300%	+300%	+300%
22-24	+ 10%	+ 10%	+ 10%	+ 10%
25-29	0	0	0	0
30-34	- 10%	- 10%	- 10%	- 10%
from the age of 35	- 20%	- 20%	- 20%	- 20%

(3) In the case of (2) b) and (2) c) a supplement will be reduced to 100% for policyholder's under the age of 22 providing that the policyholder can prove that – the engine capacity of the passenger car does not exceed more than 66 kW/ 90 BHP and

– the policy can be based on the class 2 no-claims bonus and
– the driving licence does not contain any record of convictions for driving offences.

(4) Fully Comprehensive Insurance supplements

a) Open Driving

Policyholder's age	car group			
	10-16	17-21	22-26	27-30
-21	+30%	+40%	+50%	+80%
22-24	+30%	+40%	+50%	+80%
25-29	+30%	+40%	+50%	+80%
30-34	+30%	+40%	+50%	+80%
from the age of 35	+30%	+40%	+50%	+80%

b) Insured only

Policyholder's age	car group			
	10-16	17-21	22-26	27-30
-21	+30%	+30%	+30%	+30%
22-24	0	0	0	0
25-29	-10%	-10%	-10%	-10%
30-34	-20%	-20%	-20%	-20%
from the age of 35	-30%	-30%	-30%	-30%

c) Insured and Spouse

Policyholder's age	car group			
	10-16	17-21	22-26	27-30
-21	+20%	+20%	+20%	+20%
22-24	-10%	-10%	-10%	-10%
25-29	-20%	-20%	-20%	-20%
30-34	-30%	-30%	-30%	-30%
from the age of 35	-40%	-40%	-40%	-40%

8b. Premium Calculations for Special Vehicle Types or Parts

Surcharges may be levied within the vehicle insurance for the special risks mentioned hereafter:

- For vehicles with a value above average, with a special chassis, with unusual accessories;
- For parts mentioned in the co-insured vehicle parts and accessories list (Art. 12, section 1 AKB) under 2), if their total value exceeds EUR 5,000 and for parts as listed under 3).

9. Classification of no-claim discount categories (SF)

(1) The Vehicle Third Party Liability Insurance and Own Vehicle Insurance premiums are based on no-claim categories, independently calculated for both types of insurance.

(2) If the insurance cover existed right through the year from the beginning until the end without any damage being reported during that period, for which the insurer had to pay or had to accumulate reserve funds, then the insurance contract for the following year will be placed into the no-claim bonus categories listed below:

At the beginning of the insurance one may, at best, be placed into no-claim category SF 5.

Duration of accident free and uninterrupted cover	No-claim category (SF)
ten calendar years	SF 10
nine calendar years	SF 9
eight calendar years	SF 8
seven calendar years	SF 7
six calendar years	SF 6
five calendar years	SF 5
four calendar years	SF 4
three calendar years	SF 3
two calendar years	SF 2
one calendar year	SF 1

(3) Claim settlements or reserved funds within the Vehicle Third Party Liability Insurance refer to costs to compensate personal, material or financial damage with the exception of payments for expert reports, legal advice and legal proceedings. Within the Own Vehicle Insurance it refers to damage compensation with the exception of expenses costs for expert reports and payments in accordance with Art. 13 II AKB. If the insurer has paid damages or accumulated reserves merely based on general mutual agreements between the insurance companies or social insurers involved or on the compensation obligation in accordance with Art. 59 section 2 VVG, the insurance contract will be treated as if no claim had been made. The same applies when reserved funds are dissolved without the insurer having to pay any damages during the three calendar years following the registered claim.

(4) If an insurance contract is classed as claim free during the calendar year in which the damage is reported and the relevant claim settlement is paid in the following calendar year, then this implies that the insurance contract is not considered to be accident free for the year in which the first claim settlement was paid or a reserve fund set up.

(5) The voluntary reimbursement of Third Party Claim costs by the policyholder, without pressure of legal or contractual obligations will result in the classification of the Third Party Liability contract as claim free.

If the claim settlements payment is less than Euro 500, the insurer is obliged to inform the policyholder about the final settlement and the amount involved in the repayment and is to point out their entitlement to repayment. Thereafter, the amount involved in the repayment can no longer be increased by amounts paid by the insurance company as a result of a renegotiated settlement. The policyholders application to exclude the reported claim from the insurance contract has to be made within 6 months following the notification of the final settlement.

(6) If the insurance contract commenced in class 0 during the period 2.1. to 1.7. and was in force for a minimum of 6 months during the calendar year, provided it was accident free, it will be placed into the no-claim bonus category SF* in the year after. Insurance contracts placed at commencement into the no-claim bonus category SF1/2, in accordance with section 7 will be graded into the SF 1 category the year after.

(7) When arranging a Third Party Liability Insurance for a private car, the insurance contract will be placed into the no-claim bonus category SF1/2 if:

- the spouse of the policyholder already has an insured passenger car which is in a no-claim bonus category at the time and if the policyholder can prove at least one years entitlement to drive a private car or other motor vehicle excluding mopeds; this is to be supported by presenting an original driving licence; or
- the insured proves that he was entitled to drive private cars or other motor vehicles excluding mopeds, for the last three years; this is to be supported by presenting an original driving licence.

This does not effect Numbers 17a, 17b and 18. Once the policyholder has held the driving licence for the period required under 1 and 2 and has remained claim free since arranging the insurance contract, he may apply for the adjustment of the policy in accordance to 1 and 2. The effective date of change is the date of application.

10. No Claim Bonus within the Own Vehicle Full Insurance

(1) A contract is also considered claimfree, when settlement payments or funds are reserved in respect of Partial Insurance Risk Claims in accordance with Art. 12 I a) to d) II g) sentence 2 and section 2 AKB.

(2) Annual contracts will be placed into the no-claim bonus category of the Vehicle Liability Insurance when both insurances are taken out with the same insurer.

A contract arranged in accordance with these regulations during a calendar year will be treated as if it existed throughout the full calendar year.

(3) Once the policyholder has held the driving licence for the period required in accordance to number 9 section 7), 1 and 2 and has remained claim free since arranging the insurance contract, he may apply for the adjustment of the policy ratings. The effective date is the date of application.

(4) If insurance contract existed for the same, or for a replacement vehicle, as laid down under number 18 during the last year, premium rating will be done in accordance with number 17a.

11. Claims Rating Categories (S and M)

Third Party Liability Insurance contracts and Own Vehicle Insurance contracts that do not remain claim free may be classed in the claims rating category S or M.

12. Rating Category 0

An insurance contract which does not meet the requirements for a rating into the no-claims discount categories (SF) in accordance with number 9 and into the claims categories (S and M) in accordance with number 11, will be rated into category 0.

13. Rating Classes

(1) The premium calculation considers the no-claim category (SF), the claims categories (S and M) and category (0).

a) for passenger cars

category	percentage	
	KH (Third Party)	KV (Own Vehicle)
SF 10	30	30
SF 10 (protected NCD)	40	40
SF 9	35	35
SF 9 (protected NCD)	45	45
SF 8	35	35
SF 8 (protected NCD)	45	45
SF 7	40	40
SF 7 (protected NCD)	50	50
SF 6	45	45
SF 6 (protected NCD)	55	55
SF 5	50	50
SF 5 (protected NCD)	60	60
SF 4	60	60
SF 3	70	70
SF 2	80	80
SF 1	100	100
SF 1/2	125	105
S	155	-
0	175	125
M	200	-

The relevant premium rates are to be applied.

b) for motorbikes/camping vehicles or motorhomes

category	percentage	
	KH (Third Party)	KV (Own Vehicle)
SF 10	30	30
SF 9	35	35
SF 8	35	35
SF 7	40	40
SF 6	40	40
SF 5	45	45
SF 4	45	45
SF 3	50	50
SF 2	55	55
SF 1	60	60
SF 1/2	70	70
0	100	100
S	120	120
M	140	140

The relevant premium rates are to be applied.

(2) If the policyholder does not mention the existence of a previous insurance and should the insurance contract, according to information supplied by the previous insurer, be graded during the current or next calendar year into claims rating categories S or M i.e. within the Own Vehicle Full Insurance be rated lower than the no-claim discount categories in accordance with number 9 section 2, then the premium of the first year of insurance will be double the premium which should have been levied had there been a correct rating. In this respect the rights of the policyholder within the scope of the Vehicle Third Party Liability Insurance will be excluded in accordance with §§ 16 to 21 VVG. The same applies to the furnishing of false details in the cases mentioned under number 9 nos 7 and 9 sub. and 8.

14. Downgrading in the Case of Claim

(1) If an insurance contract is not considered accident-free in accordance with these tariff regulations, it will be downgraded (this does not apply to contracts with protected NCD) in the calendar year following the claim notification or in the case of number 9 section 4, following the first compensation payment in accordance with the tables listed below:

I. Vehicle Third Party Liability Insurance

a) for motor cars

from category	1 claim	2 claims	3 claims	4 or more claims
to category				
SF 10	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 9	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 8	SF 4	SF 2	SF 1	M
SF 7	SF 3	SF 2	SF 1	M
SF 6	SF 3	SF 2	SF 1	M
SF 5	SF 3	SF 2	SF 1	M
SF 4	SF 2	SF 1	SF 1/2	M
SF 3	SF 2	SF 1	SF 1/2	M
SF 2	SF 1	SF 1/2	M	M
SF 1	SF 1/2	M	M	M
SF 1/2	S	M	M	M
S	M	M	M	M
0	M	M	M	M
M	M	M	M	M

b) for motorbikes/camping vehicles or motorhomes

from category	1 claim	2 claims	3 and more claims
to category			
SF 10	SF 3	SF 1	M
SF 9	SF 2	SF 1/2	M
SF 8	SF 2	SF 1/2	M
SF 7	SF 2	SF 1/2	M
SF 6	SF 2	SF 1/2	M
SF 5	SF 1	0	M
SF 4	SF 1	0	M
SF 3	SF 1	0	M
SF 2	SF 1/2	S	M
SF 1	0	S	M
SF 1/2	0	S	M
0	S	M	M
S	M	M	M
M	M	M	M

II. Own Vehicle Full Insurance

a) for motor cars

from category	1 claim	2 claims	3 claims	4 or more claims
to category				
SF 10	SF 4	SF 2	SF 1	0
SF 9	SF 4	SF 2	SF 1	0
SF 8	SF 4	SF 2	SF 1	0
SF 7	SF 3	SF 2	SF 1	0
SF 6	SF 3	SF 2	SF 1	0
SF 5	SF 3	SF 2	SF 1	0
SF 4	SF 2	SF 1	SF 1/2	0
SF 3	SF 2	SF 1	SF 1/2	0
SF 2	SF 1	SF 1/2	0	0
SF 1	SF 1/2	0	0	0
SF 1/2	0	0	0	0
0	0	0	0	0

b) for motorbikes/camping vehicles or motorhomes

from category	1 claim	2 claims	3 and more claims
to category			
SF 10	SF 3	SF 1	M
SF 9	SF 2	SF 1/2	M
SF 8	SF 2	SF 1/2	M
SF 7	SF 2	SF 1/2	M
SF 6	SF 2	SF 1/2	M
SF 5	SF 1	0	M
SF 4	SF 1	0	M
SF 3	SF 1	0	M
SF 2	SF 1/2	S	M
SF 1	0	S	M
SF 1/2	0	S	M
0	S	M	M
S	M	M	M
M	M	M	M

(2) Whenever protected NCD is agreed downgrading in case of claim will not apply, provided there are not more than 2 claims within a three year period. In the case of three claims within three years downgrading to SF1 will apply. In the case of more than three claims, the Vehicle Third Party Liability Insurance will be downgraded to category M and the Own Vehicle Full Insurance to category 0.

(3) An insurance contract which is downgraded within a no claims category (SF), will be treated in accordance with Number 9.

15. Application of Adjustments to No Claims and Claims Categories

(1) The premium rating, based on the claim history, will be applied to all premiums (including part premiums) at the first payment date in the following calendar year.

(2) The effect on the premium of downgrading in accordance with number 14 is not to be influenced by a change in the method of payment and/or the date on which the premium is due.

16. Interruption of Insurance Cover

An interruption of the insurance cover within the terms of these tariff regulations applies

- in cases where the vehicle is temporarily laid up in accordance with Art. 5 AKB
- on termination of the insurance contract
- when there is a backdated cancellation of the insurance contract
- on sale (Art. 6 AKB) or loss of the risk (Art. 6a AKB)

17a. Rating of the insurance contract following the interruption of the insurance cover

(1) Irrespective of a possible downgrading based on a claim notification, which should be processed as a matter of priority, an insurance contract at the end of its interruption,

- if it did not last longer than 6 months, will be rated in the no-claim or claim category into which it would have been rated had the insurance cover not been interrupted. Number 8 section 6 is not effected.
- if this interruption lasted longer than 6 months, will be rated in the no-claim or claim category which was applicable prior to the interruption.
- If the interruption lasted longer than three years, the insurance contract will be rated in accordance with Number 9 section 7 or no 12.

(3) If, within the scope of the Own Vehicle Full Insurance, the insurance contract was interrupted for more than 12 months the rating will be carried out in accordance with Number 10 section 2.

17b. Rating of the Insurance Contract in the calendar year following the end of the Interruption of the Insurance Cover

If the interruption lasted longer than 6 months, the insurance contract will be rated into the next higher no-claim category, provided an accident-free insurance cover existed for a minimum of 6 months during the calendar year in which the interruption of the insurance cover was ended.

18. Changing Vehicles

(1) If the policyholder, following the disposal of a vehicle or the loss of the risk (Art. 6, 6a AKB), has another vehicle insured instead (replacement vehicle), then the rating of the insurance contract for the replacement vehicle shall be based on the number of accident-free calendar years at the time of the vehicle change, i.e. on the 0-category or the damage category applicable to the previous vehicle. Number 12 is to be applied accordingly.

(2) If the previous vehicle is not being replaced, then the policyholder can demand that another insurance contract in their name be rated in accordance with section 1.

(3) If the insured, without disposing of the vehicle or discontinuing the risk (Art. 6, 6a AKB), insures another vehicle, section 1 relating to the rating of the insurance contract of the replacement vehicle will be applied accordingly. The insurance contract for the vehicle insured first, will be treated as if it were a new policy. No 9 section 7 applies.

19. Changing Insurance Companies

The policyholders previous level of no claims discount, period of insurance, and claim history will be taken into account on change of insurers as long as proof of this entitlement, in the form of an original certificate from the previous insurer, is submitted.

20. Certificate of No Claims Discount on change of Insurance Company.

The insurer is entitled, on termination of a Vehicle Third Party Liability or Own Vehicle Full Insurance contract, to issue and submit a certificate containing the following details to the next insurer at their request:

1. The type of vehicle and the purpose for which it was used.
2. The inception and expiry date of the contract.
3. The current no-claims discount status, determined by the year of inception.
4. The number of claims and interruptions not yet taken into account.
5. Additional information given Article 5 paragraph 7 PflVersG (Obligatory Insurance Law) pertaining to Third Party Liability Insurance will be released to the new insurer at their request.
6. Confirmation if a policyholder or a new insurer has already been issued with a certificate of no claims discount in accordance with 1 to 6.

The insurers obligation, laid down in § 5 sub 7 PflVersG, has been fulfilled when the data mentioned under 1 to 5 has been provided to a new insurer or issued to the policyholder.

The insurer is entitled at inception of the contract to request the data mentioned under 1 to 6 from the previous insurer.