

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Wander- und Bergsportversicherung (AVB Wander 2020)

1. Wer ist versichert?

Versicherbar sind:

- Einzelpersonen
- Familien

mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Die zu versichernden Personen sind namentlich im Versicherungsschein zu nennen.

Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene (Ehepartner/Lebensgefährten) und maximal bis zu fünf unterhaltsberechtigten Kinder. Diese sind bis zum Ende der Ausbildung, längstens bis das Kind 25 Jahre alt ist, mitversichert. Über dieses Alter hinaus müssen sie einen eigenständigen Versicherungsschutz beantragen. Paare (Ehepartner/Lebensgefährten), die einen gemeinsamen Haushalt führen, bezeichnen wir ebenfalls als Familie.

2. In welchen Fällen besteht Versicherungsschutz

2.1 Im Rahmen der Wanderversicherung besteht Versicherungsschutz für Wanderungen. Eine Wanderung im Sinne dieser Bedingungen ist charakterisiert durch eine Dauer von mehr als einer Stunde, eine entsprechende Planung, Nutzung spezifischer Infrastruktur sowie eine angepasste Ausrüstung.

2.2 Der Versicherungsschutz besteht in Zwangs- oder Notlagen, die eine Fortführung der Wanderung nicht mehr möglich machen.

Darunter zählen Situationen, die während der Wanderung innerhalb des versicherten Zeitraumes zustoßen, wie z.B. Unfälle, Berg-, See- oder Wassernot.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Bergnot liegt vor, wenn die versicherte Person sowohl im alpinen als auch in nicht alpinen Gelände durch dafür typische Gefahren (z.B. Lawine, Steinschlag, Wettersturz, Verlust der Orientierung) in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

See- bzw. Wassernot liegt vor, wenn die versicherte Person durch außergewöhnliche Wassermassen (z.B. Überschwemmung, Sturmflut) oder außergewöhnliche Wetterverhältnisse (z.B. Sturm, Unwetter) während des Aufenthalts auf Wasserflächen in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

2.3 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

2.4 Aufnahmefähig sind Personen bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres.

3. Wann beginnt der Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem Zeitpunkt, den wir mit Ihnen vereinbart haben (Versicherungsbeginn). Allerdings nicht vor Abschluss des Vertrages und nicht vor Zahlung des Beitrages.

Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, gilt der Beitrag mit Zugang des SEPA-Lastschriftmandats bei uns als gezahlt. Dies sofern die SEPA-Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

Wird die Zahlung per Kreditkarte erteilt, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.

Erfolgt die Zahlung über andere Zahlungswege, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung bzw. Zahlungseingang bei uns als gezahlt. Andere Zahlungswege sind beispielsweise PayPal und Sofort-Überweisung.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

4. Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet jeweils mit Beendigung der Wanderung bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung der Leistungserbringung gemäß Ziffer 7.

5. Abschluss und Ende des Vertrags

Der Vertrag muss vor Antritt der Wanderung abgeschlossen werden. Der Vertrag gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer und endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

6. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht

6.1 bei Gefahren durch vorhersehbare Kriegsereignisse. Auch wenn diese durch aktive Teilnahme an inneren Unruhen entstanden sind. Kriegsereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde.

6.2 wenn Sie oder die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben.

6.3 wenn für Sie oder die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind

6.4 Unfälle beim Bergsteigen/Klettern mit außergewöhnlichem Risiko (Klettern im freien Gelände ab einem UIAA-Schwierigkeitsgrad V, Free-Solobegehungen – Klettern ohne Sicherung, Eisklettern; Teilnahme an Expeditionen und ähnliches), Klettern im Klettersteig ab Schwierigkeitsgrad D (Skala nach Kurt Schall) und Bouldern ab Schwierigkeitsgrad 5c+ Fb-bloc (reines Boulder Problem nach Fontainebleau-Skala).

6.5 Unfälle oder das Geraten in Berg-, See- oder Wassernot ab einem Blutalkoholwert von 1,3 Promille.

7. Welche Leistungen sind versichert?

7.1 Such-, Bergungs- und Rettungskosten

Wir leisten Ersatz für Such-, Bergungs- und Rettungskosten.

Suchkosten sind Aufwendungen für die Suche nach einer versicherten Person, die in eine Notlage geraten ist. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person vermisst wird und befürchtet werden muss, dass ihr etwas zugestoßen ist.

Als Bergung wird bezeichnet, wenn die versicherte Person nach einem versicherten Ereignis verletzt, unverletzt oder tot geborgen werden muss. Dabei ist die Person nicht direkt gesundheitlich gefährdet, es soll aber ein möglich eintretender Schaden abgewendet werden.

Als Rettung wird bezeichnet, wenn die versicherte Person nach einem versicherten Ereignis verletzt oder unverletzt gerettet werden muss. Dabei besteht eine medizinische Notlage, in der vor allem das Leben der Person gefährdet sein kann.

Es werden die Aufwendungen, die von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten in Rechnung gestellt werden, übernommen. Darunter zählen Kosten:

- für die Suchaktionen,
- für den Transport in das nächste Krankenhaus bzw. Spezialklinik,
- für die Überführung bei Tod zum Heimatort und
- für den Transport nach einer Bergung, auch wenn die Person nicht direkt ins Krankenhaus muss

und zwar im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme.

7.2 Sachkosten für Kleidung/Ausrüstung
Sollten durch die Rettung oder Bergung Kleidungsstücke oder Ausrüstungsgegenstände beschädigt oder zerstört werden, oder verloren gehen, übernehmen wir die durch einen Rechnungsbeleg nachgewiesenen Kosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

7.3 Medizinischer Transport im Inland
Versichert ist der medizinische Transport vom Krankenhaus, in dem Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß 2.2 behandelt werden, zu einem Krankenhaus in der Nähe ihres Wohnortes zum Zweck der Weiterbehandlung. Diese Leistung wird nur in Deutschland und ab einem stationären Aufenthalt von voraussichtlich mindestens 7 Tagen erbracht. Der Ersatz der nachgewiesenen Transportkosten ist auf die im Versicherungsschein angegebene Summe begrenzt.

8. Höchstentschädigungsgrenze

Die vereinbarten Versicherungssummen stehen während der Vertragslaufzeit pro versicherter Person nur einmal zur Verfügung.

9. Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

9.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet,

- a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
- b) uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen.
- c) auf unser Verlangen jede Auskunft vollständig und wahrheitsgemäß zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und dessen Umfangs erforderlich ist.
- d) uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten oder die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen, Originalbelege einzureichen und insbesondere die behandelnden Ärzte, andere Versicherer, Versicherungsträger, Krankenanstalten und Behörden von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und zur Auskunftserteilung zu ermächtigen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.

Sämtliche Kosten, die Ihnen bzw. der versicherten Person im Zusammenhang mit der Begründung der Leistungsansprüche sowie mit der Erfüllung der Obliegenheiten gemäß a) bis d) entstehen, gehen zu Ihren bzw. zu Lasten der versicherten Person.

9.2 a) Vollständiger Verlust des Anspruchs auf Versicherungsleistung
Sie verlieren Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung in folgenden Fällen:

- wenn Sie vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben machen;
- wenn Sie vorsätzlich die von uns verlangten Belege nicht zur Verfügung stellen;
- wenn Sie gegen sonstige Pflichten verstoßen.

Bei arglistiger Verletzung Ihrer Pflichten sind wir in jedem Fall leistungsfrei.

Wir werden Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hinweisen.

b) Teilweiser Verlust des Anspruchs auf Versicherungsleistung
Sie verlieren Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung zumindest teilweise in folgenden Fällen:

- wenn Sie gegen Ihre Pflichten grob fahrlässig verstoßen, können wir unsere Leistungen im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen.

Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Auch wenn Sie die vertraglichen Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzen, müssen wir leisten. Dies gilt dann, wenn Sie nachweisen, dass Ihre vorsätzliche oder grob fahrlässige Verletzung der Obliegenheiten nicht ursächlich für die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war.

Wir werden Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hinweisen.

10. Regelungen bei Ansprüchen gegen mehrere Leistungsträger

Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht der Anspruch aus dem anderweitigen Vertrag diesem vor. Dies unabhängig davon, wann der andere Vertrag abgeschlossen wurde und ob es sich um einen eigenen oder fremden Vertrag handelt. Auch dann, wenn dieser seinerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollte. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung. Ein Dritter kann z. B. eine private oder gesetzliche Krankenversicherung, ein anderer gesetzlicher Leistungsträger (z. B. gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung) oder anderweitige Versicherungsgesellschaften sein. Wenn Sie den Versicherungsfall zuerst uns melden, treten wir in Vorleistung.

11. Beitragszahlung

Der erste oder einmalige Beitrag ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein erhalten. Aber frühestens zum vereinbarten Versicherungsbeginn.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertrags-gesetz Anwendung. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir vom Vertrag zurücktreten.

12. Welches Gericht ist zuständig?

Sie können die Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem

- wir unseren Sitz haben.
- Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben.
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben