



Copyright © 1999 AAG Assekuranz

VERSICHERUNGSMAKLER :

AAG Assekuranz-Taschner GmbH
83344 Bergen / Chiemgau - Postfach 1227
Telefon: 08662 48800 - Telefax: 488088
HANDELT IM NAMEN UND IN VOLLMACHT DER VERSICHERER

VERSICHERUNGSTRÄGER :

ACE INSURANCE S.A.-N.V.
(vormals Cigna Insurance Company of Europe)
Direktion für Deutschland
60489 Frankfurt - Lurgiallee 10

UNFALLVERSICHERUNG

GENERALI Rechtsschutz Versicherungs AG
80337 München - Häberlstraße 12

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN :

AUBFF99
AAG-Unfallversicherungs-Bedingungen für freiwillige Feuerwehren

ARSFF99
AAG-Sonderbedingungen zur Rechtsschutz-Versicherung für freiwillige Feuerwehren

VERSICHERTE PERSONEN :

Der Versicherungsschutz erstreckt sich grundsätzlich auf alle aktiven Feuerwehrmänner, und zwar ohne Namensnennung, die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres das 63. Lebensjahr noch nicht überschritten haben.

VERSICHERUNGSSUMMEN :

>Je versicherten Feuerwehrmann / Rechtsschutzfall<

DM 200.000,00 für die Hinterbliebenen
DM 500.000,00 bei Erwerbsunfähigkeit
DM 10.000,00 für kosmetische Operationen
DM 5.000,00 als Kurkostenbeihilfe

DM 250.000,00 je Rechtsschutzfall

BEZUGSBERECHTIGUNG :

Bei Tod wird die Leistung an die Hinterbliebenen des verstorbenen Feuerwehrmannes gemäß der gesetzlichen Erbfolge ausgezahlt. Sind keine seitens des Gesetzgebers festgelegten Erben vorhanden, erfolgt die Auszahlung auf ein Konto der FFW.

Alle sonstigen Leistungen werden über die FFW abgerechnet oder, wenn hierzu im Einzelfall eine Genehmigung seitens der FFW erteilt wird, gegenüber dem verunfallten Feuerwehrmann direkt erbracht .

VERSICHERUNGSDAUER:

Ein Jahr

Der Versicherungsvertrag >Die AAG Notfall-Police< verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten schriftlich gekündigt wird. Eine Kündigung seitens der FFW ist grundsätzlich an die AAG Assekuranz zu richten; ebenso kann nur sie rechtsverbindlich den Kündigungswillen für beide Versicherer gemeinsam zum Ausdruck bringen.

VERSICHERUNGSBEITRAG:

DM 11,64 je Person und Jahr

(gesetzliche Versicherungssteuer von 15% ist bereits enthalten)

VERSICHERUNGSART:

Die >AAG Notfall-Police< ist ein gebündelter Versicherungsvertrag. Jeder Versicherer haftet getrennt und kann nur für die von ihm gezeichnete Versicherung in Anspruch genommen werden.

Copyright © 1999 AAG Assekuranz

AAG Assekuranz - 83344 Bergen / Chiemgau

Telefon (**gebührenfrei**) 0800 2244624 - übers Handy: 0800 AAG GMBH

Telefax: 08662 4 88 0 88 - [E-Mail: info@aag.de](mailto:info@aag.de)



Copyright © 1999 AAG Assekuranz

AAG-Unfallversicherungs-Bedingungen für Freiwillige Feuerwehren (AUBFF 99)

§ 1 Der Versicherungsfall

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem versicherten Feuerwehrmann während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 5; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

II. Der Versicherungsschutz umfaßt alle Unfälle während eines Feuerwehr-Einsatzes oder einer Feuerwehr-Übung. Der Wegeunfall ist zum Einsatzort mitversichert; auf der Rückfahrt jedoch nur dann, wenn direkt zum Feuerwehrgerätehaus gefahren wird.

III. Ein Unfall liegt vor, wenn der versicherte Feuerwehrmann durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

IV. Gesundheitsschädigungen, die der versicherte Feuerwehrmann bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen und Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in die Versicherung eingeschlossen.

V. Unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe sind auch bei allmählicher Einwirkung mitversichert.

VI. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

(1) ein Gelenk verrenkt wird oder

(2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

I. (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

(2) Die volle Leistungspflicht ist auch dann gegeben, wenn der verunglückte Feuerwehrmann unter Alkoholeinwirkung stand; beim Lenken eines Kraftfahrzeuges aber nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 o/oo lag !

(3) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

(4) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

(5) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

II. (1) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

(2) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlaßt waren.

(3) Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung 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, gilt (2) Satz 2 entsprechend.

(4) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

III. (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

(2) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.

IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

I. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

II. Der Vertrag kann beendet werden durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner

(1) zum Ablauf der vereinbarten Dauer.

Die Kündigung muß spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr;

(2) wenn der Versicherer eine Leistung nach § 5 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist. Die Kündigung muß spätestens einen Monat nach Leistung oder im Falle eines Rechtsstreits nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Sie wird erst nach Ablauf eines Monats ab Zugang wirksam.

(3) Der Versicherungsvertrag endet, wenn die Vereinigung aufgelöst wird.

(4) Der Versicherungsschutz des **einzelnen Versicherten** erlischt,

a) wenn er aus der Freiwilligen Feuerwehr als aktiver Feuerwehrmann ausscheidet,

b) wenn bei einem Unfall eine Invalidität erstmalig festgestellt ist (§ 9 AUBFF 99) und der Versicherer mit Frist von einem Monat nach erstmaliger Feststellung durch eingeschriebenen Brief darauf hingewiesen hat, daß der Versicherungsschutz einen Monat nach Eingang dieses Schreibens erlischt. Unterbleibt der Hinweis des Versicherers innerhalb der Monatsfrist, so besteht der Versicherungsschutz weiter.

III. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald der Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatzdienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 4 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

I. Die Beiträge enthalten die jeweilige Versicherungssteuer und die vereinbarten Nebenkosten. Der erste oder einmalige Beitrag ist, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Folgebeiträge sind im jeweiligen Fälligkeitsmonat zu zahlen, soweit nichts anderes vereinbart wurde.

II. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages gelten die Bestimmungen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät. Rückständige Folgebeiträge können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden.

§ 5 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. 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.

a) Eine 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.

b) Die volle Versicherungssumme wird bereits ab einem Invaliditätsgrad von 75% erbracht. Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50% und 74% erfolgt eine dementsprechende Teilentschädigung. Für einen Invaliditätsgrad von weniger als 50% besteht kein Leistungsanspruch.

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

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten unter Ausschluß des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Armes im Schultergelenk 70%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60%
einer Hand im Handgelenk 55%
eines Daumens 20%
eines Zeigefingers 10%
eines anderen Fingers 5%
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60%
eines Beines bis unterhalb des Knies 50%,
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45%
eines Fußes im Fußgelenk 40%
einer großen Zehe 5%
einer anderen Zehe 2%,
eines Auges 50%
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall
bereits verloren war: 70%
des Gehörs auf einem Ohr 30%
sofern das Gehör des anderen Ohrs vor dem Unfall
bereits verloren war: 50%
des Geruchs 10% des Geschmacks 5%.
der Stimme 70%

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 und 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 (2) ergeben, zusammengerechnet. 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 (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 Feuerwehrmann aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder gleichgültig, aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach (1) entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Todesfalleistung

(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 VI. verwiesen.

(2) Eine Todesfallentschädigung wird auch dann gezahlt, wenn der versicherte Feuerwehrmann infolge einer Überanstrengung oder eines körperlichen Zusammenbruchs (Herzversagen / optischer Herztod) während des Notfalleinsatzes oder unmittelbar danach (innerhalb 24 Stunden) im Krankenhaus verstirbt.

III. Kosmetische Operationen

(1) Wird durch Unfall die Körperoberfläche des versicherten Feuerwehrmannes derart beschädigt oder verformt, daß nach Abschluß der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person zu einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe von DM 10.000,00.

(2) Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfalltag erfolgt sein.

(3) Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

IV. Kurkostenbeihilfe

(1) Die Leistung wird erbracht, wenn es keine anderen Kostenträger gibt oder nach deren Vorleistung ungedeckte Restkosten verbleiben.

(a) Der Versicherer zahlt nach einem Unfall im Sinne des § 1 AUBFF 99 eine Beihilfe bis zu dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag, wenn der Versicherte innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat.

(b) Die medizinische Notwendigkeit dieser Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

(2) Die Beihilfe wird für jeden Unfall nur einmal gezahlt.

§ 6 Einschränkung der Leistungen

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

(2) Höchstleistung aus der Gruppenunfallversicherung einer FFW innerhalb eines Versicherungsjahres:

DM 5 Millionen bei Invalidität

DM 2 Millionen für Todesfälle

§ 7 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht 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.

II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

III. Der versicherte Feuerwehrmann hat darauf hinzuwirken, daß die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.

IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.

V. Die Ärzte, die den versicherten Feuerwehrmann auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

VI. 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 telegrafisch oder per Telefax (08662 488088) erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt er zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Unfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

§ 9 Fälligkeit der Leistungen

I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs 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.

II. 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.

III. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

IV. 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 I., 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.

§ 10 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

I. Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag stehen nicht dem versicherten Feuerwehrmann, sondern dem Versicherungsnehmer (den Verantwortlichen der FFW) zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind gegebenenfalls auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 11 Anzeigen- und Willenserklärungen

I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollen nur an die AAG Assekuranz in 83344 Bergen / Chiemgau gerichtet werden.

II. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

§ 12 Verjährung und Klagefrist

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, gilt:

I. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

II. Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der 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 schriftlichen Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hat.

§ 13 Gerichtsstände

I. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsagent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

II. Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für die Gemeinde der Freiwilligen Feuerwehr zuständigen Gericht erhoben werden.

§ 14 Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

(1) Versichert sind alle aktiven Feuerwehrmänner, die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

- (2) Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, daß bei Eintritt des Versicherungsfalls ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis (aktive Feuerwehrmänner) nicht entstehen kann.
- (3) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, geordnete Mitgliederlisten zu führen und auf Verlangen den von dem Versicherer beauftragten Organen Einsicht in diese zu gestatten.
- (4) Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluß eines Versicherungsjahres auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen (aktive Feuerwehrmänner) anzugeben. Diese Angabe hat nach dem höchsten Stand eines jeden Monats zu erfolgen.
- (5) Aufgrund der festgestellten "Kopfzahl" der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Gruppenbeitrags. Ist für den verflossenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag (Einstufung in eine Beitragsgruppe) gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersten Falle von dem Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.
- (6) Unterläßt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl (Beitragsgruppe) zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist der zuviel gezahlte Beitrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.

§ 15 Schlußbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Copyright © 1999 AAG Assekuranz

AAG Assekuranz - 83344 Bergen / Chiemgau
Telefon (**gebührenfrei**) 0800 2244624 - übers Handy: 0800 AAG GMBH
Telefax: 08662 4 88 0 88 - [E-Mail: info@aag.de](mailto:info@aag.de)



Copyright © 1999 AAG Assekuranz

AAG-Sonderbedingungen zur Rechtsschutzversicherung für freiwillige Feuerwehren (ARSFF99)

§ 1

1) Versicherungsschutz besteht **nur im Rahmen einer AAG Notfall-Police** für aktive Mitglieder (versicherte Personen) freiwilliger Feuerwehren (Versicherungsnehmer), soweit sie im Rahmen der Aufgaben tätig sind, die ihnen gemäß der Satzung obliegen.

2) Versicherungsschutz besteht für die versicherten Personen auch als berechnigte Fahrer und berechnigte Insassen von Motorfahrzeugen (zu Lande) auf Fahrten zum Einsatzort und auf der direkten Rückfahrt zum Feuerwehrrätehaus.

3) Der Versicherungsschutz umfaßt:

a) **Schadenersatz-Rechtsschutz** für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen (bei Verletzung oder Tötung der versicherten Person), soweit diese nicht auf einer Vertragsverletzung beruhen.

b) **Sozialgerichts-Rechtsschutz** für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Sozialgerichten.

c) **Straf-Rechtsschutz** für die Verteidigung wegen des Vorwurfes

aa) eines verkehrrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, daß die versicherte Person das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat.

bb) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange der versicherten Person ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird der versicherten Person dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, daß sie vorsätzlich gehandelt hat.

d) **Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz** für die Verteidigung wegen des Vorwurfes

aa) einer verkehrrechtlichen Ordnungswidrigkeit;

bb) einer sonstigen Ordnungswidrigkeit. Wird bestandskräftig oder rechtskräftig festgestellt, daß der Versicherungsnehmer die Ordnungswidrigkeit vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat;

§ 2

Der Versicherer sorgt nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person, soweit sie notwendig ist, und trägt die der versicherten Person hierbei entstehenden Kosten. Die Wahrnehmung rechtlicher Interessen ist notwendig, wenn sie hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint; sie ist insbesondere dann mutwillig, wenn der voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Mißverhältnis zum angestrebten Erfolg steht.

§ 3

Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht **nicht** für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- 1) in ursächlichem Zusammenhang mit
 - a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
 - b) Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;
- 2) aus dem gebündelten Versicherungsvertrag "AAG Notfall-Police" gegen die Versicherer, die Versicherungsmaklerfirma AAG Assekuranz oder das für sie tätige Schadenabwicklungsunternehmen;
- 3) in Verfahren vor Verfassungsgerichten;
- 4) in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen;
- 5) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen des Vorwurfes eines Halt- oder Parkverstoßes;
- 6) mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;
- 7) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf die versicherte Person übertragen worden oder übergegangen sind;
- 8) aus von der versicherten Person in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;
- 9) soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in den Fällen des § 1 Abs. 3 a und b in ursächlichem Zusammenhang damit steht, daß die versicherte Person eine Straftat vorsätzlich begangen hat oder nach der Behauptung eines anderen begangen haben soll, es sei denn, daß der Vorwurf vorsätzlichen Verhaltens deutlich erkennbar unbegründet ist oder sich im Nachhinein als unbegründet erweist.

§ 4

Voraussetzungen für den Anspruch auf Rechtsschutz

- 1) Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles
 - a) im Schadenersatz-Rechtsschutz von dem ersten Ereignis an, durch das der Schaden verursacht wurde oder verursacht worden sein soll;
 - b) in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem die versicherte Person oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.
Die Voraussetzung müssen in der Laufzeit des Rechtsschutzversicherungs-Vertrages eingetreten sein.
- 2) Es besteht kein Rechtsschutz, wenn der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als zwei Jahre nach Beendigung des Rechtsschutzversicherungsvertrages geltend gemacht wird.

§ 5

Leistungsumfang

- 1) Der Versicherer trägt
 - a) bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die Vergütung eines für die versicherte Person tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Wohnt die versicherte Person mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß § 1 Abs. 3 a und b weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk der versicherten Person ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozeßbevollmächtigten führt;
 - b) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
 - c) die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
 - d) die übliche Vergütung eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren;
 - e) die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit die versicherte Person zu deren Erstattung verpflichtet ist.

2) Die versicherte Person kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald sie nachweist, daß sie zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.

3) Der Versicherer trägt nicht

- a) Kosten, die die versicherte Person ohne Rechtspflicht übernommen hat;
- b) Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des von der versicherten Person angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, daß eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
- d) Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
- e) Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
- f) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 500,- DM;
- g) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.

4) Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

§ 6

Örtlicher Geltungsbereich

Rechtsschutz besteht soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Deutschland erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.

§ 7

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem **im Versicherungsschein der AAG Notfall-Police** angegebenen Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag spätestens zwei Wochen nach Anforderung gezahlt wird. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit der Zahlung, jedoch nicht vor dem angegebenen Zeitpunkt.

§ 8

Vertragsdauer

Der Vertrag wird für die im Versicherungsschein der AAG Notfall-Police angegebene Zeit abgeschlossen; es gelten die gemeinsamen Bestimmungen bezüglich einer Verlängerung oder Kündigungsmöglichkeit.

§ 9

Versicherungsbeitrag

Die Beiträge werden im Rahmen der AAG Notfall-Police (zuzüglich der jeweiligen Versicherungssteuer) erhoben. Für die Zahlungsfristen gelten die gemeinsamen Bestimmungen im Versicherungsschein der AAG Notfall-Police.

§ 10

Verjährung des Rechtsschutzanspruches

- 1) Der Anspruch auf Rechtsschutz nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles verjährt in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt am Schluß des Kalenderjahres, in dem erstmalig Maßnahmen zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person eingeleitet werden die Kosten auslösen können.
- 2) Der Zeitraum von der Meldung des Rechtsschutzfalles beim Versicherer bis zu dessen schriftlicher Entscheidung über seine Leistungspflicht wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet.

§ 11

Schriftform von Erklärungen

Alle Erklärungen gegenüber dem Versicherer sind **schriftlich an die AAG Assekuranz** abzugeben.

§ 12

Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

- 1) Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen für die versicherte Person nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich kann sie den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 5 Absatz 1 a trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,
 - a) wenn die versicherte Person dies verlangt;
 - b) wenn dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.
- 2) Wenn die versicherte Person den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen der versicherten Person beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.
- 3) Macht die versicherte Person den Rechtsschutzanspruch geltend, hat sie den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
- 4) Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift die versicherte Person Maßnahmen zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen gehabt hätte.
- 5) Die versicherte Person hat
 - a) den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - b) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben;
 - c) soweit ihre Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - aa) vor Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;
 - bb) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - cc) alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte.
- 6) Verletzt die versicherte Person eine der in Absatz 3 oder 5 genannten Pflichten, kann sich der Versicherer auf Leistungsfreiheit berufen, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung hat.
- 7) Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.
- 8) Ansprüche der versicherten Person gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat die versicherte Person dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Der versicherten Person bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 13

Stichentscheid bei Ablehnung des Rechtsschutzes durch den Versicherer

- 1) Ist der Versicherer der Auffassung, daß die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person entsprechend § 2 keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann er seine Leistungspflicht verneinen. Dies hat er der versicherten Person unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird der versicherten Person die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes vorgeworfen, prüft der Versicherer die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.

2) Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt die versicherte Person der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann die versicherte Person den für sie tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, daß die Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Entscheidung des Rechtsanwaltes ist für beide Teile bindend, es sei denn, daß sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.

3) Der Versicherer kann der versicherten Person eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der die versicherte Person den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 2 abgeben kann. Kommt die versicherte Person dieser Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, die versicherte Person ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

§ 14

Klagefrist

Lehnt der Versicherer den Versicherungsschutz ab oder behauptet die versicherte Person, daß die gemäß § 13 Absatz 2 getroffene Entscheidung des Rechtsanwaltes offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht, kann die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsschutz nur innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer der versicherten Person die Ablehnung des Versicherungsschutzes oder die gemäß § 13 Absatz 2 getroffene Entscheidung des Rechtsanwaltes schriftlich mitgeteilt hat, und zwar unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge.

§ 15

Zuständiges Gericht

1) Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für das jeweilige Vertragsverhältnis zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Agent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

2) Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wirkungsort der freiwilligen Feuerwehr zuständigen Gericht erhoben werden.

Copyright © 1999 AAG Assekuranz

AAG Assekuranz - 83344 Bergen / Chiemgau

Telefon (**gebührenfrei**) 0800 2244624 - übers Handy: 0800 AAG GMBH

Telefax: 08662 4 88 0 88 - [E-Mail: info@aag.de](mailto:info@aag.de)