



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 gezerzt 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. Folgebeträge 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 Verdienstaufalles 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)