

# AVB SA99

## AAG-Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung

### Form 1/2008

#### § 1 Der Versicherungsumfang

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen und akuten Krankheiten, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus § 7.

II. Der Versicherungsschutz wird rund um die Uhr (24 Stunden-Deckung) und weltweit gewährt.

#### III. Unfallrisiko

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2. Als Unfall gilt auch eine einzelne, erhöhte Kraftanstrengung, durch welche die versicherte Person unfreiwillig eine körperliche Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

a) 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.

Abweichend davon ist die volle Leistungspflicht gegeben, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles unter Alkoholeinwirkung stand; beim Lenken eines Kraftfahrzeuges aber nur dann, sofern der Blutalkoholgehalt unter 1,1 o/oo lag.

b) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

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

d) Unfälle des Versicherten als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), so weit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt; sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

e) Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

f) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden.

h) 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 oder einer versicherten akuten Krankheit veranlasst waren und es sich um wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmaßnahmen oder Eingriffe handelt.

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

#### IV. Krankheitsrisiko

Eine versicherte Krankheit liegt vor, wenn die versicherte Person plötzlich und unfreiwillig aufgrund einer akuten Krankheit oder einer bösartigen Virusinfektion vorübergehend oder endgültig sportunfähig wird oder der Todesfall eintritt.

Ausgeschlossen bleiben

a) die Folgen solcher Krankheiten und Gebrechen, die innerhalb von 12 Monaten vor Versicherungsbeginn oder -falls sich der Vertrag verlängert- vor Beginn des neuen Versicherungsjahres ärztlich behandelt wurden oder behandlungsbedürftig gewesen sind;

b) Gesundheitsstörungen nervöser oder psychischer Art;

c) absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder Selbsttötung beziehungsweise die Folgen eines gescheiterten Selbstmordversuches;

d) die Folgen von Trunksucht und der Einnahme von Rausch- oder giftigen Mitteln, es sei denn, dass sie zum Zwecke der Therapie einer akuten Krankheit ärztlich verordnet wurden.

## **§ 2 Versicherbare Sportlerinnen / Sportler**

1. Die versicherte Sportart muss professionell ausgeübt werden beziehungsweise eine entsprechende Profi-Lizenz vorhanden sein.
2. Versichert können nur Sportlerinnen und Sportler werden, die zum Zeitpunkt der Indeckungnahme (Versicherungsbeginn) uneingeschränkt sporttauglich sind; wenn sie nicht an Krankheiten oder Verletzungen leiden, noch in ärztlicher Behandlung stehen.
3. Der Versicherer verzichtet darauf, von Vorverletzungen und Vorerkrankungen betroffene Körperteile auszuschließen, sofern die versicherte Person bei Versicherungsbeginn den Nachweis der uneingeschränkten Profi-Sporttauglichkeit erbringen kann (ärztliche Unbedenklichkeits-Bescheinigung).

## **§ 3 Die Pflichten bei Vertragsabschluss**

### 1. Anzeigepflicht von Gefahren und weiteren Verträgen

- a) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.
- b) Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im obigen Sinne stellt.
- c) Bestehen weitere laufende Verträge zur Unfallversicherung, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, diese zu nennen und wahrheitsgemäße Angaben über Versicherer, Versicherungsscheinnummer, Versicherungssumme und Ablaufdatum zu machen.

### 2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

- a) Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- b) Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsmöglichkeit hinzuweisen.
- c) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach § 3 Absatz 1 vorsätzlich, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- d) Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- e) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.
- f) Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung, zum Rücktritt und zur Kündigung sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

#### **§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

I. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist (siehe § 5), jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

II. Eine vorläufige Deckungszusage der AAG Assekuranz erlischt grundsätzlich rückwirkend, wenn der Jahresbeitrag nicht fristgerecht nach Vorlage des Versicherungsscheines gezahlt wird.

III. Der Vertrag endet

1. zu dem im Versicherungsschein festgelegten Ablauftermin, und zwar ohne Kündigung eines der Vertragspartner oder - wenn dies besonders vereinbart gilt -
2. bei schriftlicher Kündigung eines der Vertragspartner zum Schluss des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss spätestens vier Wochen vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr.
3. Solange der Versicherungsvertrag ungekündigt besteht, sich also jeweils um ein Jahr verlängert, verzichtet der Versicherer auf weitere Risikoprüfungen.
4. wenn die versicherte Person ihre Profilaufbahn abschließt, die versicherte Sportart nicht mehr professionell ausgeübt wird und / oder eine erteilte Lizenz erlischt.

#### **§ 5 Fälligkeit der Prämie**

1. Der Versicherungsnehmer hat eine einmalige Prämie oder, wenn laufende Prämien vereinbart sind, die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.
2. Eine Folgeprämie wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb von zwei Wochen -ab der Fälligkeit gerechnet- bewirkt ist.
3. Ist die Prämie zuletzt vom Versicherer eingezogen worden, ist der Versicherungsnehmer zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn er hierzu vom Versicherer in Textform aufgefordert worden ist.
4. Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Folgeprämie in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

#### **§ 6 Rücktritt bei Zahlungsverzug - Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung**

1. Wird die erste Prämie nicht zu dem nach § 5 Absatz 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat
2. Wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht zu dem nach § 5 Absatz 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor der Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
3. Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen -Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht- aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.
4. Ist zur Einziehung der Prämie das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Prämie für eine ausreichende Deckung seines Kontos zu sorgen. Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass eine Prämie, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die ausstehende Prämie und zukünftige Prämien selbst zu überweisen. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für den fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

5. Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
6. Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist.
7. Eine Leistungsfreiheit nach Absatz 5 und / oder eine Kündigung nach Absatz 6 ist nur rechtswirksam, wenn der Versicherer zuvor -mit seiner Mahnung- in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.
8. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.
9. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet. Die Regelung über die Leistungsfreiheit des Versicherers (Absatz 5) bleibt unberührt.

## **§ 7 Die Leistungsarten**

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten, deren Höhe und die maximale Deckungssumme ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

### **A. Vorübergehende Sportunfähigkeit**

#### **I. Ausfall-Tagegeld**

- a) Das Ausfall-Tagegeld von 1 o/oo der Deckungssumme wird geleistet, wenn die versicherte Person wegen eines Unfall- oder Krankheitsereignisses im Sinne § 1 Ziffer I bis IV vorübergehend sportunfähig ist und dieser Zustand (100%-ige Arbeitsunfähigkeit) auch sportmedizinisch laufend attestiert ist. Die Zahlung der Sportausfall-Entschädigung erfolgt in Intervallen von vier Wochen, nach Vorlage der dafür erforderlichen Nachweise.
- b) Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt am 91.Tag der völligen Arbeitsunfähigkeit und ist auf maximal 300 Tagessätze beschränkt.
- c) Ist der leistungspflichtige Versicherungsfall während des Deckungszeitraumes eingetreten und besteht zum Zeitpunkt des Vertragsablaufes immer noch eine vorübergehende Sportunfähigkeit, dann wird das Ausfall-Tagegeld weitergezahlt, sofern es sich nahtlos um den gleichen Versicherungsfall handelt (maximal 300 Tagessätze - ab Beginn der Leistungspflicht gerechnet).

#### **II. Operations- und Rettungskosten**

- a) Die nach Vorleistung eines anderen Versicherungsträgers (gesetzlich oder privat) verbleibenden Operationskosten (einschließlich der Chefarztliquidationen) und Rettungskosten (Spezialtransporte zu und von einer Fachklinik) werden mit 100% erstattet. Die Gesamtleistung ist auf 10% der Deckungssumme beschränkt.
- b) Alle Rechnungsbelege müssen entweder mit einem Erstattungsvermerk oder dem Hinweis auf eine begründete Erstattungsverweigerung des jeweils vorleistungspflichtigen Versicherungsträgers versehen sein.

#### **III. REHA-Maßnahmen**

- a) Die nach Vorleistung eines anderen Versicherungsträgers (gesetzlich oder privat) verbleibenden Kosten für die Wiederherstellung der vollen Sportfähigkeit einer versicherten Person werden mit 100% erstattet, sofern es sich ausschließlich um ärztlich verordnete Rehabilitationsmaßnahmen handelt. Die Gesamtleistung ist auf 10% der Deckungssumme beschränkt.
- b) Alle Rechnungsbelege müssen entweder mit einem Erstattungsvermerk oder dem Hinweis auf eine begründete Erstattungsverweigerung des jeweils vorleistungspflichtigen Versicherungsträgers versehen sein.

## **B. Endgültige Sportunfähigkeit**

### **I. Sportunfähigkeits-Entscheidung**

1. Eine endgültige sowie vollständige Profi-Sportunfähigkeit als unmittelbare Folge eines Unfalles oder einer akuten Krankheit im Sinne des § 1 Ziffer I bis IV dieser Bedingungen muss innerhalb von 15 Monaten (vom Unfalltag beziehungsweise Krankheitsbeginn an gerechnet) eingetreten sein; sie muss spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.
2. Haben Vorerkrankungen oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis beziehungsweise einer akuten Krankheit hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Vorerkrankung oder des Gebrechens erst dann gekürzt, wenn dieser Anteil zu mehr als 50% eine endgültige Profi-Sportunfähigkeit mitbewirkt hat.
3. Tritt der Tod unfallbedingt oder infolge der akuten Krankheit innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bzw. Krankheitsbeginn ein, so besteht kein Anspruch auf eine Sportunfähigkeits-Entscheidung.

### **II. Todesfalleistung**

1. Führt der Unfall oder die akute Krankheit innerhalb von 15 Monaten zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 8 Absatz 7 verwiesen.
2. Eine versicherte Todesfallentschädigung wird auch dann gezahlt, wenn der Versicherte infolge einer Überanstrengung oder eines körperlichen Zusammenbruchs (Herzversagen / optischer Herztod) während einer aktiven sportlichen Betätigung oder unmittelbar danach (innerhalb von 48 Stunden) im Krankenhaus verstirbt.
3. Die Höhe der Leistung bemisst sich nach § 11 dieser Bedingungen (Höchstentschädigung).

## **§ 8 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles**

Ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers und die der versicherten Person kann der Versicherer keine Leistung erbringen.

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich
  - a) einen Arzt hinzuziehen,
  - b) seine Anordnungen befolgen und
  - c) den Versicherer unterrichten.
2. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden; darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
3. Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten (einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles bis maximal EUR 500,00) trägt der Versicherer.
4. Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
5. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, falls ihm schon vor dem Leistungsfall eine Einwilligung vorliegt. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust seiner / ihrer Leistungsansprüche führen.
6. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
7. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden, auch wenn ihm der Unfall schon angezeigt war. Gleiches gilt sinngemäß bei Tod durch eine akute Krankheit (§ 1 Ziffer IV dieser Bedingungen).

8. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

9. Bei den einzelnen Leistungsarten sind zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

### **§ 9 Folgen bei Nichtbeachtung von Obliegenheiten**

1. Wird eine Obliegenheit nach § 8 vorsätzlich verletzt, verlieren der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

2. Kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nachweisen, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

3. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person nachgewiesen werden kann, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

4. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

5. Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn

- a) die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- b) die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- c) zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadensmeldung deshalb unterblieb;
- d) die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

### **§ 10 Fälligkeit der Leistungen**

1. Sobald dem Versicherer alle Unterlagen vollständig zugegangen sind, die von der Versicherungsnehmerin / dem Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges (bzw. Krankheitsbeginns) und den Folgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Sportinvalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von sechs Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer.

2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmerin / Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann keine Invaliditätsleistung beansprucht werden.

3. Mit Ausnahme der gegebenenfalls bereits zur Auszahlung gelangten Leistungen gemäß § 7 A Ziffer I bis III werden keine weiteren Vorschusszahlungen erbracht.

4. Der Versicherer ist berechtigt, den Zustand "endgültige und vollständige Profi-Sportunfähigkeit" längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles (Ausbruch der akuten Krankheit) erneut ärztlich feststellen bzw. überprüfen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I. ausgeübt werden. Ergibt eine solche Überprüfung, dass von der versicherten Person die ursprünglich versicherte Sportart wieder professionell ausgeübt werden kann, steht dem Versicherer ein Rückforderungsrecht für die geleistete Sportunfähigkeits-Entscheidung zu.

### **§ 11 Höchstentschädigung aus der Versicherung**

Alle Versicherungsleistungen bei vorübergehender und endgültiger Sportunfähigkeit sind zusammen gerechnet auf die Höhe der vereinbarten Deckungssumme (Versicherungssumme) begrenzt.

### **§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen**

1. Ist die Versicherung gegen Unfälle und akute Krankheiten abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
2. Alle für die Versicherungsnehmerin / den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
3. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

### **§ 13 Anzeigen- und Willenserklärungen**

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sie müssen ausschließlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die AAG Assekuranz-Taschner GmbH gerichtet werden.
2. Wurde der AAG Assekuranz -Taschner GmbH eine Anschriftsänderung nicht angezeigt, so genügt für eine Willenserklärung des Versicherers, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die zuletzt der AAG Assekuranz-Taschner GmbH bekannten Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend auch für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

### **§ 14 Verjährung und Klagefrist**

1. Zur Verjährung gelten die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).
2. 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.
3. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hat.

### **§ 15 Gerichtsstände**

1. 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.
2. Klagen des Versicherers gegen die Versicherungsnehmerin / den Versicherungsnehmer können bei dem für ihren / seinen Wohnsitz zuständigen Gericht erhoben werden.

### **§ 16 Vertragsbestandteile**

1. Informations- und Antragsunterlagen
2. Antrag
3. Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung
3. Versicherungsschein mit Versicherungsbedingungen

**Besonderer Hinweis zu § 16 Absatz 1:**

Dem Versicherungsnehmer wurden vor seiner Vertragserklärung die vollständigen Informations- und Antragsunterlagen ausgehändigt, die wichtiger Vertragsbestandteil sind.

Sie bestehen aus:

- A) Produktinformationsblatt zur AAG Sportpolice Eurotop99plus®
- B) Kunden- und Vertragsinformation der ACE European Group Limited London  
-Direktion Deutschland - mit Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG
- C) Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
- D) Versicherungsbedingungen AVB SA99  
AAG Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung
- E) Antrag auf Abschluss einer AAG Sportversicherung und einem  
Vordruck für die ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Anhang: Merkblatt zur Datenverarbeitung



**European Group Limited**

**AAG® Sportversicherungen**

Assekurateur der ACE European Group Limited

Direktion für Deutschland und Österreich

83344 Bergen / Chiemgau - Postfach 1227

Telefon: 08662 48800 - Telefax: 08662 488088

E-Mail: [AAG.Sportpolice@t-online.de](mailto:AAG.Sportpolice@t-online.de) - Internet: [www.sportversicherung.com](http://www.sportversicherung.com)

**Eurotop99 & Eurotop99plus - Copyright © 1999 -2008 AAG Assekuranz**