



ARAG Business Assistance

Informationen und Bedingungen

Stand 1.2017

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Inhaltsverzeichnis

Versicherteninformation ARAG Business Assistance	4
Besondere Bedingungen für ARAG Business Assistance	7
Allgemeine Versicherungsbedingungen für ARAG Business Assistance	17
Versicherungsausweis für Rechtsschutzleistungen ARAG Business Assistance	27

Versicherteninformation ARAG Business Assistance

nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1 Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Vertragspartner für Ihre ARAG Business Assistance-Versicherung ist die
ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Uwe Grünewald, Zouhair Haddou-Temsamani, Christian Vogée
Registergericht Düsseldorf HRB 10418
Sitz: Düsseldorf
USt-ID-Nr.: DE 811 125 216

2 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft ist die Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Fahrzeug- und Schutzbriefversicherung.

3 Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Business Assistance und den Besonderen Bedingungen (BB) erbringt der Versicherer durch einen von ihm beauftragten Dienstleister Serviceleistungen mit teilweiser Kostenübernahme.

4 Gesamtpreis der Versicherung

Den zu entrichtenden Gesamtpreis für die angebotene ARAG Business Assistance-Versicherung einschließlich etwaiger Ratenzahlungszuschläge sowie der zurzeit gültigen Versicherungssteuer und die gewählte Zahlungsweise können Sie dem Antrag entnehmen.

5 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen nicht an.

6 Beitragszahlung

Der Beitrag einschließlich der Zuschläge ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an gerechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch unterjährig in gleichen Beitragsraten, das heißt monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich gezahlt werden. Der Beitrag gilt bei unterjähriger Zahlungsweise bis zur Fälligkeit als gestundet.

Der Erstbeitrag wird nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Tag der Zahlung, es sei denn, die verspätete Zahlung beruht nicht auf Ihrem Verschulden.

Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums zu zahlen.

Bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat hat der Versicherungsnehmer sicherzustellen, dass das zum Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

Verträge mit Beitrag nach einem Assekuranztarif werden nach Wegfall der Voraussetzungen hierfür zum Normaltarif fortgeführt.

7 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

An konkrete Informationen zu Produkten der ARAG Allgemeine, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge, halten wir uns einen Monat gebunden.

8 Zustandekommen des Vertrages, Antragsbindefrist, Beginn des Versicherungsschutzes

Eine Antragsannahme der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG erfolgt durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder eine Annahmeerklärung.

Bei einer Anfrage durch den Versicherungsnehmer (Invitatio-Antrag) erfolgt das Angebot durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die Annahme des Angebots durch Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Ziffer 6).

9 Informationen zum Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- die Widerrufsbelehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 211 963-2850, E-Mail service@ARAG.de

Widerrufsbelehrung

Die vollständige Widerrufsbelehrung einschließlich der Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen erhalten Sie zusammen mit Ihrem Antrag.

10 Laufzeit und Beendigung des Vertrages, insbesondere durch Kündigung

Die vereinbarte Laufzeit des Vertrags folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen (zum Beispiel dem Antrag).

Die ARAG Business Assistance-Versicherung kann von beiden Parteien erstmalig zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit, spätestens jedoch nach drei Jahren gekündigt werden. Wird er nicht gekündigt, verlängert sich das Vertragsverhältnis bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der vereinbarten Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend. Es ist dann zum Ende des jeweils folgenden Versicherungsjahres kündbar. Kündigungen müssen dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate vor Ablauf der Versicherung vorliegen.

Erbringt die ARAG eine Leistung aus diesem Vertrag, kann der Vertrag vorzeitig in Schriftform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

11 Anwendbares Recht/zuständiges Gericht/Kommunikationssprache

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des ARAG Business Assistance liegt ebenso das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 ZPO und § 215 VVG.

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Die ARAG Allgemeine wird die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags in deutscher Sprache führen.

12 Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e.V.“, einer unabhängigen Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen. Sie haben die Möglichkeit, diese Stelle anzurufen, wenn es sich um einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag oder dessen Anbahnung oder Vermittlung handelt. Sie erreichen den Versicherungsombudsmann unter:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

13 **Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde**

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

Besondere Bedingungen für ARAG Business Assistance

Allgemeines

- 1 Vertragsgrundlagen
- 2 Beitragsanpassungsklausel
- 3 Leistungsvoraussetzungen
- 4 Versicherungsfall
- 5 Versicherungsort und versicherte Person
- 6 Leistungsbegrenzung
- 7 Ausschlüsse

Versicherte Leistungen

Prävention und Schulungen

- 8 Brandschutzschulungen
- 9 Beratung zur Einbruchdiebstahlgefahr
- 10 Self-Assessment-Tool zum Thema Datenschutz
- 11 Leitungswasserrohr-Check
- 12 Förder-Coach

Auf Reisen – im Notfall und Ernstfall

- 13 Zahlungsmittelverlust (nur Ausland)
- 14 Hilfe bei Kreditkartenverlust
- 15 Mietwagen-Service
- 16 Rückreise-Service
- 17 ARAG Reha-Manager
- 18 Hilfeleistungen im Alltag
- 19 Ersatzvermittlung bei Ausfall des Geschäftsführers

Schadenbeistand

- 20 Telefonische psychologische Soforthilfe
- 21 Schadenbegleiter
- 22 Sachverständigenservice
- 23 Handwerkerservice
- 24 Vermittlung von Zeitarbeitsdienstleistern
- 25 Vermittlung von Ersatzmaschinen/Ersatzgeräten
- 26 Notheizung
- 27 Entfernung von Wespen-, Hornissen- und Bienennestern
- 28 Schädlingsbekämpfung
- 29 Wasserinstallation im Notfall
- 30 Heizungsinstallation im Notfall
- 31 Elektroinstallation im Notfall
- 32 Schlüsseldienst im Notfall

Zusätzliche Leistungen

- 33 Service-Leistungen für Schäden vor Vertragsbeginn
- 34 Vermittlung von Übersetzungshilfen

Business Assistance Leistungsübersicht

Zeichenerklärung

o versicherbar

● mitversichert

- nicht versichert

Business Assistance

Ziffer

Entschädigungsgrenze

Versicherte Leistungen		
Prävention und Schulungen		
Brandschutzschulungen	8	●
Beratung zur Einbruchdiebstahlgefahr	9	●
Self-Assessment-Tool zum Thema Datenschutz	10	●
Leitungswasserrohr-Check	11	●
Förder-Coach	12	●
Auf Reisen – im Not- und Ernstfall		
Zahlungsmittelverlust (auch im Ausland)	13	●
Hilfe bei Kreditkartenverlust	14	●
Mietwagen-Service	15	600 €
Rückreise-Service	16	5.000 €
ARAG Reha-Manager	17	10.000 €
Hilfeleistungen im Alltag	18	●
Ersatzvermittlung bei Ausfall des Geschäftsführers	19	●
Schadenbeistand		
Telefonische psychologische Soforthilfe	20	●
Schadenbegleiter	21	1.500 €
Sachverständigenservice	22	●
Handwerkerservice	23	●
Vermittlung von Zeitarbeitsdienstleistern	24	●
Vermittlung von Maschinenverleih/Ersatzgeräten	25	●
Notheizung	26	500 € – max. 1.500 € p.a.
Entfernung von Wespen-, Hornissen- und Bienennestern	27	500 € – max. 1.500 € p.a.
Schädlingsbekämpfung	28	500 € – max. 1.500 € p.a.
Wasser-Installationservice im Notfall	29	500 € – max. 1.500 € p.a.
Heizungs-Installationservice im Notfall	30	500 € – max. 1.500 € p.a.
Elektro-Installationservice im Notfall	31	500 € – max. 1.500 € p.a.
Schlüsseldienst im Notfall	32	500 € – max. 1.500 € p.a.
Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer gemäß Ziffer 26 bis 32 ist begrenzt auf 1.500 € für alle Versicherungsfälle, die innerhalb eines Versicherungsjahres beim Notfall-Telefon gemeldet werden.		
Zusätzliche Leistungen		
Service-Leistungen für Schäden vor Vertragsbeginn	33	●
Vermittlung von Übersetzungshilfen	34	●
Rechtsschutzleistungen (Versicherungsausweis)		
Forderungsmanagement		●
Beratungs-Rechtsschutz zur Erstellung einer Unternehmensvollmacht für Geschäftsführer		500 €
Telefonischer Erstberatungs-Rechtsschutz (ARAG JuraTel)		250 € – max. 500 € p.a.
Online-Vertragscheck		100 € – max. 1.000 € p.a.
Mediation		3.000 € – max. 6.000 € p.a.
Übergabeprotokoll		●

Der Versicherer erbringt im Rahmen der nachstehenden Bedingungen durch einen von ihm beauftragten Dienstleister Vermittlungs- und Serviceleistungen (nachfolgend Leistungen genannt).

1 Vertragsgrundlagen

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Business Assistance sowie die vereinbarten Besonderen Bedingungen (BB) Business Assistance, soweit sich aus den nachfolgenden Bestimmungen nicht etwas anderes ergibt.

2 Beitragsanpassungsklausel

Maximale Höhe und Wirksamwerden der Beitragsanpassung

Der Versicherer kann den Beitrag pro Geschäftsführer und/oder pro 1.000 Euro Umsatz (Beitragsatz) für bestehende Versicherungsverträge mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an anpassen.

Dabei darf der geänderte Beitragsatz den im Zeitpunkt der Änderung geltenden Tarifbeitragsatz nicht übersteigen.

Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem ihm die Mitteilung über die Erhöhung des Beitragsatzes zugegangen ist, durch Erklärung in Textform kündigen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung.

3 Leistungsvoraussetzungen

Voraussetzung für die Erbringung der Leistung des Versicherers ist, dass eine versicherte Person (siehe Ziffer 5) im Versicherungsfall gemäß Ziffer 4 das im Versicherungsschein genannte Notruftelefon der ARAG anruft. Das Notruf-Telefon steht hierfür an allen Tagen des Jahres, 24 Stunden am Tag zur Verfügung.

Ruft die versicherte Person nicht das Notruf-Telefon an, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Kostenübernahme frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit zur Kostenübernahme verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Höhe der zu übernehmenden Kosten gehabt hat.

Der Versicherer zahlt die von ihm gemäß Ziffer 8 bis 35 zu übernehmenden Kosten direkt an den Dienstleister. Sofern jedoch die gemäß Ziffer 8 bis 35 vom Versicherer zu übernehmenden Kosten für die Erbringung der Leistungen nicht ausreichen, hat der Versicherungsnehmer unverzüglich den Versicherer zu informieren.

4 Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn

- a) die Voraussetzungen für die Erhebung des Anspruchs auf Leistungen des Versicherers gemäß Ziffer 1 bis 35 vorliegen und
- b) der Anspruch auf Leistung durch die versicherte Person beim Notfall-Telefon tatsächlich geltend gemacht wird.

5 Geltungsbereich und versicherte Person

Alle Leistungen dieses Schutzbriefes stehen dem versicherten Betrieb und/oder seinem Geschäftsführer/Inhaber in Deutschland zur Verfügung, soweit sich aus den nachfolgenden Bestimmungen nicht etwas anderes ergibt.

Versicherungsnehmer und somit Versicherte im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen sind

- bei Einzelunternehmungen der jeweilige Inhaber;
- bei Personengesellschaften die vollhaftenden Teilhaber;
- bei Kapitalgesellschaften (auch PLC und Ltd.) die Vorstandsmitglieder bzw. die Geschäftsführer;
- bei eingetragenen Genossenschaften die Vorstandsmitglieder;
- bei land- und forstwirtschaftlichen Betrieben der jeweilige Hofinhaber;
- bei Vereinen und Verbänden die Vorstandsmitglieder.

6 Leistungsbegrenzung

Die Übernahme von Kosten durch den Versicherer gemäß Ziffer 26 bis 32 ist begrenzt auf 1.500 Euro für alle Versicherungsfälle, die innerhalb eines Versicherungsjahres beim Notfall-Telefon gemeldet werden.

Von dieser Jahreshöchstleistung unberührt bleiben reine Serviceleistungen ohne Kostenübernahme.

7 **Ausschluss Krieg und Kernenergie**

Ausschluss Krieg

Die Serviceleistung erbringt der Versicherer, ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht im Zusammenhang mit Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand. Mitversichert sind dagegen Schäden durch Innere Unruhen, Streik oder Aussperrungen.

Ausschluss Kernenergie

Die Serviceleistungen erbringt der Versicherer, ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen, nicht im Zusammenhang mit Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen.

Ausschluss Vorsatz

Der Anspruch auf Serviceleistung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person die Voraussetzungen für die Erhebung des Anspruchs auf versicherte Leistungen vorsätzlich herbeigeführt haben.

Prävention und Schulungen

8 **Brandschutzschulungen**

Unabhängig von einem Versicherungsfall benennt der Versicherer dem Versicherungsnehmer Ansprechpartner bezüglich einer Schulung zum Thema Brandschutz im Betrieb.

9 **Beratung zur Einbruchdiebstahlgefahr**

Bei Bedarf an einem Sicherheits-Check zur Einbruchdiebstahlgefahr vermittelt der Versicherer einen Sicherheitsexperten an den Versicherungsnehmer. Ausgesuchte und zertifizierte Fachhändler in der Nähe bieten einen verbindlichen Termin für einen ausführlichen Sicherheits-Check des versicherten Betriebs.

Die Kosten für eine mögliche Anbringung von mechanischen und oder elektrischen Sicherungen trägt der Versicherungsnehmer.

10 **Self-Assessment-Tool zum Thema Datenschutz**

Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer bei Bedarf ein Self-Assessment-Tool zum Thema Datenschutz zur Verfügung. Dieses Tool ist auf www.arag.de unter Produktinformation ARAG Business Assistance zu finden.

11 **Leitungswasserrohr-Check**

Um Schäden und Folgekosten durch Risse, Brüche oder undichte Muffen an dem Rohrleitungsnetz des versicherten Betriebs zu vermeiden, vermittelt der Versicherer den Kontakt zu einem Dienstleister hinsichtlich einer Dichtheitsprüfung.

12 **Förder-Coach**

Bei Bedarf der versicherten Person an einem Beratungsgespräch in Bezug auf mögliche Fördermittel für den versicherten Betrieb stellt der Versicherer den Kontakt für ein telefonisches Erstgespräch her.

Auf Reisen – im Notfall und Ernstfall

13 **Hilfe bei Zahlungsmittelverlust (nur im Ausland)**

Gerät der Versicherungsnehmer auf einer Reise im Ausland durch den Verlust von Zahlungsmitteln in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank des Versicherungsnehmers her.

Ist dies jedoch nicht binnen 24 Stunden nach dem auf die Schadenmeldung folgenden Werktag möglich, stellt der Versicherer ein zinsloses Darlehen bis zu 5.000 Euro je Versicherungsfall zur Verfügung.

14 **Hilfe bei Kreditkartenverlust**

Bei einem Verlust der Scheck- oder Kreditkarte des Versicherungsnehmers informiert der Versicherer auf Wunsch unverzüglich die Bank bzw. das Kreditkartenunternehmen.

15 Mietwagenservice

Fällt das vom Versicherungsnehmer geführte nicht öffentliche Verkehrsmittel (Personenkraftfahrzeug, Wohnmobil bis vier Tonnen zulässiges Gesamtgewicht, Kraftrad, Moped, Fahrrad) infolge einer Panne oder eines Unfalls aus oder wird es gestohlen, hilft der Versicherer auf Wunsch bei der Beschaffung eines Selbstfahrervermietfahrzeugs und übernimmt die Kosten für die Anmietung eines gleichartigen Mietfahrzeugs bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder bis zur Wiederbeschaffung eines Ersatzfahrzeugs, jedoch höchstens für sieben Tage bis zu insgesamt 600 Euro; bei Leihfahrrädern übernimmt der Versicherer maximal 50 Euro.

Anstelle der Leistung Mietwagenservice erstattet der Versicherer bei Unfall bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder bis zur Wiederbeschaffung eines Ersatzfahrzeugs eine Nutzungsausfallentschädigung, jedoch höchstens für sieben Tage bis zu 50 Euro je Ausfalltag.

Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann (bspw. in Kfz- und/oder Autohaus-Versicherungsverträgen oder sonstigen Schutzbriefdienstleistungen), so besteht kein Versicherungsschutz über den vorliegenden Vertrag.

Enthält der andere Vertrag eine hiermit vergleichbare Regelung, so besteht Versicherungsschutz ausschließlich über den zeitlich früher abgeschlossenen Vertrag (subsidiäre Deckung).

Übersteigt ein Schaden die Versicherungssummen des anderen Versicherungsvertrages, gilt:

Es besteht Versicherungsschutz in Höhe der Differenz zu den Versicherungssummen des hier vorliegenden Vertrages (Summendifferenz-Deckung).

Sind die Versicherungssummen des anderen Versicherungsvertrages wegen der vereinbarten Jahreshöchstersatzleistung (Maximierung) gemindert oder verbraucht, beginnt und endet der vorliegende Vertrag entsprechend früher.

16 Rückreise-Service

Ist der versicherten Person die planmäßige Beendigung ihrer geschäftlichen Auslandsreise aufgrund eines Versicherungsfalles im Rahmen einer Geschäftsinhaltsversicherung mit einer voraussichtlichen Entschädigungsleistung von mindestens 10.000 Euro nicht oder nur zu einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt zuzumuten, sorgt der Versicherer für die Rückreise.

Zusätzlich übernimmt der Versicherer die gegenüber der ursprünglich vorgesehenen Rückreise entstehenden höheren Fahrtkosten für den Versicherungsnehmer bis zu 5.000 Euro je Versicherungsfall und Person.

17 ARAG Reha-Manager

Voraussetzung für die Leistung ist eine nach ärztlicher Feststellung voraussichtlich zu erwartende dauerhafte Einschränkung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 25 Prozent.

Der vom Versicherer beauftragte Reha-Manager berät die versicherte Person nach einem Unfall, auf Basis der individuellen Bedürfnisse, bei ihrer Rehabilitation und bei notwendigen Veränderungen im beruflichen, medizinischen und sozialen Bereich.

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

Während des gesamten Genesungsprozesses werden sämtliche Maßnahmen sowie der Versorgungsverlauf vom Reha-Manager kontinuierlich überwacht und sämtliche Beteiligte turnusmäßig informiert.

Dies geschieht durch Informationen und den Nachweis bzw. die Vermittlung fachkundiger Dienstleister sowie durch Koordination der Versorgungsmaßnahmen. Eine Haftung für die Leistung wird von der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG nicht übernommen.

Informationsdienstleistungen

Der Reha-Manager informiert zu Adressen und Erreichbarkeiten von beispielsweise

- a) qualifizierten Rehabilitationsberatern,
- b) Behinderten- und Krankentransporten, Fahrdiensten, Pflegediensten, Selbsthilfegruppen, sozialen Einrichtungen,
- c) Fachärzten in Wohnungsnahe,
- d) Unternehmen für behindertengerechtes Bauen/Umbauen von Wohnungen, Häusern oder Kraftfahrzeugen,
- e) Dienstleistern für Hausnotrufanlagen, Gartenhilfe, Kinderbetreuung, Reparatur- und Hausmeisterdiensten,
- f) Anbietern von Wellness- und Gesundheitsreisen.

Organisationsdienstleistungen

Der Reha-Manager

- a) sendet den Angehörigen der versicherten Person Formulare zur Patientenverfügung bzw. zur Vorsorgevollmacht zu,
- b) organisiert Unterstützung bei der Besorgung verschriebener Medikamente sowie bei Behördengängen,

- c) führt eine Bedürftigkeitsprüfung zur Inanspruchnahme möglicher mitversicherter ARAG Hilfs- und Pflegeleistungen durch.

Medizinische Rehabilitation

Der Reha-Manager unterstützt bei der Feststellung des individuellen Bedarfs und Organisation medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen (zum Beispiel Organisation von stationären Aufenthalten, Krankentransporten, Pflegekräften, Einholung von ärztlichen Zweitmeinungen).

Berufliche Rehabilitation

Der Reha-Manager unterstützt bei

- a) der Klärung, ob der zuvor ausgeübte Beruf wieder aufgenommen werden kann,
- b) der Arbeitsplatzsicherung: Herstellen von Kontakten zu (ehemaligen) Arbeitgebern, Familienmitgliedern (bereits involvierten), Ämtern und sozialen Einrichtungen sowie Anwälten und
- c) Umschulungen: Herstellen von Kontakten zu Personal-/Berufsberatern und Bildungsträgern sowie Schulen.

Soziale Rehabilitation

Der Reha-Manager informiert und schafft Kontakte zu beispielsweise

- a) Verbänden, Behörden, Institutionen, sozialen Einrichtungen und anderen Hilfen,
- b) Therapieberatern und -zentren,
- c) Psychologen sowie zu psychosozialen Diensten und Sozialtherapeuten.

Darüber hinaus unterstützt der Reha-Manager durch die Organisation von Informationen und Kontakten bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen.

Die Leistung wird bis zu drei Jahre, vom Unfallereignis an gerechnet, erbracht.

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Die Leistungen des Reha-Managers sind insgesamt auf 10.000 Euro je Versicherungsfall begrenzt.

Etwaige Aufwendungen für Reha-Maßnahmen selbst werden nicht erstattet.

18 Hilfeleistungen im Alltag

Sofern nachfolgend nicht anderweitig beschrieben, hilft der Versicherer dem Versicherungsnehmer auch bei besonderen Ereignissen wie zum Beispiel bei Unfällen oder Notfällen.

Der Versicherer sorgt für die Erbringung der Leistungen gemäß Ziffer 18.1. bis 18.7. Die Leistungserfüllung erfolgt durch einen qualifizierten externen Dienstleister. Die Kosten für den externen Dienstleister übernimmt der Versicherer nicht.

Der Versicherer vermittelt die Hilfeleistungen auch für die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen.

Den Nachweis über das Bestehen einer häuslichen Gemeinschaft muss der Versicherungsnehmer erbringen.

18.1 Täglicher Menüservice

Die versicherte Person wird täglich mit einem Menü aus dem Angebot des Dienstleisters versorgt.

Die Kosten für das Menü übernimmt der Versicherer nicht.

18.2 Einkaufsdienst

Einmal pro Woche werden für die versicherte Person Waren des täglichen Bedarfs eingekauft und notwendige Besorgungen getätigt. Anfallende Gebühren und die Kosten für die eingekauften Waren werden nicht übernommen.

18.3 Versorgung der Wäsche

Einmal pro Woche wird die notwendige Kleidung und Wäsche der versicherten Person gewaschen und gepflegt (trocknen, bügeln etc.). Anfallende Kosten hierfür werden nicht übernommen.

18.4 Reinigung der Wohnung

Einmal pro Woche wird der Wohnraum (zum Beispiel Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) der versicherten Person im allgemein üblichen Umfang gereinigt.

Voraussetzung ist, dass die Räume vor der Leistungserbringung bzw. vor der Vermittlung in einem ordnungsgemäßen Zustand waren. Anfallende Kosten hierfür werden nicht übernommen.

18.5 Kinderbetreuung

Der Versicherer vermittelt eine 24-Stunden-Betreuung für Kinder der versicherten Person, die das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, das ist zum Beispiel:

- a) Wegbegleitung
- b) Hausaufgabenbetreuung
- c) Zubereitung der Mahlzeiten
- d) Betreuung in der Freizeit
- e) zu Bett bringen

Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit in der Wohnung oder im Einfamilienhaus (EFH) der versicherten Person, und zwar solange, bis sie anderweitig, zum Beispiel durch einen Verwandten oder eine im Haushalt lebende Person, übernommen werden kann.

Voraussetzung ist, dass eine Beaufsichtigung oder Versorgung der Kinder nicht sichergestellt werden kann.

18.6 Haustierbetreuung

Für die Haustiere der versicherten Person wird eine Unterbringung oder eine Betreuung vermittelt bzw. organisiert.

Haustiere sind die im Haushalt der versicherten Person lebenden Hunde (außer Hunde, die nach den Verordnungen oder Gesetzen des jeweiligen Bundeslandes, in dem diese gehalten werden, als gefährlich oder als Kampfhunde eingestuft sind), Katzen, Vogel, Nagetiere, Fische und Schildkröten.

Die Organisation der Unterbringung ist nur möglich, wenn das Haustier einen gültigen Impfpass besitzt (gilt bei Hunden, Katzen, Frettchen und Kaninchen), keine ansteckenden Krankheiten und/oder Parasitenbefall aufweist. Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Haustier in einer Tierpension in Wohnortnahe untergebracht.

Die Unterbringungskosten sowie etwaige Zusatzkosten sind von der versicherten Person zu tragen.

18.7 Psychologische telefonische Hilfe

Der Versicherer vermittelt auf Anfrage eine angemessene psychologische telefonische Hilfe.

Die psychologische Hilfe soll die versicherte Person und/oder die ihr nahestehenden Personen bei der Verarbeitung eines belastenden Ereignisses (gemäß Ziffer 18c) unterstützen und über Möglichkeiten zur Verbesserung der psychischen Situation beraten.

Die Kosten für die telefonische psychologische Hilfe trägt der Versicherungsnehmer.

19 Ersatzvermittlung bei Ausfall des Geschäftsführers

Im Falle eines plötzlichen Ausfalls des Geschäftsführers in dem versicherten Betrieb stellt der Versicherer den Kontakt zu einem geeigneten Zeitarbeitsunternehmen her.

Schadenbeistand

20 Telefonische psychologische Soforthilfe

Infolge eines Versicherungsfalles mit einer Entschädigungsleistung von mind. 10.000 Euro im Rahmen einer Geschäftsinhalts- oder einer Betriebshaftpflichtversicherung übernimmt der Versicherer die notwendigen Kosten für die psychologische telefonische Soforthilfe für den Versicherungsnehmer, sofern die psychologische Hilfe bei der Verarbeitung des Schadenereignisses unterstützt bzw. über die Möglichkeiten zur Verbesserung der psychischen Situation berät.

21 Schadenbegleiter

Der Versicherer organisiert für den Versicherungsnehmer bei Eintritt eines Versicherungsfalles mit einer voraussichtlichen Entschädigungsleistung von mehr als 10.000 Euro im Rahmen einer Geschäftsinhaltsversicherung einen qualifizierten Sachverständigen zur Schadenfeststellung und Schadenumfangsbeurteilung am Schadenort.

Der Versicherer übernimmt die Kosten des Sachverständigen, maximal jedoch 500 Euro je Versicherungsfall, innerhalb eines Versicherungsjahres maximal 1.500 Euro.

22 Sachverständigenservice

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers stellt der Versicherer bezüglich geschäftlicher Angelegenheiten den Kontakt zu einem Sachverständigenbüro her.

Die Kosten aufgrund einer möglichen Beauftragung eines Sachverständigen trägt der Versicherungsnehmer.

23 **Handwerkerservice**

Sofern der Versicherungsnehmer Handwerker beauftragen muss, hilft der Versicherer bei der Suche geeigneter Handwerkerbetriebe.

Die Kosten dieser Betriebe zahlt der Versicherer nicht; für deren Leistungen übernimmt der Versicherer keine Haftung.

24 **Zeitarbeit-Dienstleister**

Bei Bedarf stellt der Versicherer anhand der Vorstellungen des Versicherungsnehmers kostenfrei und unverbindlich die Namen von Personaldienstleistern zur Verfügung.

25 **Vermittlung von Ersatzmaschinen/Ersatzgeräten**

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers benennt der Versicherer im Falle von Defekten an Arbeitsmaschinen und/oder Geräten Dienstleister für eine mögliche Ersatzbeschaffung.

Die Kosten für eine Anmietung und Beschaffung von Ersatzgeräten trägt der Versicherungsnehmer.

26 **Notheizung**

Der Versicherer stellt maximal drei elektrische Leih-Heizgeräte zur Verfügung, wenn während der Heizperiode die Heizungsanlage in dem versicherten Betrieb unvorhergesehen ausfällt und eine Abhilfe durch den Heizungsinstallationservice im Notfall nicht möglich ist.

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Bereitstellung der Leih-Heizgeräte, maximal jedoch 500 Euro je Versicherungsfall, innerhalb eines Versicherungsjahres maximal 1.500 Euro.

Nicht ersetzt werden zusätzliche Stromkosten, die durch den Einsatz der Leih-Heizgeräte entstehen.

Die Heizperiode beginnt am 1. September und endet am 31. Mai eines jeden Jahres.

27 **Entfernung von Wespen-, Hornissen- und Bienennestern**

Der Versicherer organisiert die fachmännische Entfernung bzw. Umsiedlung von Wespen-, Hornissen- und Bienennestern, die sich im Bereich des versicherten Betriebs befinden.

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Entfernung bzw. Umsiedlung des Wespen-, Hornissen- und Bienennests, maximal jedoch 500 Euro je Versicherungsfall, innerhalb eines Versicherungsjahres maximal 1.500 Euro.

Der Versicherer erbringt keine Leistungen, wenn

- a) das Wespen-, Hornissen- und Bienennest bereits vor Beginn dieses Vertrages vorhanden und einer versicherten Person bekannt war
- b) das Wespen-, Hornissen- und Bienennest sich in einem räumlichen Bereich befindet, der nicht dem versicherten Betrieb zugeordnet werden kann,
- c) dies aus rechtlichen Gründen, zum Beispiel aus Gründen des Artenschutzes, nicht zulässig ist.

28 **Bekämpfung von Schädlingen**

Bei Befall des versicherten Betriebs durch Schädlinge, der aufgrund seines Ausmaßes nur fachmännisch beseitigt werden kann, organisiert der Versicherer die Schädlingsbekämpfung durch eine Fachfirma.

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Schädlingsbekämpfung, maximal jedoch 500 Euro je Versicherungsfall, innerhalb eines Versicherungsjahres maximal 1.500 Euro.

Als „Schädlinge“ gelten ausschließlich Schaben (zum Beispiel Kakerlaken), Ratten, Mäuse, Motten, Ameisen und Silberfischchen.

Der Versicherer erbringt keine Leistungen, wenn der Befall des versicherten Betriebs durch Schädlinge bereits vor Beginn dieses Vertrages vorhanden und einer versicherten Person bekannt war.

29 **Wasserinstallation im Notfall**

Der Versicherer organisiert den Einsatz eines Sanitär-Installationsbetriebs, wenn

- a) aufgrund eines Defekts an einer Armatur, an einem Boiler, an der Spülung des WCs oder Urinals oder am Haupthahn des versicherten Betriebs das Kalt- oder Warmwasser nicht mehr abgestellt werden kann,
- b) aufgrund eines Defekts an einer Armatur, an einem Boiler, WC oder Urinal oder am Haupthahn im versicherten Betrieb die Kalt- oder Warmwasserversorgung unterbrochen ist.

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die behelfsmäßige Wiederherstellung dringend benötigter Funktionen („Notfallreparatur“) und Schadenbegrenzung, maximal jedoch 500 Euro je Versicherungsfall, innerhalb eines Versicherungsjahres maximal 1.500 Euro.

Der Versicherer erbringt keine Leistungen

- a) für die Behebung von Defekten, die bereits vor Beginn dieses Vertrages vorhanden und einer versicherten Person bekannt waren,
- b) für den Austausch defekter Dichtungen und verkalkter Bestandteile oder Zubehör von Armaturen und Boilern,
- c) für die ordentliche Instandhaltung bzw. Wartung der Sanitärinstallation in dem versicherten Betrieb.

30 Heizungsinstallation im Notfall

Der Versicherer organisiert den Einsatz eines Heizungs-Installationsbetriebs, wenn

- a) Heizkörper in dem versicherten Betrieb wegen eines Defekts an zugehörigen Thermostatventilen nicht in Betrieb genommen werden können,
- b) aufgrund eines Bruchschadens oder Undichtigkeit Heizkörper in dem versicherten Betrieb repariert oder ersetzt werden müssen.

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Behebung des Defekts, maximal jedoch 500 Euro je Versicherungsfall, innerhalb eines Versicherungsjahres maximal 1.500 Euro.

Der Versicherer erbringt keine Leistungen

- a) für die Behebung von Defekten, die bereits vor Beginn dieses Vertrages vorhanden und einer versicherten Person bekannt waren,
- b) für die Behebung von Defekten an Heizkesseln, Brennern, Tanks und Heizungsrohren,
- c) für die Behebung von Schäden durch Korrosion
- d) für die ordentliche Instandhaltung bzw. Wartung der Heizungsinstallation in dem versicherten Betrieb.

31 Elektroinstallation im Notfall

Bei Defekten an der Elektro-Installation des versicherten Betriebs organisiert der Versicherer den Einsatz eines Elektro-Installationsbetriebs.

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Behebung des Defekts, maximal jedoch 500 Euro je Versicherungsfall, innerhalb eines Versicherungsjahres maximal 1.500 Euro.

Der Versicherer erbringt keine Leistungen

- a) für die Behebung von Defekten an elektrischen und elektronischen Geräten wie zum Beispiel Waschmaschinen, Trocknern, Geschirrspülmaschinen, Herden sowie Backöfen einschließlich Dunstabzugshauben, Heizkesseln, Heizungssteuerungsanlagen, Kühlschränken, Tiefkühlgeräten, Lampen einschließlich Leuchtmitteln, Computern, Telefonanlagen, Fernsehgeräten, Stereoanlagen, Video- und DVD-Playern,
- b) für die Behebung von Defekten an Stromverbrauchszählern
- c) für die Behebung von Defekten, die bereits vor Beginn dieses Vertrages vorhanden und einer versicherten Person bekannt waren
- d) für die ordentliche Instandhaltung bzw. Wartung der Elektroinstallation in dem versicherten Betrieb.

32 Schlüsseldienst im Notfall

Gelangt der Versicherungsnehmer nicht in die Geschäftsräume, weil der Schlüssel für die Räumlichkeiten abhandengekommen ist oder weil sich der Versicherungsnehmer versehentlich ausgesperrt hat, organisiert der Versicherer das Öffnen der Tür durch eine Fachfirma (Schlüsseldienst).

Der Versicherer übernimmt die Kosten für das Öffnen der Tür durch den Schlüsseldienst sowie die Kosten für ein provisorisches Schloss, wenn das Türschloss durch das Öffnen der Tür funktionsunfähig werden sollte.

Diese Leistungen übernimmt der Versicherer auch, wenn der Versicherungsnehmer ohne Verschulden oder aufgrund eines versehentlichen Vorfalles in den Geschäftsräumen eingesperrt ist und diese nicht verlassen kann.

Der Versicherer übernimmt die Kosten für den Schlüsseldienst, maximal jedoch 500 Euro je Versicherungsfall, innerhalb eines Versicherungsjahres maximal 1.500 Euro.

33 Übersetzungshilfen

Soweit für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers die Übersetzung von schriftlichen Unterlagen notwendig ist, stellt der Versicherer den Kontakt zu einem Übersetzungsbüro her.

34 Service-Leistungen für Schäden vor Vertragsbeginn

Alle zuvor vorgenannten Vermittlungsleistungen stehen dem Versicherungsnehmer auch bei Versicherungsfällen vor dem eigentlichen Vertragsbeginn zur Verfügung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für ARAG Business Assistance

Inhaltsverzeichnis

Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

- 1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

- 3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags
- 4 Folgebeitrag
- 5 Lastschriftverfahren
- 6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung

- 7 Dauer und Ende des Vertrags
- 8 Kündigung nach Versicherungsfall
- 9 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

- 10 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss
- 11 Gefahrerhöhung
- 12 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

Weitere Regelungen

- 13 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung
- 14 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung
- 15 Vollmacht des Versicherungsvertreters
- 16 Verjährung
- 17 Örtlich zuständiges Gericht
- 18 Anzuwendendes Recht
- 19 Embargobestimmung

Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags.

2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

2.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt, entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag.

2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Absatz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung veranlasst ist.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

3.1 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach Ziffer 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht veranlasst hat.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3.2 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach Ziffer 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.

4 Folgebeitrag

4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

4.2 Verzug und Schadensersatz

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn er die verspätete Zahlung zu vertreten hat.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen. Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

4.5 Kündigung nach Mahnung

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, kann der Versicherer nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird.

Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 4.4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance bleibt bis zur Zahlung bestehen.

5 Lastschriftverfahren

5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen.

Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.

Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

6.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

6.2.1 **Widerruf** Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

6.2.2 **Rücktritt** Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht ihm der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

Wird der Versicherungsvertrag durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

- 6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.
- 6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.
- 6.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung

7 Dauer und Ende des Vertrags

7.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

7.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr. Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.

7.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

7.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

7.5 Wegfall des versicherten Interesses

Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

8 Kündigung nach Versicherungsfall

8.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) spätestens einen Monat nach der Zahlung, der Ablehnung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

8.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung mit ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

8.3 Kündigung durch Versicherer

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

9 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

9.1 Übergang der Versicherung

Wird ein Unternehmen veräußert, tritt der Erwerber an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrags oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

9.2 Kündigung

Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber gegenüber den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.

Der Erwerber ist berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.

9.3 Beitrag

Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag als Gesamtschuldner, wenn der Übergang auf den Erwerber während einer laufenden Versicherungsperiode erfolgt.

Wenn der Versicherungsvertrag gekündigt wird, haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrags.

9.4 Anzeigepflichten

Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

Der Versicherer muss hierzu nachweisen, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt ebenfalls zur Leistung verpflichtet, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

10 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

10.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und Ziffer 10.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen.

Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

10.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

10.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 10.1 Absatz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

- 10.2.2 **Kündigung**
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 10.1 Absatz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen.
- Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.
- 10.2.3 **Vertragsänderung**
Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 10.1 Absatz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance 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.
- Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag 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 Kündigungsrecht hinzuweisen.
- 10.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers**
Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.
- 10.4 Hinweispflicht des Versicherers**
Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.
- 10.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers**
Der Versicherer kann sich auf seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- 10.6 Anfechtung**
Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt bestehen.
- 10.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers**
Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.
- 11 Gefahrerhöhung**
- 11.1 Begriff der Gefahrerhöhung**
- 11.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- 11.2.1 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- 11.2.2 Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 11.1.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.
- 11.2 Pflichten des Versicherungsnehmers**
- 11.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- 11.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- 11.2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

11.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

11.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Ziffer 11.2.1 Ziffer der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

Beruhet die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 11.2.2 und 11.2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

11.3.2 Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

11.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 11.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

11.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

11.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Ziffer 11.2.1 Allgemeine Versicherungsbedingungen Business Assistance vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

11.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 11.2.2 und 11.2.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugeworfen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt Ziffer 11.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend.

Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugeworfen sein müssen, bekannt war.

11.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
(1) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
(2) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
(3) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.

12 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

12.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

12.1.1 Vertragliche vereinbarte Obliegenheiten

Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, sind:

- (1) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
- (2) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.

12.1.2 Rechtsfolgen

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

12.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

- 12.2.1 Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Dabei hat der Versicherungsnehmer Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.
- 12.2.2 Zusätzlich zu Ziffer 12.2.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance gilt:
Der Versicherungsnehmer hat
- (1) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
 - (2) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
 - (3) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
 - (4) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (zum Beispiel durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;
 - (5) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Textform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist, sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
 - (6) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.
 - (7) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach Ziffer 12.2.1 und Ziffer 12.2.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
- 12.2.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
- 12.2.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Ziffer 12.1 und 12.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.
- 12.2.3.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- 12.2.3.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Weitere Regelungen

13 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

- 13.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.
- 13.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrags verlangen.
- 13.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

14 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

14.1 Form, zuständige Stelle

Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

14.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

14.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, findet bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung Ziffer 14.2 der Allgemeinen Bedingungen entsprechend Anwendung.

15 Vollmacht des Versicherungsvertreters

15.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- (1) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
- (2) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- (3) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

15.2 Erklärungen des Versicherers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.

15.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen anzunehmen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

16 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

17 Örtlich zuständiges Gericht

17.1 Klagen gegen den Versicherer

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.

Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

17.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz, dem Sitz der Niederlassung oder dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers; fehlt ein solcher, nach seinem gewöhnlichen Aufenthalt.

Ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

18 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19 Embargobestimmung

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Versicherungsausweis für Rechtsschutzleistungen

ARAG Business Assistance

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG hat mit der ARAG SE einen Gruppenversicherungsvertrag geschlossen.

Auf der Grundlage dieses Gruppenversicherungsvertrages stellt die ARAG SE den Versicherten, die bei der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG eine ARAG Assistance-Versicherung nach den Bedingungen Business Assistance, Stand 01.2017 abgeschlossen haben, Rechtsschutzleistungen nach Maßgabe der nachstehenden Bedingungen zu Verfügung.

Der Versicherungsschutz endet automatisch mit Beendigung des ARAG Assistance-Versicherungsvertrages. Der Versicherungsschutz endet ebenfalls im Fall der Beendigung dieses Gruppenversicherungsvertrages zur nächsten jeweiligen Beitragsfälligkeit. In diesem Fall werden die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die ARAG SE den Versicherungsnehmer über den bevorstehenden Fortfall des Versicherungsschutzes informieren.

Risikoträger der Rechtsschutzleistungen

ARAG SE, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Dr. Renko Dirksen (Sprecher),
Dr. Matthias Maslaton, Wolfgang Mathmann,
Hanno Petersen, Dr. Joerg Schwarze, Dr. Werenfried Wendler
Registergericht Düsseldorf HRB 66846
Sitz: Düsseldorf
USt-ID-Nr.: DE 119 355 995

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG SE ist der Betrieb der Rechtsschutzversicherung.

Versicherungsumfang

Der Versicherungsumfang umfasst, sofern nicht Versicherungsschutz durch eine anderweitige Rechtsschutz-Versicherung besteht, folgende Leistungen:

ARAG Online-Forderungsmanagement

Der Versicherungsnehmer erhält Zugriff auf ein Internetportal für die schnelle und einfache Beauftragung eines Inkassodienstleisters. Der Versicherungsnehmer kann den Inkassodienstleister nach Maßgabe der nachstehenden Bedingungen mit der Einziehung von Forderungen beauftragen, die mit seiner im Versicherungsschein genannten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit im Zusammenhang stehen.

Leistungsumfang:

- (1) Die ARAG SE übernimmt die Kosten für den Inkassodienstleister (Inkassokosten).
- (2) Ferner trägt die ARAG SE, solange die Zahlungsforderung unstrittig ist, die Gerichtskosten für einen Mahn- und Vollstreckungsbescheid sowie die Kosten der Zwangsvollstreckung für drei Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die der Inkassodienstleister verauslagt hat, soweit die Zwangsvollstreckungsmaßnahmen nicht später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden.
- (3) Neben den Inkassokosten erstattet die ARAG SE auch die notwendigen Auslagen des Inkassodienstleisters für Anfragen beim Einwohnermeldeamt.
- (4) Die Umsatzsteuer trägt die ARAG SE nur, soweit der Versicherungsnehmer nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.
- (5) Für die Tätigkeit des Inkassodienstleisters ist die ARAG SE nicht verantwortlich.

Voraussetzungen für den Versicherungsanspruch:

Anspruch auf Versicherungsschutz besteht, wenn

- a) die einzelne Forderung nach Maßgabe der nachstehenden Bedingungen mindestens 25 Euro und höchstens 250.000 Euro beträgt,
- b) die Forderungsstellung längstens zwölf Monate vor Abschluss der Assistance-Versicherung erfolgte und
- c) solange die Forderung unstrittig ist, das heißt solange der Schuldner keine materiell-rechtlichen Einwände gegen die Forderung erhebt und
- d) der Schuldner der Forderung des Versicherungsnehmers nicht nachgekommen ist.

Was ist nicht versichert?

- (1) Ein Anspruch auf Versicherungsschutz besteht nicht,
 - a) wenn die Forderung verjährt oder noch nicht fällig ist,
 - b) wenn der Versicherte die Forderung kraft rechtsgeschäftlicher Abtretung erlangt hat,
 - c) wenn im Falle gerichtlicher Geltendmachung kein deutsches Gericht zuständig ist,
 - d) für die Beitreibung der Forderung im Ausland,
 - e) wenn eine durch das Inkassounternehmen einzuholende Bonitätsauskunft über den Schuldner nicht positiv ausfällt und wenn (weitere) Beitreibungsbemühungen wegen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Schuldners nach verständiger kaufmännischer Würdigung ohne hinreichende Aussicht auf Erfolg sind,
 - f) wenn die Forderungen in ursächlichem Zusammenhang stehen mit
 - aa) Spiel- oder Wettverträgen
 - bb) Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften
 - cc) Gewinnzusagen
 - dd) dem Erwerb, der Veräußerung, der Verwaltung und der Finanzierung von Kapitalanlagen.
- (2) Der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer den Inkassoauftrag an den Inkassodienstleister zurückzieht.
- (3) Der Versicherungsschutz endet, wenn die Zahlungsforderung strittig wird. Die Kosten für das strittige Verfahren übernimmt die ARAG SE im Rahmen des Online-Forderungsmanagements nicht.

Beratungs-Rechtsschutz zur Erstellung einer Unternehmensvollmacht für Geschäftsführer

Die ARAG SE übernimmt die Kosten für ein Beratungsgespräch mit einem in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt zur Erstellung oder Änderung einer Unternehmensvollmacht des Geschäftsführers in Höhe von bis zu 500 Euro pro Kalenderjahr. Die ARAG SE übernimmt die Kosten für ein Beratungsgespräch mit einem in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt zur Erstellung oder Änderung einer Unternehmensvollmacht.

Ein Anspruch auf diese Leistung besteht bei Vorliegen eines Beratungsbedarfs.

ARAG JuraTel

Der Versicherungsnehmer hat Anspruch auf Rechtsschutz bei Vorliegen eines Beratungsbedürfnisses. Die ARAG SE stellt dem Versicherungsnehmer eine Rufnummer für den schnellen und einfachen Zugang zu einer telefonischen Erstberatung (einem telefonischen ersten Beratungsgespräch) durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt zur Verfügung, für eigene Rechtsangelegenheiten des versicherten Unternehmens, auf die deutsches Recht anwendbar ist.

Bei Rechtsfragen im Ausland stehen dem Versicherungsnehmer deutschsprachige Anwälte für eine telefonische Erstberatung im jeweiligen Landesrecht zur Verfügung. Dies gilt zurzeit für folgende europäische Länder:

Belgien, Dänemark, Estland, Frankreich Griechenland, Großbritannien, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakei, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn sowie die USA.

Die ARAG SE übernimmt je telefonischer Erstberatung (Rat oder Auskunft) Rechtsanwaltskosten bis zu 250 Euro, für alle in einem Kalenderjahr angefallenen telefonischen Erstberatungen, jedoch nicht mehr als 500 Euro.

Vertragscheck

Die ARAG SE stellt dem Versicherungsnehmer einen schnellen und einfachen Zugang über ihr Internetportal zur Verfügung für

- die Prüfung von Verträgen, die der Versicherungsnehmer für das versicherte Unternehmen schließen möchte. Dieses gilt auch für bereits abgeschlossene Verträge innerhalb einer gesetzlichen oder vertraglichen Widerrufsfrist;
- die Prüfung von Arbeitszeugnissen

Je Vertrags- oder Arbeitszeugnischeck erstattet die ARAG SE die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwalts bis zur Höhe von 100 Euro, für alle in einem Kalenderjahr angefallenen Prüfungen jedoch nicht mehr als 1.000 Euro.

Es besteht kein Versicherungsschutz für die Prüfung von Verträgen bezüglich

- a) Erwerb, Veräußerung, Verwaltung von Kapitalanlagen;
- b) Kauf oder Verkauf von Gebäuden oder Grundstücken, die der notariellen Beurkundung bedürfen;
- c) Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteils, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das der Versicherungsnehmer erwerben oder in Besitz nehmen möchte;
- d) genehmigungs-/anzeigepflichtiger baulicher Veränderung eines Grundstücks, Gebäudes oder Gebäudeteils, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das der Versicherungsnehmer erwerben oder in Besitz nehmen möchten.

Mediation

Um eine einvernehmliche Konfliktbeilegung zu ermöglichen, übernimmt die ARAG SE die Kosten für eine Mediation bei

- a) Streitigkeiten mit Ihren Vertragspartnern (zum Beispiel Kunden, Lieferanten, Beratern)
- b) innerbetrieblichen Konflikten.

Die ARAG SE übernimmt die Kosten für einen von ihr vorgeschlagenen Mediator, maximal jedoch bis zu 3.000 Euro je Mediation, für alle in einem Kalenderjahr eingeleiteten Mediationen jedoch nicht mehr als 6.000 Euro. Sind am Mediationsverfahren auch nicht versicherte Personen beteiligt, übernimmt die ARAG SE die Kosten anteilig für den Versicherungsnehmer und die versicherten Personen.

(Mediation ist ein vertrauliches und strukturiertes Verfahren, bei dem Parteien mithilfe eines Mediators freiwillig und eigenverantwortlich eine einvernehmliche Beilegung ihres Konflikts anstreben.)

Für die Tätigkeit des Mediators ist die ARAG SE nicht verantwortlich.

Übergabeprotokoll

Die ARAG SE vermittelt dem Versicherungsnehmer einen Dienstleister und übernimmt dessen Kosten zur Erstellung von maximal zwei Übergabeprotokollen bei Umzügen des versicherten Betriebs pro Kalenderjahr je versicherter Mieteinheit in Deutschland.

Bei einem Übergabeprotokoll handelt es sich um eine sachverständige Bestandsaufnahme vor Ort. Ein Dienstleister begleitet den Versicherungsnehmer bei der Übergabe des Miet-/Pachtobjekts. Dieser erstellt mit dem Versicherungsnehmer und dem Vermieter/Verpächter das Übergabeprotokoll.

Für die Tätigkeit des Dienstleisters ist die ARAG SE nicht verantwortlich.

Was muss der Versicherungsnehmer im Leistungsfall tun?

Die ARAG SE hilft dem Versicherungsnehmer unter 0211 9890-1405 sofort weiter.

Die Geltendmachung von Ansprüchen bedarf keiner vorherigen Zustimmung der ARAG Versicherungs-AG. Die Gewährung der Rechtsschutzleistungen durch die ARAG SE begründet keinen Leistungsanspruch aus der ARAG Business Assistance-Versicherung mit der ARAG Versicherungs-AG.

Soweit für die Assistance-Versicherung bei der Versicherungs-AG Anzeigepflichten und/oder -fristen gelten, werden diese durch Ihre Anzeige bei der ARAG SE nicht gewahrt. Insoweit ist eine zusätzliche Anzeige bei der ARAG Versicherungs-AG notwendig.

Ansprechpartner im Versicherungsfall und Beschwerdestellen

Im Versicherungsfall und bei Beschwerden, die das Vertragsverhältnis oder die Behandlung von Leistungsansprüchen betreffen, kann sich der Versicherungsnehmer schriftlich wenden an:

ARAG SE
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

Die ARAG SE ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e.V.“, einer unabhängigen Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, diese Stelle anzurufen, wenn es sich um einen Anspruch aus dem Versicherungsschutz oder dessen Anbahnung oder Vermittlung handelt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 0632
10006 Berlin

Daneben kann sich der Versicherungsnehmer im Falle von Beschwerden auch an folgende Behörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherung
Postfach 1308
53003 Bonn

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für den Versicherungsnehmer hiervon unberührt.

Anwendbares Recht, Gerichtsstand, Kommunikationssprache

Dem Gruppenversicherungsvertrag liegt das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

Es gelten die Ziffern 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 14, 17, 18 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Business Assistance sowie Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen für ARAG Business Assistance.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 ZPO und § 215 VVG.