安田火災記念財団叢書　No. 40

ドイツ普通自動車保険約款

日本語訳

上智大学法学部教授　石田 満

筑波大学社会科学系教授　出口正義

琉球大学法文学部助教授　久保田光昭

上智大学大学院博士後期課程　菊地秀典

上智大学大学院博士後期過程　金 元奎

平成５年４月

財団法人安田火災記念財団

本書は、ドイツ普通自動車保険約款（Allgemeine Bedingungen fur die Kraftfahrtversicherung ＝ AKB）の翻訳である。AKBは、1970年12月18日に交布され、1971年1月1日に施行された。それ以後、1971年7月16日、1975年1月14日、1977年1月12日、1982年2月15日、1982年6月8日、1984年2月8日、1984年3月6日、1988年7月1日と改正を繰り返してきた。この点は日本の自動車約款と同じである。

最近の改正としてとくに注目されるのは、自動車傷害保険の部分の約款改正であり（1988年）、普通傷害保険約款（AUB 88）に適合させるために抜本的に改正した点である（第16条～第23条）。

本約款の翻訳にあたっては、たえず Stiefel－Hofmann, Kraftfahrtversicherung, 15., neubearbeitete Auflage, 1992を参照したことを付記しておく。

本約款の翻訳は、筑波大学社会科学系教授出口正義君、上智大学大学院博士後期課程菊地秀典君、同金　元奎君とわたくしとの4名共同作業としてはじめたが、その後、琉球大学法文学部助教授久保田光昭君の参加を得てようやく完成したものである。

なお、いつもながら、気を付けて翻訳したつもりであるが、誤解した点も少なくないものと惧れる。建設的意見を賜われば幸いである。

平成5年4月10日

上智大学法学部教授　石　田　　満

ドイツ自動車保険普通保険約款（AKB）

自動車保険は、それぞれ保険契約の内容に従い、次の保険種類を含むものとする。

ⅰ．自動車賠償責任保険（B第10条～11条）

ⅱ．車両保険（C第12条～15条）

ⅲ．自動車傷害保険（D第16条～23条）

A．一般条項

第1条　保険保護の開始

(1)　保険保護は、保険料および保険税の支払により、保険証券を受領した時に開始する。ただし、特約により開始の時点を定めた場合は、それを遡ることはできない。

(2)　保険保護が保険証券を受領する前に開始するものとするときは、保険者または権限のある代理人の特別の承諾が必要である（仮担保）。管轄官庁の許可に必要な保険契約証を交付したときは、自動車賠償責任保険に限り仮担保を承諾したものとみなす。仮担保は、保険証券の受領と同時に終了する。仮担保は、申込が変更されずに承諾されたが、保険証券をおそくとも14日以内に受領せず、かつ、保険契約者がその遅滞につき責任を負わなければならないときには、遡及的に失効するものとする。保険者は、書面により一週間の期限を付して仮担保を解約することができる。この場合には、保険者は、保険保護の期間に相当する保険料を比例的に取得するものとする。

第２条　保険保護の制限

(1)　適用領域

この保険は、その適用領域の拡張につき特約のない限り、ヨーロッパに適用される。

(2)　保険事故発生前の義務

保険者は、次に掲げる場合には給付義務を免れる。

a）車両が申込書に記載されている目的と異なる目的に使用される場合。

b）権限のない運転者が車両を使用する場合。ただし、給付義務は、保険契約者、保有者または所有者に対してはなお存続するものとする。

c）車両の運転者が公共の道路または場所で保険事故を招致したときに、所定の運転免許をもっていない場合。ただし、給付義務は、保険契約者、保有者または所有者が権限のある運転者が運転免許を過失なくもっているものと認めた場合または権限のない運転者が車両を使用した場合には、これらの者に対してなお存続する。

d）自動車賠償責任保険においては、官庁の許可を受けない競走の催しに車両を使用する場合またはそのための練習に使用する場合。

(3)　免責

保険保護は、次に掲げる場合には与えられない。

a）車両保険および自動車傷害保険では、損害が直接もしくは間接に暴動、戦争、公権力の行使または地震によって生じた場合。

b）損害が競走の催しに参加している間に生じたか、またはそのための練習中に生じた場合。自動車賠償責任保険においては、この規定は、官庁により許可された競走の催しまたはそのための練習に参加している場合に限り適用される。

c）核エネルギーによる損害。(*)

(*)この損害のてん補は、もっぱら原子力法に従って定められる。

第３条　契約関係者の法律関係

(1)　第２条第２項、第５条、第７条、第８条、第９条、第10条第９項、第13条第３項および第７項、第14条第２項および第５項、第15条および第22条において、保険契約者に関係する規定は、共同被保険者および保険契約に基づき請求するその他の者に対しても準用される。

(2)　保険契約に基づく権利の行使は、別段の約定のない限り（とくに第10条第４項および第17条第３項第２文参照）、保険契約者に専属的に帰属する。保険契約者は、被保険者とともに義務を履行する責任を負う。自動車傷害保険については、被保険者に帰属する保険金額を保険契約者に対して支払うには、被保険者の同意のある場合に限りなすことができる。

(3)　保険者が保険契約者に対して給付義務を負わないときは、保険者は、すべての共同被保険者および保険契約に基づき請求するその他の者に対しても同じく給付義務を負わない。免責が義務違反によるものであるときは、保険者は、第三者に対してなした給付につき、免責の原因となった事情のある共同被保険者に対してのみ償還請求をなすことができる。

(4)　保険金請求権は、最終的に確定するまでは、保険者の明示の承諾がなければこれを譲渡または質入をすることはできない。

第４条　契約期間、解約

(1a)　保険契約は、１年の期間またはそれよりも短期の期間をもって締結することができる。約定契約期間が１年の場合には、契約は、遅くとも契約終了前３カ月以内に解約しない限り、１年ごとに更新される。次の保険料期間の開始時期として、契約開始時期と異なる時期を約定したために、契約期間が１年以下となった場合についても同様とする。契約期間が１年以下の場合には、契約は解約を要せずに終了する。契約終了前３カ月の期間をおいて、保険料の増額をともなう認可された料率変更があった場合には、個別の保険

種類またはすべての契約の解約は、契約の終了前14日まではなお認められる。

(1b) 保険標章を備えなければならない車両に関する契約については、当事者が契約の更新を排除しているときには、第1a項第2文の規定は適用されず、かつ、当事者が契約について遅くともその終了前3カ月以内に解約しない場合には、1年ごとに更新される旨を約定しているときには、第1a項第4文の規定は適用されない。

(2) 保険事故の発生後に、保険者が損害てん補義務を承認したかまたは履行期の到来した損害てん補の給付を拒絶したときは、各契約当事者は、保険契約を解約する権限を有する。保険者が保険契約者に対し、第三者の請求権について訴訟を提起すべき旨を指示したとき、または委員会（第14条、第20条）に申し立てがなされたときも同様とする。

(3) 保険事故の発生したときの解約は、損害てん補義務の承認もしくは損害てん補の拒絶後、または第三者との訴訟での判決が既判力を生じた後もしくは委員会の裁定の送達後1カ月以内に限り許される。保険契約者については、解約期間は、そのものが解約事由を知った時からはじまる。保険者は、1カ月の解約期間を遵守しなければならない。保険契約者は、進行中の保険年度（ないし約定短期契約期間）の終了後は解約することができない。

(4) 保険契約者が保険事故の発生したときに解約した場合は、進行中の保険年度ないし約定短期契約期間の保険料は保険者に帰属する。保険者が解約するときは、既経過保険期間に相当する部分の保険料を取得する。

(5) 解約は、すべての契約についてもまたは個別の保険種類についてもなすことができる。解約は、また1個の契約で複数の車両を保険に付している場合には、すべての車両についてもまたは個々の車両についてもなすことができる。保険契約者が、一部解約告知の受領後2週間以内に保険者に通告しなければならない契約の一部解約に同意しないときは、契約全部が解約された

ものとみなされる。

(6) 自動車賠償責任保険において、保険者の義務が第三者に対して存続するときは、保険契約が終了しているときでも、この義務のある期間の保険料は保険者に帰属する。保険者が保険契約法第40条第２項第２文により営業手数料を取得するときには、保険期間に応じて短期料率による保険料が適用される。ただし、年間保険料の40パーセントを超えないものとする。

(7) 解約告知は、すべて書留郵便でなされなければならず、かつ、解約期間内に到達しなければならない。

第５条　一時休止

(1) 車両の運転を一時的にとりやめるとき（道路交通法にいう休止）でも保険契約は、それによって影響を受けない。ただし、保険契約者は、官庁の使用休止証明書を提出し、かつ少なくとも休止してから２週間を経過しているときは、保険保護の中断を請求することができる。この場合には、当事者の義務は、第２項から第６項までの規定が適用される。

(2) 自動車賠償責任保険においては、保険保護は、第10条および第11条に従い、車両保険においては第12条第１項第１号および第２項もしくは第３項に従って与えられる。ただし、その車両は、車庫外または囲いのある駐車場外で使用してはならず、一時的な場合を除いて、ほかに駐停車してはならない。その違反が保険契約者の故意または重大な過失によるものでない場合を除いて、給付義務を免れる。

(3) 特定の車両の自動車傷害保険では、保険保護は与えられない。

(4) 車両を再び運行に供する旨を届け出るときは（道路交通法にいう休止の終了）、保険保護は、制限を受けずに復活する。これは、標章の記載と関連する運行について適用される。休止の終了は、保険者に遅滞なく通知しなければならない。

(5)　保険契約は、休止の期間だけ延長される。

(6)　保険保護の中断後休止の終了を、官庁へ届け出てから1年以内に保険者に通知せず、かつ保険者がこの期間内に保険契約者またはその他の保険者に対して契約の継続を請求しない限りは、解約告知をしなくても、この期間の満了をもって終了する。車両が運行休止後1年以内に再び運行に供する旨の届け出がなされなかったときも同様とする。保険料の割引については、第6条第3項は、危険の消滅の日にかわり車両の届け出の日の基準に従って適用される。

(7)　第1項第2文もしくは第3文および第2項から第6項までの規定は、保険標章を備えなければならない車両についての契約、キャンピングカーについての契約および第4条第1a項第3文に定める契約の例外に関する1年以下の短期の保険期間の契約については適用されない。

第6条　譲渡

(1)　車両を譲渡するときは、譲受人は、保険契約による保険契約者の権利および義務を承継する。ただし、この規定は、自動車傷害保険については適用されない。譲渡の時に進行中の保険年度の保険料については、譲渡人および譲受人は、連帯債務者として責任を負う。譲渡につき、遅滞なく保険者に通知しなければならない。

(2)　譲渡のある場合には、保険者および譲受人は、保険契約を解約する権利を有する。保険者の解約権は、保険者が譲渡の通知を受けた後1カ月以内に行使しないとき、譲受人の解約権は、譲受人が譲受後または保険の付いていることを知った後1カ月以内に行使しないときは、その効力を失う。譲受人が解約したときは、進行中の保険年度または契約による短期の契約期間の終了時に、直ちにその効力が生じ、保険者が解約したときは、1カ月の期間をもってその効力が生ずる。この場合、第4条第5項から第7項までの規定が

適用される。

(3) 保険者または譲受人が契約を解約したときは、保険保護の期間に相当する部分に限り、保険料は保険者に帰属する。保険関係が1年より短期の場合は、保険料は、保険契約の開始から危険の消滅までの期間を短期料率により算出され、または1年以内に同じ保険者と新しい自動車保険を締結したときには、保険料は、保険保護の期間に応じて算出される。

(4) 保険標章を備えなければならない車両については、第3項の適用を受けない。

保険者または譲受人が譲渡車両の契約を解約したときは、進行中の交通年度の保険料は、保険者に帰属する。ただし、保険契約者が保険証券ならびに譲渡車両の保険標章を譲受人に交付し、譲受人が解約したときは、短期保険料率により保険保護の期間の保険料に限り、保険者に帰属する。

(5) 譲渡の後、その譲渡車両につき保険に付していた同一の保険者に、6カ月以内に同種または同様の使用目的の車両（料率規定にいう代替車両）を保険に付し、かつ、その初回または一時払いの保険料を遅滞なく支払わないときは、保険契約法第39条が適用される。第1条第2項第4文および第38条は適用されない。保険者は、第1文の場合に、保険契約法第39条第3項により保険関係が解約されたときは、保険者は、第4条第6項第2文により算出する額の営業手数料を請求することができる。

第6条a　危険の消滅

(1) 車両保険では、損害がてん補されることにより危険が消滅したときは、進行中の保険年度または短期の契約期間の保険料は保険者に帰属する。

(2) その他の事由で被保険危険が永続的に消滅したときは、第6条第3項の計算に従って、保険料が計算される。

(3) 保険標章を備えなければならない車両については、第2項の規定を適用し

ない。危険が永続的に消滅したときは、進行中の交通年度または約定の短期間の保険料は保険者に帰属する。ただし、保険契約者が保険証券および被保険自動車の保険標章を保険者に引き渡したときは、短期保険料率に従い、保険保護の時点の保険料に限り、保険者に帰属する。

(4) 第6条第5項が準用される。

第7条 保険事故が発生した場合の義務

Ⅰ (1) この契約の意味での保険事故とは、この保険で保険者に担保する損害を招致するかまたは — 賠償責任保険の場合には — 保険契約者に対する請求を生ぜしめる出来事をいう。

(2) 保険契約者は、1週間以内に保険事故をすべて書面で保険者に通知しなければならない。保険契約者が物的小損害の規制に関する特別約款の規準に従って損害事故を自ら処理するときは、通知を要しない。保険契約者は、事実の解明および損害の軽減に役立つすべての処置をとる義務を負う。保険契約者は、この場合、保険者の指示があるときは、これに従わなければならない。取調手続きが開始するか、または刑事処分もしくは過料処分があるときは、保険契約者は保険事故をすでに通知したときでも、保険者に遅滞なく通知をしなければならない。

Ⅱ (1) 責任損害が発生したときは、保険契約者は、あらかじめ保険者の同意を得ないで、請求の全部もしくは一部を承認するかまたは弁済する権限を有しない。保険契約者が事情によってその承認または弁済を拒絶することが明らかに不当であるときは、この限りではない。

(2) 被害者が保険契約者に対して請求をしたときは、保険契約者は、請求のあった後一週間以内に通知する義務を負う。

(3) 保険契約者が裁判上の請求を受けたとき（訴えまたは支払命令）、訴訟救助法の申し立てをしたとき、または裁判上訴訟告知を受けたときは、

保険契約者は、その旨を遅滞なく通知しなければならない。差押え、仮処分または証拠保全手続のあったときも同様とする。

(4) 支払命令、差押えおよび仮処分に対しては、保険契約者は，保険者の指示が期間経過前遅くとも２日までになされないときは、その期間の保全のために必要な法律上の異議を申し立てなければならない。

(5) 訴訟となるときは、保険契約者は、訴訟の指揮を保険者に委任し、また保険者の選任した弁護士に代理権を与え、かつ、要求された説明をしなければならない。

Ⅲ 車両保険で担保する損害が発生した場合は、保険契約者は、修理の開始前に正当とされる限り、保険者の指示を求めなければならない。窃取損害または火災損害ならびに野生動物による損害（第12条第１項Ｉｄ）で300ドイツマルクを超えるときは、遅滞なく警察署にも通知しなければならない。

Ⅳ (1) 給付義務の発生を予想させる事故の場合は、遅滞なく医師を立ち会わせ、かつ、保険者に知らせなければならない。被保険者は、医師の指示に従い、かつ、その他、事故の結果をできる限り減少させなければならない。

(2) 被保険者は、保険者の要求した報告と専門家の鑑定が直ちになされるよう協力しなければならない。

(3) 被保険者は、保険者の委任した医師の診察を受けなければならない。必要な費用は、それによって生ずる休業損害を含めて保険者が負担する。

(4) 被保険者を ― 他の原因による場合でも ― 治療したかまたは診察した医師は、他の保険者および官庁に必要な報告をなす権限を有する。

(5) 死亡事故の場合は、その事故についてすでに通知した場合でも、その結果を48時間以内に通知しなければならない。その通知は、電信で行わなければならない。保険者は、委任した医師による解剖を行わせる権利を有する。

Ⅴ (1) 自動車賠償責任保険において、故意または重過失により前項に定め

る義務の一つに違反したときは、保険者は、保険契約者に対して第２項および第３項で定める限度で給付義務を免れる。重過失による違反の場合には、保険者は、保険事故の確定および保険者給付義務の確定および範囲に影響を及ぼさない限り、なお給付義務を負う。

(2) 保険者給付の免責額は、1,000ドイツマルクに制限される。故意に解明または損害軽減義務に違反したときは（たとえば、事故現場からの不法な離脱、救助の不履行、保険者への不実の報告)、それが特に重大な場合には、保険者の給付の免責額は5,000ドイツマルクとされる。

(3) 自己または第三者のために不法な財産上の利益を得る意図で故意に義務に違反したときは、保険者の給付免除は、第２項の規定にかかわらずその取得した違法な財産上の利益については制限されない。故意または重過失によりⅡに定める義務の一つに違反し、かつ実体的および法的状況により責任のある賠償範囲を著しく超える判決が確定したときでも、取得した超過額については制限されないとする。この場合、義務違反は少なくとも重過失によるものと推定される。

(4) 車両保険または自動車傷害保険において、前項の義務の一つに違反したときは、保険契約法第６条第３項の基準に従って給付義務を免れる。

第８条　提訴期間、裁判管轄

(1) 保険者が理由を示して保険保護の請求を拒絶したときは、保険契約者は、損失を回避するために６カ月以内に裁判上請求しなければならない。その期間は、保険者が期間の満了したときに生ずる法律上の効果を示してその請求を書面で拒絶した後にはじめて開始する。自動車傷害保険においては、さらに第22条第５項の除斥期間が適用される。

(2) 保険関係に基づいて保険者に対して提起される訴訟については、裁判管轄は、保険者の住所地またはその保険関係の所轄営業所の所在地により決定

される。代理店が契約を仲介したかまたは締結したときは、その仲介または締結時のその代理店の営業所の住所地、また営業所がないときはその代理店の住所地の裁判所も管轄権を有するものとする。

第９条　通知および意思表示

保険契約者の通知および意思表示は、すべて、書面によらなければならず、かつ保険者の代表者または保険証券に権限があるものとして指定された者にしなければならない。保険証券により指定された仲介人以外の者は、その受領権限がない。死亡事故の場合の通知については、第７条第４項第３号が適用される。

第９条ａ　約款および保険料率の変更

(1)　自動車賠償責任保険の普通保険約款および保険料率の変更は、その変更の時に存する保険関係には次の保険料期間の開始時から適用される。ただし、保険料率表またはその認可の際に別段の定めがあるときは、このかぎりではない。保険料の変更が一定の時期から適用される旨を定めたときは、保険期間満了までの差額を支払うか、またはそれを返還しなければならない。現在の契約が法律の変更により、その保険金額がその車両について定められた最低保険金額を下回るときは、改正法が施行された時に、新しい最低保険金額で約定したものとみなされる。

(2)　自動車賠償責任保険において保険料率の変更の場合に、保険契約者が支払わなければならない保険料の増額が20パーセント以上に及ぶときは、保険契約者は、保険者の通知を受領した後２週間以内に直ちに解約することができる。ただし、それは、早くとも、保険料の増額が効力を生じたときに第４条第７項の考慮のもとに、解約することができる。この場合、12カ月以内の数度の保険料の増額があるときは、これを合計するものとする。その解約は、

自動車賠償責任保険に限り、また全契約についてこれをなすことができる。保険期間の一部が保険料率の変更の効力発生後にあたるときは、自動車賠償責任保険の保険料は、その期間につき新しい保険料率に従って比例的に算出される。

(3) 一般条項（第１条－第９条ａ）の変更は、車両保険および自動車傷害保険では、変更の時に存する保険関係にも次の保険料期間の開始時から適用される。その認可にあたり別段の定めがあるときは、このかぎりではない。同時に保険に付されるものとされている車両部品および付属品（第12条第１項）のリストの変更についても同様とする。

(4) 車両保険では、型式規定または地域区分規定および保険料の調整規定の変更があるときは、第12条ａ、第12条ｂ、第12条ｃおよび第12条ｄにより定められる。

Ｂ．自動車賠償責任保険

第10条　保険の範囲

(1) この保険は、契約で指定された車両の使用により次に掲げる事故が生じたときに、私法的内容を有する法律上の責任規定に基づき保険契約者または共同被保険者に提起された理由のある損害賠償請求に対する弁済、および理由のない損害賠償請求に対する防御を含む。

ａ）他人に傷害を与えたかまたは他人を死亡せしめたとき

ｂ）財物を毀損もしくは破壊したかまたは滅失せしめたとき

ｃ）人的損害にも物的損害にも間接または直接に関係しない財産上の損害を生ぜしめたとき

(2) 共同被保険者とは、次の者をいう。

a）保有者

b）所有者

c）運転者

d）運転補助者。すなわち、保険契約者または保有者との雇用関係において、交代のためまたは積荷労働および補助労働の実行のために権限のある運転者とつねに同乗している者をいう。

e）バスの車掌。ただし、その者が保険契約者または保有者との雇用関係において従事している場合に限る。

f）保険契約者の雇用者または公の雇用者。ただし、被保険車両が保険契約者の承諾を得て職務上の目的のために使用されている場合に限る。

(3) 削除

(4) 共同被保険者は、保険金請求権を独立して行使することができる。

(5) 保険者は、請求に対する弁済または防御のために合目的的と思われるすべての意思表示を被保険者の名においてなす権限を有する。

(6) 保険者の給付については、約定の保険金額を各損害事故時の最高限度とする。費用についての保険者の支出は、第4文とは関係なく、保険金額の給付にはこれを算入しない。同一の原因から同時に生ずる複数の関連損害は、一つの損害事故とみなす。損害賠償請求額が保険金額を超えるときは、保険者は、保険金額の請求額全額に対する割合でのみ訴訟費用を負担する。保険者は、保険金額および訴訟費用の分担額を供託することにより、その他の給付を免れることができる。

(7) 保険契約者が被害者に対して年金払いをしなければならず、かつ年金の元本価額が保険金額を超えるかまたは保険事故から生ずるその他の給付額を控除してもなお保険金額の残額を超えるときは、給付される年金は、保険金額またはその残額の年金元本価額に対する割合でのみ支払う。割合的価額を算定するについて、年金の元本価額およびてん補限度額は、管轄監督官庁に

提出する業務報告書に基づいて決定される。それは、監督官庁の認可により現在の保険関係にもその変更の効力を及ぼすことができる。

(8) 車両について、損害事故発生の日に有効な国際保険証書が発行されているとき、または国際自動車保険証書に関する協定の付属合意書でそれが放棄されているときには、ヨーロッパ内での外国旅行中では、保険者の給付は、少なくとも訪問国の義務保険に関する法律により規定される保険約款および保険金額に従って定められる。

(9) 保険者が承認、弁済または和解により、損害賠償請求の解決を要求したが、保険契約者の行為によりそれが失敗したときは、保険者は、それを拒絶したことにより保険契約者に生じた元本、利息および費用についての付加損害について給付義務を免れる。ただし、保険契約者が保険者からその旨の指示を受けていないときは、このかぎりではない。

第10条a　連結車の保険範囲

(1) 自動車保険は、当該自動車に連結されているかまたはその使用中にその自動車から離れて走行している連結車により引き起こされる損害をも含む。連結車の保有者、所有者、運転者、運転補助者およびバスの車掌もまた共同被保険者とされる。連結車の搭乗者の損害は、基本保険金額を限度として含められる。

(2) 連結車の賠償責任保険は、連結車が当該自動車に連結されていないとき、または自動車から離れて走行したのではないときに連結車により引き起こされる損害、および連結車の搭乗者の被った損害のみを含む。自動車の保有者、所有者、運転者、運転補助者およびバスの車掌もまた共同被保険者とされる。

(3) セミトレーラーおよび第1項の適用については牽引車または被牽引車もまた本約款にいう連結車とみなされる。これについて責任保険による保護がないときに限る。

第11条　免責

保険者は、次に掲げる損害賠償請求については免責される。

1. 契約または特約に基づいて法律上の損害賠償義務の範囲を超えてなされる賠償請求

2. 保険契約者、保有者または所有者により共同被保険者に対して物的損害または財産上の損害についてなされる損害賠償請求

3. 保険に付された車両またはこれによる運送物の毀損、破壊または滅失についてなされる損害賠償請求。この規定は、応急手当の範囲内において善意で運転不能の車両を営業目的でなく牽引する場合には適用されない。

4. 被保険者の悪意による法律または規則に違反する行為、ならびに引渡期限および運送期限の不履行に基づく純粋な財産上の損害についてなされる損害賠償請求

C．車両保険

第12条　保険の範囲

(1) 車両保険は、車両および車両に施錠して保管しているかもしくは固定されている部品、および別のリストで同時に付保されるものとされている車両部品もしくは付属品の毀損、破壊、滅失を含む。

Ⅰ．一部保険の場合には、

a）火災もしくは爆発

b）盗難、とくに窃盗、運行の権限のない者の不正使用、強盗および横領。ただし、保険契約者が所有権留保付で車両を譲渡したその者、または使用もしくは譲渡のために引渡したその者の横領は、てん補しない。

c）暴風、ひょう、落雷、洪水による車両への直接の影響。最低風力8の

気象条件による風は暴風とみなす。この天災によって、物体が車両に衝突したことによってひき起こされた損害は、この保険で担保される。ただし、この天災を原因とする運転者の行為に帰すべき損害はてん補しない。

d）運行中の車両の連邦狩猟法第２条第１項第１号にいう野生動物との衝突。

Ⅱ．全部保険の場合には、さらに、

e）事故、すなわち直接の外来かつ急激に力学的な力で作用した出来事。ただし、ブレーキの損害、運行上の損害および純破損損害は事故損害とされない。

f）運行の権限のない者の悪意に基づく行為

(2) 保険保護は、全部保険および一部保険でも、車両の窓ガラスおよびショートによる回線の損害まで拡張される。

(3) タイヤの毀損または破壊は、それが同時に車両に保険保護の義務のある損害をひき起こした出来事によって生じたときに限りてん補される。

第12条ａ　乗用自動車の型式分類

(1) 車両保険では、乗用自動車の保険料は、車両型式により定められる。同一のメーカーによる同一の構造の車両は、一つの車両型式とする。自動車登録証、補助的に自動車検査証または公的な証書にある登録がメーカーおよび型式による車両分類の基準となる。車両の型式は、全部保険と一部保険とに分けて、保険料区分の型式に統合される（保険料等級）。

(2) 車両型式は、その損害需要の指数値に従い31に分類される。損害需要は、当該車両型式の暦年中届出のある保険事故に対する総損害の支出とその車両型式の年間総数（暦年による保険期間で調査される契約数）との割合値であり、損害需要の調査については、1984年12月５日の自動車責任保険の料

率に関する命令の付則２の説明第５号から第12号までが適用される。指数値は、当該車両型式の損害需要の比較の対象となるすべての車両型式の損害需要に対する割合をも表す。指数値の調査については、車両保険の営業を認可された保険団体が十分な数の企業の予測を把握して作成した損害動向の予測を基礎とすることができる（型式統計）。新車両型式については、損害需要が査定される。この場合、全部保険では典型的な事故損害（典型損害）の処理のための見込修繕費および予想損害率が、一部保険では比較の対象となるモデルの損害需要が考慮される。各分類は、次の区分で指数値を表す。

型式分類	損害需要指数値	型式分類	損害需要指数値
１０	～　３９	２７	２００～２０９
１１	４０～　４９	２８	２１０～２１９
１２	５０～　５９	２９	２２０～２２９
１３	６０～　６９	３０	２３０～２３９
１４	７０～　７９	３１	２４０～２４９
１５	８０～　８９	３２	２５０～２９９
１６	９０～　９９	３３	３００～３４９
１７	１００～１０９	３４	３５０～３９９
１８	１１０～１１９	３５	４００～４４９
１９	１２０～１２９	３６	４５０～４９９
２０	１３０～１３９	３７	５００～５９９
２１	１４０～１４９	３８	６００～６９９
２２	１５０～１５９	３９	７００～７９９
２３	１６０～１６９	４０	８００～
２４	１７０～１７９		
２５	１８０～１８９		
２６	１９０～１９９		

(3)　当該車両型式の31等級分類は、前暦年の型式統計により、その車両型式の損害需要指数値が従来の型式等級の上限を超えるかまたは下限を下回る場合に変更されるものとする。分類変更は、車両型式につき年5,000件以下の場合には留保される。全部保険では、車両型式は、第２項第５文により査定される損害需要だけが確定されるときは、メーカーが、

当該型式損害の平均修繕費の節減が予測されるという理由で下位等級への分類が是認されることを立証した場合、かつその限りで、下位等級に分類されるものとする。

(4) 各車両型式の基準となる型式等級は、型式等級表による。型式等級表は、独立の受託者により作成される。受託者は、自動車連邦庁および第2項第4文でいう団体の代表者が構成員とされる等級格付委員会に諮問するものとする。型式分類表およびその変更は、毎年10月1日に受託者により提示され、かつ官報で公示される。第2項第5文による新車両型式の等級格付および第3項第3文による等級替えは、遅滞なく公示される。契約締結時に有効な型式等級分類表の印刷物は、保険契約者の請求に基づき無料で交付される。

(5) 各型式等級は、保険料等級に対応する。車両等級の変更が第3項第1文による型式等級表の変更による場合は、この変更は、9月30日に次ぐ保険料期間の開始からそれに対応する契約の更新を生ずる。新保険料は、契約締結時に基礎とされる料率等級による。この場合、第12条bおよび第12条cによる変更が考慮される。その時の料率表の印刷物は、保険契約者の請求に基づき保険企業から無料で交付され、保険契約者は、契約締結時に有効な料率表を保険証券の構成の一部として受領するものとする。

第12条b　車両保険料の調整

(1) 独立の受託者は、全部保険および一部保険について、毎年10月1日に前暦年につき、次の事項を調査するものとする。

(a) 保険者の支払需要および事業費率

(b) 車両保険の事業認可を得た多数の保険企業の平均支払需要および平均事業費率

保険料の調整のために、受託者は、保険者の支払需要および平均的支払需要が前年と比較してどの位のパーセンテージで変化しているかを確定するものとする。その場合に、保険者の支払需要の変化率から事業費率が控除され、かつ、第5項および第6項により提出される変化率が考慮され、平均的支払需要の変化率から平均的事業費率が控除される。

⑵　受託者は、このパーセンテージを、全部保険では、次のとおり分けて調査するものとする。

○オートバイ、乗用車（ハイヤー、レンタカーおよびタクシーを除く）、キャンピングカーおよびキャンピングトレーラー、その他の車両

○その他すべての車両

一部保険では、次のとおり分けて調査するものとする。

○乗用車（ハイヤー、レンタカーおよびタクシーを除く）、キャンピカーおよびキャンピングトレーラー

○官庁の許可証明書の備えることを要するオートバイ

○官庁の緑の許可証明書の備えることを要する農業用トラクター、カタピラトラクターおよびトレーラー

○その他すべての車両

さらに、全部保険および一部保険において、第12条第1項第1号および第2項により損害につき自己負担分のある保険契約と自己負担分のない保険契約に分けて調査するものとする。

⑶　支払需要が増加した場合、保険者は、翌年の保険料を変更する権限があり、支払需要が減少した場合は、保険料を変更する義務を負う（保険料調整）。

⑷　支払需要が増加した場合、保険者は、翌年の保険料を、第1項および第2項に基づいて算出されたパーセンテージから生ずる金額まで引き上

げることができる。支払需要が減少した場合は、翌年の保険料を、第1項および第2項に基づいて算出されたパーセンテージから生ずる金額だけ引き下げることができる。

(5) 第1項および第2項に基づいて算出された保険者の変化率が、それに対応する平均的変化率を約3パーセント以上上回るかまたは下回る場合には、第4項により基準とされるパーセンテージの代わりに、約3パーセント高い平均的変化率ないしは約3パーセント低い平均的変化率が適用されるものとする。保険者の変化率と、高いかないしは低い平均的変化率との差額は、翌年に考慮される。

(6) 保険者が保険料増額の機会を全部または一部利用しない場合には、その利用しない変化率は翌年に考慮することができる。

(7) 翌年の保険料とは、9月30日に次ぐ最近の保険料期間の開始から支払期間の到来するすべての保険料である。新保険料の額は、最初の保険料計算方式を付して保険契約者に公示される。この場合、第12条aおよび第12条cによる変更が考慮される。

(8) 第1項ないし第7項は、保険標章を備えることを要する車両に対しては適用されない。

第12条c　乗用自動車の地域区分

(1) 車両保険では、乗用自動車の保険料は、保険契約者の住所にある地域に従って定めることができる。この場合、料率表の基準となる地域は、その損害需要指数値に基づき、保険料の分類を定める地域等級で表される。

独立の受託者は、毎年10月1日に車両保険の事業の認可を得た多数の保険企業の予測を把握して、認可区域の損害需要指数値を調査するものとする。この場合、最近5暦年の損害動向が基礎とされる。認可区域の損

害需要指数値は、保険者が料率を使用する地域に従って表される（地域統計）。

(2) 地域等級の分類は、最近の地域統計により、その地域の損害需要指数値が従来の料率で確定された地域等級の限度を超えるかまたは下回る場合に変更されるものとする。契約締結時に有効な地域および指数値に従った地域等級（等級表）は、保険証券で保険契約者に公示される。

(3) 地域等級の分類の変更が第2項第1文による場合は、この変更は、9月30日に次ぐ保険料期間の開始からそれに対応する契約の更新を生ずる。新保険料は、契約締結時に基礎とされる料率等級による。この場合、第12条aおよび第12条bによる変更が考慮される。

第12条d　車両保険における特別解約権および変更権

第12条a第3項の31等級の車両型式の分類変更または第12条b第3項の保険料調整もしくは第12条c第2項の地域等級の分類の変更が生じ、車両保険の保険料が引き上げられる場合には、保険契約者は、保険料の引き上げが効力を生ずる時に、

○車両保険を解約することができる。

○自己負担分付全部保険または高額の自己負担分付全部保険として継続するかもしくは自己負担分の無い一部保険もしくは自己負担分付一部保険に変更し、または自己負担分の無い一部保険を自己負担分付一部保険に変更することを請求できる。

新しい型式等級は、保険料調整および新地域等級による保険料の変更は、それが同時に効力が生ずるときは、統合される。

第13条　てん補金の給付

(1)　保険者は、損害が生じた日の車両もしくはその部品の再調達価額を限度として損害をてん補する。ただし、以下の各項に別段の定めのあるときは、このかぎりでない。再調達価額とは、保険契約者が同等の価格の中古車両または同等の価格の部品を取得するための売買価格とする。

(2)　保険料率規定にいう乗用自動車 — タクシー、ハイヤー、レンタカーおよびキャンピングカーを除く — の場合には、車両がはじめて登録された後最初の2年内に生じた損害については、給付限度額は、車両の新価格まで引き上げられる。ただし、ディーラーまたはメーカーから直接、新車として取得したもので保険事故の発生の時に所有している場合に限る。新価格とは、保険契約者の保証された品質の新車の購入または — その車両型式がもはや製造されていない場合には — 同種の品質の型式の新車の購入価格をいう。

(3) a）給付限度額は、すべて事故の日におけるメーカーの強制力のない推奨価格とする。

b）残存部品および中古部品は、保険契約者に帰属する。それは譲渡価格でてん補金に算入される。

(4) a）車両が破壊または滅失したときは、保険者は、第1項から第3項までの規定に従い算出された最高のてん補金を給付する。

b）第3項に関連して第2項第1文の規定による最高てん補金は、料率規定にいう乗用自動車の毀損の場合にも与えられる －タクシー、ハイヤー、レンタカーおよびキャンピングカーの場合を除く －。ただし、その車両が直接、ディーラーまたはメーカーから新車として取得したもので、かつ、必要な修理費が登録後1年内に新価格の80パーセント以上となる場合、または登録後2年内に70パーセント以上となる場合で保険事故発生時にそれを所有して

いるときに限る。

(5) その他の車両の損害の場合には、保険者は、第1項から第3項までの規定による金額を限度として、必要な修理費およびそのために要した単純な運賃およびその他の運搬費用がてん補される。車両の部品の破壊、滅失または毀損についても準用する。補充部品および塗装の費用については、その経年数および損耗状況に応じて控除される（新旧控除）。控除については、オートバイ、乗用自動車ならびにバスの場合には、車両の最初の登録年度から4年の終了まで、その他の車両の場合には、車両の最初の登録年度から3年の終了までとし、タイヤ、バッテリーおよび塗装に制限される。

(6) 改造、改良、摩耗の修復、価格・外観・性能の低下、移送および運行許可費用、使用中止または代替車および燃料の費用については、保険者はてん補しない。

(7) 窃取された目的物が損害の通知を受領した後1カ月以内に返還されるときは、保険契約者は、それを回収する義務を負う。この期間の経過後は、保険者の所有となる。窃取された車両がその車両の所在地（中心地）から最短距離で計測して50キロメートル以上の距離で発見されたときは、保険者は、車両の所在地から発見地の最寄の駅までの最高距離1,500キロメートル（鉄道キロメートル）を限度とする二等往復の鉄道乗車券の費用を支払う。

(8) 自己負担分については、付保車両ごとに個別に適用される。

(9) 一部保険の場合には、300ドイツマルクを超える損害の一部に限りてん補される。ただし、自己負担分のない一部保険についても約定することができる。全部保険の場合には、約定の自己負担分を差し引いた損害がてん補される。ただし、全部保険で300ドイツマルク以上の約定自己負担分は、第12条第1項Ⅱの場合に限り適用される。

⑽　第３項に関連して第２項によるてん補金の給付が、第３項に関連して第１項による再調達価額を基礎として算定するよりも高額となるときは、保険契約者は、その再調達価額を超えるてん補金の支払請求権を取得する。ただし、この場合、てん補金の確定の後２年以内に修理もしくは他の車両の再調達のために支出することが保証されている場合に限る。

第14条　鑑定手続

⑴　再調達価額の確定を含み、損害額または必要な修理作業の範囲に関して、意見が一致しないときは、鑑定委員会が決定する。

⑵　委員会は、保険者および保険契約者がそれぞれ１名ずつ指名した２名の構成員からなる。契約の一方の当事者が書面で要求を受けた後、２週間以内にその者の委員会の構成員を指名しないときは、その者は他方の当事者により指名される。

⑶　委員会の構成員の意見が一致しないときは、その鑑定のために認められる範囲内で、手続の開始前にその者により選出される仲裁人が決定する。仲裁人について意見が一致しないときは、管轄区裁判所が任命する。

⑷　委員会の構成員および仲裁人は、自動車についてだけ鑑定することができる。

⑸　鑑定委員会が保険契約者の請求額を正当と認めるときは、保険者は、その費用の全額を負担しなければならない。委員会が保険者が提示した額を超えないと判断したときは、保険契約者は、手続費用を全額負担しなければならない。一部請求を認める決定をしたときは、費用はその割合で負担する。

第15条　損害てん補金の支払い

(1)　損害てん補金は、その確定の後２週間以内に支払われる。ただし、窃取された場合には、１カ月経過前（第13条第７項）には支払われない。保険事故発生後１カ月経過しても付保損害額が確定しないときは、保険契約者の請求に基づき、相当な前払い金が給付される。

(2)　保険契約法第67条に従い、保険者に移転した保険契約者の損害賠償請求権については、権限のある運転者およびその他の共同被保険者ならびに貸借人もしくは使用者が故意または重大な過失により保険事故を招致した場合に限って、これらの者に対して行使することができる。

Ｄ．自動車傷害保険

第16条　保険方式および給付

(1)　自動車傷害保険は、次の方式で締結される。

ａ）一括方式による搭乗者傷害保険

ｂ）一定員数または座席数についての搭乗者傷害保険

ｃ）職業運転者保険

ｄ）前記以外の者の記名式保険

(2)　保険者の給付（第20条）は、次の保険金に関して、契約で約定した保険金額による。

ａ）身体的または精神的能力の継続的侵害（後遺障害）保険金

ｂ）日額保険金

ｃ）回復保険金付入院日額保険金

ｄ）死亡保険金

(3)　一括方式によれば、各被保険者は、被保険者の員数で約定金額を除

した額をもって付保される。２人以上の被保険者の場合には、保険金額は50パーセント増しとする。

(4)　一定員数または座席数についての保険の場合には、事故時に、それにつき申告されているよりも員数が多いときは、てん補金は各人につき比例して縮減される。

第17条　被保険者

(1)　一括方式の搭乗者傷害保険または一定員数の者もしくは座席数についての搭乗者傷害保険の場合において、被保険者とは、契約で指定された車両の権限のある搭乗者をいう。ただし、保険契約者に雇用されている運転者および運転補助者（職業運転者）は除かれる。権限を有する搭乗者とは、車両の使用について処分権限を有する者の同意をえて被保険車両に搭乗しているか、または第18条Ｉの範囲内の車両の使用の際にその運行と因果関係のある行為をしている者をいう。

(2)　職業運転者保険は、次に掲げる者に適用される。

ａ）契約で指定されている車両の運転者または運転補助者

ｂ）特定の車両とは関係なく、記名運転者および運転補助者

ｃ）特定の車両とは関係なくかつ記名式でない場合に、保険契約者に雇用されているすべての運転者または運転補助者

(3)　前記以外の者の記名式保険は、特定の車両とは関係なく適用される。記名被保険者は、独立して保険金請求権を行使することができる。

第18条　保険の範囲

Ｉ　保険の対象

(1)　保険は、契約の有効期間中に、被保険者に生じた傷害で、かつ自動車もしくは連結車の操縦、利用、操作、荷物の積み込み、積み下ろしもしく

は駐車と因果関係のある傷害に適用される。乗車および下車に際しての傷害は、ともに付保される。

(2) 付保することができる給付の種類は、第16条第２項により定められる。どの給付種類が付保されるかは、申込書および保険証券に基づき明らかとされる。

Ⅱ 傷害の概念

(1) 傷害とは、被保険者が急激かつ外来の身体に作用する出来事（傷害事故）により、自己の意思に基づかずに被った健康侵害をいう。

(2) 傷害として、次のものも認められる。四肢または脊椎に対して力が加わることによる、

ａ）関節の脱臼

ｂ）筋肉、腱、じん帯もしくは被嚢の障害

第19条 免責事由

次に掲げる傷害については、保険保護は与えられない。

(1) 精神障害または重度の神経障害、卒中の発作、てんかんの発作または被保険者の全身に及ぶその他のけいれんによる傷害、および意識障害が酩酊により引き起こされた場合を含み、意識障害による運転者の傷害。ただし、上記の障害または発作が、当該契約または前の自動車搭乗者傷害保険が適用される傷害事故により引き起こされたときは保険保護が与えられる。

(2) 被保険者の故意による犯罪の実行または未遂によりその者に生じた傷害

(3) 車両の使用権限を有する者の同意なく、その運行を準備し、実行しまたは延長した際に生じた傷害

(4) 伝染病

ただし、疾病の原因が第18条Ⅱに定める傷害によって身体に発生したときは保険保護が与えられる。

皮膚または粘膜の障害としては軽いもので、かつ疾病の原因により遅かれ早かれ身体に発生する皮膚または粘膜の障害は傷害とはみなされない。狂犬病および創傷性破傷風については上記の制限を受けない。

治療行為により引き起こされた伝染病については、治療行為が当該契約の適用を受ける傷害によるものであるときは保険保護が与えられる。

(5) 腹部または下腹部のヘルニア

ただし、腹部または下腹部のヘルニアが当該契約の適用を受ける暴力行為による外部の作用から発生したときは保険保護が与えられる。

(6) 椎間板損傷ならびに内臓器官からの出血および脳出血

ただし、当該契約の第18条Ⅱ第1項の傷害事故が有力な原因であるときは保険保護が与えられる。

(7) 精神障害による病的精神錯乱。病的精神錯乱により精神障害を引き起こしたときも同様とする。

(8) 上記のほか、第2条第3項aからcまでに定める免責事由の規定が適用される。

第20条 給付の要件およびその範囲

請求権の発生および給付額の算定については、次の規定が適用される。

Ⅰ 後遺障害保険金

(1) 傷害が、被保険者の身体的または精神的能力の継続的侵害（後遺障害）をもたらす場合は、後遺障害事故に関して付保された金額の一時金保険金請求権が生じる。被保険者が、事故発生時に65歳以上になっている場合は、保険金は、第23条に従い年金として支払われる。

後遺障害の場合は、それが事故後1年以内に生じ、遅くともその時から3カ月を経過する前に症状が固定しかつ請求されなければならない。

(2) 保険金額は、後遺障害の等級による。

a) より重度もしくは軽度の後遺障害の立証がある場合を除いて、次の部分の喪失または機能障害については、次に定める後遺障害等級による。

1腕を肩から……70%
1腕をひじの上部まで……65%
1腕をひじの下部まで……60%
1手を手首から……55%
1手の拇指……20%
1手のひとさし指……10%
1手のその他の指……5%
1足を大腿部の中部以上……70%
1足を大腿部の中部まで……60%
1足をひざの下部まで……50%
1足を下腿部の中部まで……45%
1足の足首……40%
1足の拇指……5%
1足のその他の指……2%
1眼……50%
1耳の聴力……30%
嗅覚……10%
味覚……5%

b) 前記の身体部分あるいは感覚器官の一部の喪失または機能障害の場合、a) の率に従って縮減される。

c）身体部分または感覚器官に傷害が発生し、その喪失または機能障害が生じたが、それにつきa）またはb）に定めがないときは、もっぱら医学上の観点を考慮して、通常の身体的あるいは精神的能力が、どの範囲まで侵害されたかが基準となる。

d）傷害によって複数の身体的あるいは精神的機能が侵害された場合には、第2項による後遺障害の等級が合計される。ただし、100パーセントを超えることはない。

(3) 傷害によって身体的あるいは精神的機能に侵害が発生したとき、それが事故前から継続的に侵害を受けていた場合は、従前からの後遺障害の額が控除される。この場合、第2項によって算定される。

(4) ［被保険者が］事故後1年以内に傷害を原因として死亡した場合、後遺障害保険金請求権は発生しない。

(5) 被保険者が、事故と無関係な原因で事故後1年以内に死亡するか、または — 原因のいかんを問わず — 事故後1年以内に死亡し、かつ第1項により後遺障害保険金請求権が発生した場合には、後遺障害の等級に従って給付される。その際、医師により提出された最新の診断書を考慮にいれなければならない。

Ⅱ．日額保険金

(1) 事故により労働能力の侵害を被ったときには、治療期間、日額保険金が支払われる。日額保険金は、侵害の程度に従って等級付けられる。侵害の程度の査定は、被保険者の職業または仕事の内容によってなされる。

(2)a）被保険者が16歳未満の場合には、日額保険金は、被保険者が傷害（第18条Ⅱ）により医学上の理由から病院での入院治療を受けている各暦日ごとに支払われる。入院日および退院日は、暦日ごとに計算される。その保険金は、サナトリウム、療養所および治療所での療養についても

支払われる。

b）入院治療が行われないときには、日額保険金に代えて、治療に必要な費用が日額保険金を限度として支給される。

(3) 日額保険金は、事故日から計算して最長１年支払われる。

Ⅲ．回復保険金付入院日額保険金

(1) 入院日額保険金は、被保険者が傷害により医学上必要な完全入院治療を受けている各暦日ごとに支払われる。ただし、事故日から計算して最長２年に限られる。

(2) 入院日額保険金は、サナトリウム、療養所および治療所での療養についても支払われる。

(3) 回復保険金は、入院日額保険金が給付される暦日の同日数分支払われる。ただし、最長100日に限られ、次の基準による。

１日から　１０日まで	１００パーセント
１１日から　２０日まで	５０パーセント
２１日から１００日まで	２５パーセント

同一事故による複数の完全入院は、一回の連続した入院とみなす。

回復保険金請求権は、退院をもって発生する。

Ⅳ．死亡保険金

(1) 事故により１年以内に死亡したときには、死亡保険金請求権が発生する。

その請求については、第７条Ⅳ第５項参照。

(2) 被保険者が14歳未満の場合には、死亡保険金は、最高１万ドイツマルクを限度とする。一括方式の保険の場合には、死亡保険金からその他の被保険者に割り当てられる部分は、この限度額の制限により自由となった金額だけ比例

して増加する。ただし、個々の被保険者の持分は、約定の保険金額を限度とする。この場合、第16条第３項第２文は適用されない。

第21条　支払保険金の制限

疾病または身体障害が傷害事故による健康侵害の原因となったか、またはその結果に影響を及ぼしたときは、支払保険金は、疾病または身体障害の部分に応じて減額される。ただし、その部分が少なくとも25パーセントを超える場合に限る。

第22条　保険金の支払

(1)　保険契約者が事故経過および事故の結果の証明ならびに後遺障害の査定のために必要な治療の終了に関する必要な書類を保険者に提出したときは、保険者は、１カ月以内に ― 後遺障害保険金請求の場合には３カ月以内に ― その請求の認否およびその額を明らかにする義務を負う。

上記の保険金請求権を根拠づけるために保険契約者に生じた医師の報酬については、保険者が次のとおり負担するものとする。

後遺障害保険金の場合には、保険金額の１パーミルまで

日額保険金の場合には、日額保険金率まで

入院保険金の場合には、日額入院保険金率まで

(2)　保険者がその請求を承認したか、または保険契約者および保険者が請求の理由および額に同意したときは、保険者は、２週間以内に給付を履行するものとする。

治療の終了前には、死亡保険金額が付保されているときに限り、事故の発生後１年以内に障害保険金を請求することができる。

(3)　給付義務が、まずその理由についてだけ確定したときは、保険者は、保険契約者の要求に基づき相当な前払金を支払うものとする。

(4) 保険契約者および保険者は、年度ごとに障害等級を事故発生後3年まで医者に新しく査定させる権限を有する。この権限は、一方、保険者側はその通知を受領したときは第1項の規定が準用され、他方、保険契約者がこの通知を発したときから1カ月以内に行使しなければならない。保険者にすでに支払われたよりも高額の後遺障害給付金の最終的査定がなされたときは、その増加額につき年5パーセントの利息を付けなければならない。

(5) 保険契約者が保険者の書面による通知を受領してから裁判上の請求をせずに6カ月の期間を経過したときは、保険者の承認しない請求権は除斥される。その期間は、保険者の除斥の意思表示の到達をもって開始する。その期間の遅滞の法的効果は、保険者がその意思表示で裁判上の請求の必要性を指示したときに限り生ずる。

第23条　後遺障害の場合における年金の支払

(1) 後遺障害が生じた場合に年金の支払が予定されている場合に限り（第20条Ⅰ第1項)、1,000ドイツマルクの一時給付金につき、次に定める年金額が支払われる。その算定は、事故の日の年齢に基づいてなされるものとする。

年　齢	年　金　額	
	男　性	女　性
65	106.22	87.89
66	110.52	91.34
67	115.08	95.08
68	119.90	99.13
69	125.01	103.52
70	130.41	108.29
71	136.12	113.46
72	142.16	119.08
73	148.57	125.16
74	155.38	131.75
75～	162.65	138.89

⑵年金は、医療を終了してから、また遅くとも事故発生時のその年を経過してから、被保険者が死亡した後3カ月を経過するまで、支払われる。年金は、3カ月ごとに前払いされる。

⑶　保険契約者および保険者は、年金の初回の算定から3年以内に、新たな算定を請求できる。

⑷　監督官庁の同意をもって、現在の保険についても、第1項に定める年金額を変更することができる。

Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB)

Die Kraftfahrtversicherung umfaßt je nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages folgende Versicherungsarten:

I. die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (B §§ 10 bis 11);
II. die Fahrzeugversicherung (C §§ 12 bis 15);
III. die Kraftfahrtunfallversicherung (D §§ 16 bis 23).

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Beitrages und der Versicherungsteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

(2) Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung des Versicherungsscheines beginnen, bedarf es einer besonderen Zusage des Versicherers oder der hierzu bevollmächtigten Personen (vorläufige Deckung). Die Aushändigung der zur behördlichen Zulassung notwendigen Versicherungsbestätigung gilt nur für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung als Zusage einer vorläufigen Deckung. Die vorläufige Deckung endet mit der Einlösung des Versicherungsscheines. Sie tritt rückwirkend außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen, der Versicherungsschein aber nicht spätestens innerhalb von vierzehn Tagen eingelöst wird und der Versicherungsnehmer die Verspätung zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit Frist von einer Woche schriftlich zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Falle der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Beitrag.

§ 2. Einschränkung des Versicherungsschutzes

(1) Geltungsbereich:
Die Versicherung gilt für Europa, soweit keine Erweiterung dieses Geltungsbereichs vereinbart ist.

(2) Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:
Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei,

a) wenn das Fahrzeug zu einem anderen als dem im Antrag angegebenen Zweck verwendet wird;
b) wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder Eigentümer bestehen;
c) wenn der Fahrer des Fahrzeugs bei Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder dem Eigentümer bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Fahrerlaubnis bei dem berechtigten Fahrer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht;
d) in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, wenn das Fahrzeug zu behördlich nicht genehmigten Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten verwendet wird.

(3) Ausschlüsse:
Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

a) in der Fahrzeug- und Kraftfahrtunfallversicherung für Schäden, die durch Aufruhr, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht werden;
b) für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen; in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gilt dies nur bei Beteiligung an behördlich genehmigten Fahrtveranstaltungen oder den dazugehörigen Übungsfahrten;
c) für Schäden durch Kernenergie. (*)

§ 3. Rechtsverhältnisse am Vertrage beteiligter Personen

(1) Die in § 2 Abs. 2, §§ 5, 7, 8, 9, 10 Abs. 9, § 13 Abs. 3 und 7, § 14 Abs. 2 und 5, §§ 15 und 22 für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für mitversicherte und sonstige Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

(2) Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht, wenn nichts anderes vereinbart ist (siehe insbesondere § 10 Abs. 4 und § 17 Abs. 3 Satz 2), ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. In der Kraftfahrtunfallversicherung darf die Auszahlung der auf einen Versicherten entfallenden Versicherungssumme an den Versicherungsnehmer nur mit Zustimmung des Versicherten erfolgen.

(3) Ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber allen mitversicherten und sonstigen Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Beruht die Leistungsfreiheit auf der Verletzung einer Obliegenheit, so kann der Versicherer wegen einer dem Dritten gewährten Leistung Rückgriff nur gegen diejenigen mitversicherten Personen nehmen, in deren Person die der Leistungsfreiheit zugrunde liegenden Umstände vorliegen.

(4) Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Genehmigung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 4. Vertragsdauer, Kündigung

(1 a) Der Versicherungsvertrag kann für die Dauer eines Jahres oder für einen kürzeren Zeitraum abgeschlossen werden. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Dies gilt auch, wenn die Vertragsdauer nur deshalb weniger als ein Jahr beträgt, weil als Beginn der nächsten Versicherungsperiode ein vom Vertragsbeginn abweichender Termin vereinbart worden ist. Bei anderen Verträgen mit einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne daß es einer Kündigung bedarf.

(*) Der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz.

Fällt in den Zeitraum von drei Monaten vor Vertragsablauf das Inkrafttreten einer Änderung des genehmigten Tarifs, die eine Beitragserhöhung zur Folge hat, so ist eine Kündigung der einzelnen Versicherungsart oder des gesamten Vertrages auch noch bis 14 Tage vor Vertragsablauf zulässig.

(1 b) Auf Verträge, die sich auf ein Fahrzeug beziehen, welches ein Versicherungskennzeichen führen muß, finden keine Anwendung die Bestimmung des Abs. 1 a Satz 2, wenn die Parteien die Verlängerung des Vertrages ausgeschlossen haben, und die Bestimmung des Abs. 1 a Satz 4, sofern die Parteien vereinbart haben, daß der Vertrag sich jeweils um ein Jahr verlängert, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

(2) Hat nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer die Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung anerkannt oder die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert, so ist jede Vertragspartei berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Das gleiche gilt, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es über den Anspruch des Dritten zum Rechtsstreite kommen zu lassen, oder wenn der Ausschuß (§§ 14, 20) angerufen wird.

(3) Die Kündigung im Versicherungsfall ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung der Entschädigungspflicht oder der Verweigerung der Entschädigung, seit der Rechtskraft des im Rechtsstreite mit dem Dritten ergangenen Urteils oder seit der Zustellung des Spruchs des Ausschusses zulässig. Für den Versicherungsnehmer beginnt die Kündigungsfrist erst von dem Zeitpunkt an zu laufen, in welchem er von dem Kündigungsgrund Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß des laufenden Versicherungsjahres (bzw. der vereinbarten kürzeren Vertragsdauer) kündigen.

(4) Kündigt der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall, so gebührt dem Versicherer gleichwohl der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr bzw. die vereinbarte kürzere Vertragsdauer. Kündigt der Versicherer, so gebührt ihm derjenige Teil des Beitrages, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

(5) Eine Kündigung kann sich sowohl auf den gesamten Vertrag als auch auf einzelne Versicherungsarten beziehen; sie kann ferner, wenn sich ein Vertrag auf mehrere Fahrzeuge bezieht, sowohl für alle als auch für einzelne Fahrzeuge erklärt werden. Ist der Versicherungsnehmer mit der Kündigung von Teilen des Vertrages nicht einverstanden, was er dem Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach Empfang der Teilkündigung mitzuteilen hat, so gilt der gesamte Vertrag als gekündigt.

(6) Bleibt in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung die Verpflichtung des Versicherers gegenüber dem Dritten bestehen, obgleich der Versicherungsvertrag beendet ist, so gebührt dem Versicherer der Beitrag für die Zeit dieser Verpflichtung. Steht dem Versicherer eine Geschäftsgebühr gemäß § 40 Abs. 2 Satz 2 VVG zu, so gilt ein entsprechend der Dauer des Versicherungsverhältnisses nach Kurztarif berechneter Betrag, jedoch nicht mehr als 40 v. H. des Jahresbeitrages als angemessen.

(7) Alle Kündigungen sollen durch eingeschriebenen Brief ausgesprochen werden und müssen innerhalb der Kündigungsfrist zugehen.

§ 5. Vorübergehende Stillegung

(1) Wird das Fahrzeug vorübergehend aus dem Verkehr gezogen (Stillegung im Sinne des Straßenverkehrsrechts), so wird dadurch der Versicherungsvertrag nicht berührt. Der Versicherungsnehmer kann jedoch Unterbrechung des Versicherungsschutzes verlangen, wenn er eine Abmeldebescheinigung der Zulassungsstelle vorlegt und die Stillegung mindestens zwei Wochen beträgt. In diesem Fall richten sich die beiderseitigen Verpflichtungen nach den Absätzen 2 bis 6.

(2) In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung wird Versicherungsschutz nach den §§ 10 und 11, in der Fahrzeugversicherung nach § 12 Abs. 1 I und Abs. 2 und 3 gewährt. Das Fahrzeug darf jedoch außerhalb des Einstellraumes oder des umfriedeten Abstellplatzes nicht gebraucht oder nicht vorübergehend abgestellt werden. Wird diese Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung ohne Wissen und Willen des Versicherungsnehmers erfolgt und von ihm nicht grobfahrlässig ermöglicht worden ist.

(3) In der Kraftfahrtunfallversicherung, die sich auf ein bestimmtes Fahrzeug bezieht, wird kein Versicherungsschutz gewährt.

(4) Wird das Fahrzeug zum Verkehr wieder angemeldet (Ende der Stillegung im Sinne des Straßenverkehrsrechts), lebt der Versicherungsschutz uneingeschränkt wieder auf. Dies gilt bereits für Fahrten im Zusammenhang mit der Abstempelung des Kennzeichens. Das Ende der Stillegung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

(5) Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Stillegung.

(6) Wird nach Unterbrechung des Versicherungsschutzes das Ende der Stillegung dem Versicherer nicht innerhalb eines Jahres seit der behördlichen Abmeldung angezeigt und hat sich der Versicherer innerhalb dieser Frist dem Versicherungsnehmer oder einem anderen Versicherer gegenüber nicht auf das Fortbestehen des Vertrages berufen, endet der Vertrag mit Ablauf dieser Frist, ohne daß es einer Kündigung bedarf. Das gleiche gilt, wenn das Fahrzeug nicht innerhalb eines Jahres seit der Stillegung wieder zum Verkehr angemeldet wird. Für die Beitragsabrechnung gilt § 6 Abs. 3 mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Tages des Wagniswegfalls der Tag der Abmeldung des Fahrzeuges tritt.

(7) Die Bestimmungen des Absatzes 1 Satz 2 und 3 und der Absätze 2 bis 6 finden keine Anwendung auf Verträge für Fahrzeuge, die ein Versicherungskennzeichen führen müssen, auf Verträge für Wohnwagenanhänger sowie auf Verträge mit kürzerer Vertragsdauer als ein Jahr mit Ausnahme von Verträgen im Sinne des § 4 Abs. 1a Satz 3.

§ 6. Veräußerung

(1) Wird das Fahrzeug veräußert, so tritt der Erwerber in die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrag ein. Dies gilt nicht für Kraftfahrtunfallversicherungen. Für den Beitrag, welcher auf das zur Zeit der Veräußerung laufende Versicherungsjahr entfällt, haften Veräußerer und Erwerber als Gesamtschuldner. Die Veräußerung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

(2) Im Falle der Veräußerung sind Versicherer und Erwerber berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats, nachdem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt, dasjenige des Erwerbers, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb bzw. nachdem er Kenntnis von dem Bestehen der Versicherung erlangt, ausgeübt wird. Der Erwerber kann nur mit sofortiger Wirkung, zum Ende des laufenden Versicherungsjahres oder der vereinbarten kürzeren Vertragsdauer, der Versicherer mit einer Frist von einem Monat kündigen. § 4 Abs. 5 bis 7 findet Anwendung.

(3) Kündigt der Versicherer oder der Erwerber, gebührt dem Versicherer nur der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Beitrag. Hat das Versicherungsverhältnis weniger als ein Jahr bestanden, so wird für die Zeit vom Beginn bis zur Veräußerung der Beitrag nach Kurztarif oder, wenn innerhalb eines Jahres eine neue Kraftfahrtversicherung bei demselben Versicherer abgeschlossen wird, der Beitrag anteilig nach der Zeit des gewährten Versicherungsschutzes berechnet.

(4) Für Fahrzeuge, die ein Versicherungskennzeichen führen müssen, gilt abweichend von den Bestimmungen des Absatzes 3:

Dem Versicherer gebührt der Beitrag für das laufende Verkehrsjahr, wenn der Vertrag für das veräußerte Fahrzeug vom Versicherer oder dem Erwerber gekündigt wird. Dem Versicherer gebührt jedoch nur der Beitrag für die Zeit des Versicherungsschutzes nach Kurztarif, wenn der Versicherungsnehmer ihm den Versicherungsschein sowie das Versicherungskennzeichen des veräußerten Fahrzeugs aushändigt und die Kündigung des Erwerbers vorliegt.

(5) Wird nach Veräußerung bei demselben Versicherer, bei dem das veräußerte Fahrzeug versichert war, innerhalb von sechs Monaten ein Fahrzeug der gleichen Art und des gleichen Verwendungszwecks (Ersatzfahrzeug im Sinne der Tarifbestimmungen) versichert und die hierfür geschuldete erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so gilt § 39 VVG. § 1 Abs. 2 Satz 4 sowie § 38 VVG finden keine Anwendung. Wird das Versicherungsverhältnis in den Fällen des Satzes 1 gemäß § 39 Abs. 3 VVG gekündigt, so kann der Versicherer eine Geschäftsgebühr verlangen, deren Höhe nach § 4 Abs. 6 Satz 2 zu bemessen ist.

§ 6 a. Wagniswegfall

(1) Fällt in der Fahrzeugversicherung das Wagnis infolge eines zu ersetzenden Schadens weg, so gebührt dem Versicherer der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr oder die vereinbarte kürzere Vertragsdauer.

(2) In allen sonstigen Fällen eines dauernden Wegfalls des versicherten Wagnisses wird der Beitrag gemäß § 6 Absatz 3 berechnet.

(3) Für Fahrzeuge, die ein Versicherungskennzeichen führen müssen, gilt abweichend von den Bestimmungen des Absatzes 2:

Dem Versicherer gebührt der Beitrag für das laufende Verkehrsjahr oder die vereinbarte kürzere Dauer, wenn das Wagnis dauernd weggefallen ist. Dem Versicherer gebührt jedoch nur der Beitrag für die Zeit des Versicherungsschutzes nach Kurztarif, wenn der Versicherungsnehmer ihm den Versicherungsschein und das Versicherungskennzeichen des versicherten Fahrzeugs aushändigt.

(4) § 6 Absatz 5 findet entsprechende Anwendung.

§ 7. Obliegenheiten im Versicherungsfall

I. (1) Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht oder – bei der Haftpflichtversicherung – Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

(2) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer vom Versicherungsnehmer innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen. Einer Anzeige bedarf es nicht, wenn der Versicherungsnehmer einen Schadenfall nach Maßgabe der Sonderbedingung zur Regelung von kleinen Sachschäden selbst regelt. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes und zur Minderung des Schadens dienlich sein kann. Er hat hierbei die etwaigen Weisungen des Versicherers zu befolgen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder wird ein Strafbefehl oder ein Bußgeldbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst angezeigt hat.

II. (1) Bei Haftpflichtschäden ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Anspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu befriedigen. Das gilt nicht, falls der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Anerkennung oder die Befriedigung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.

(2) Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruches verpflichtet.

(3) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich (Klage oder Mahnbescheid) geltend gemacht, Prozeßkostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

(4) Gegen Mahnbescheid, Arrest und einstweilige Verfügung hat der Versicherungsnehmer zur Wahrung der Fristen die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen, wenn eine Weisung des Versicherers nicht bis spätestens zwei Tage vor Fristablauf vorliegt.

(5) Wenn es zu einen Rechtsstreit kommt, hat der Versicherungsnehmer die Führung des Rechtsstreites dem Versicherer zu überlassen, auch dem vom Versicherer bestellten Anwalt Vollmacht und jede verlangte Aufklärung zu geben.

III. Bei einem unter die Fahrzeugversicherung fallenden Schaden hat der Versicherungsnehmer vor Beginn der Wiederinstandsetzung die Weisung des Versicherers einzuholen, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann. Übersteigt ein Entwendungs- oder Brandschaden sowie ein Wildschaden (§ 12 (1) I d) den Betrag von DM 300,–, so ist er auch der Polizeibehörde unverzüglich anzuzeigen.

IV. (1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

(2) Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, daß die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.

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

(4) Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(5) Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

V. (1) Wird in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt, so ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung in den in den Absätzen 2 und 3 genannten Grenzen frei. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(2) Die Leistungsfreiheit des Versicherers ist auf einen Betrag von DM 1000,- beschränkt. Bei vorsätzlich begangener Verletzung der Aufklärungs- oder Schadenminderungspflicht (z. B. bei unerlaubtem Entfernen vom Unfallort, unterlassener Hilfeleistung, Abgabe wahrheitswidriger Angaben gegenüber dem Versicherer), wenn diese besonders schwerwiegend ist, erweitert sich die Leistungsfreiheit des Versicherers auf einen Betrag von DM 5000,–.

(3) Wird eine Obliegenheitsverletzung in der Absicht begangen sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist die Leistungsfreiheit des Versicherers hinsichtlich des erlangten rechtswidrigen Vermögensvorteils abweichend von Absatz 2 unbeschränkt. Gleiches gilt hinsichtlich des erlangten Mehrbetrages, wenn eine der in II. genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt und dadurch eine gerichtliche Entscheidung rechtskräftig wurde, die offenbar über den Umfang der nach Sach- und Rechtslage geschuldeten Haftpflichtentschädigung erheblich hinausgeht; es wird vermutet, daß die Obliegenheitsverletzung mindestens auf grober Fahrlässigkeit beruht.

(4) Wird eine dieser Obliegenheiten in der Fahrzeug- oder Kraftfahrtunfallversicherung verletzt, so besteht Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Absatz 3 VVG.

§ 8. Klagefrist, Gerichtsstand

(1) Hat der Versicherer einen Anspruch auf Versicherungsschutz dem Grunde nach abgelehnt, so ist der Anspruch vom Versicherungsnehmer zur Vermeidung des Verlustes innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat. In der Kraftfahrtunfallversicherung gilt zusätzlich die Ausschlußfrist des § 22 Abs. 5.

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

§ 9. Anzeigen und Willenserklärungen

Alle Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers sind schriftlich abzugeben und sollen an die im Versicherungsschein als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden; andere als die im Versicherungsschein bezeichneten Vermittler sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Für Anzeigen im Todesfall gilt § 7 IV (3).

§ 9 a. Bedingungs- und Tarifänderungen

(1) Änderungen der Allgemeinen Bedingungen und der Tarife für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung finden auf die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverhältnisse vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode ab Anwendung, es sei denn, daß in dem Tarif oder bei der Erteilung der Genehmigung etwas anderes bestimmt wird. Wird bestimmt, daß eine Tarifänderung von einem festgesetzten Zeitpunkt ab gilt, ist der Unterschiedsbetrag für die Zeit bis zur nächsten Fälligkeit zu zahlen oder zu erstatten. Entsprechen bei laufenden Verträgen die Versicherungssummen infolge einer Änderung der gesetzlichen Vorschriften nicht mehr den Mindestversicherungssummen, die für das Fahrzeug vorgeschrieben sind, so gelten mit dem Inkrafttreten der geänderten Vorschriften Versicherungssummen in Höhe der neuen Mindestversicherungssummen als vereinbart.

(2) Erhöht sich bei einer Änderung der Tarife in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung der Beitrag, den der Versicherungsnehmer zu zahlen hat, um mehr als 20 v. H., so kann der Versicherungsnehmer nach Eingang der Mitteilung des Versicherers innerhalb einer Frist von zwei Wochen mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung unter Beachtung des § 4 Abs. 7, kündigen; dabei werden mehrere Erhöhungen innerhalb von 12 Monaten zusammengerechnet. Die Kündigung kann sich nur auf die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung oder auf den gesamten Vertrag beziehen. Fällt dabei ein Teil der Versicherungszeit in die Zeit nach Wirksamwerden der Tarifänderung, so wird der Beitrag für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für diese Zeit nach dem neuen Tarif anteilig berechnet.

(3) Änderungen der Allgemeinen Bestimmungen (§§ 1 – 9 a) finden auch auf die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverhältnisse in der Fahrzeug- und Kraftfahrtunfallversicherung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode ab Anwendung, es sei denn, daß bei der Genehmigung etwas anderes bestimmt wird; dasselbe gilt für Änderungen der Liste der mitversicherten Fahrzeug- und Zubehörteile (§ 12 Abs. 1).

(4) In der Fahrzeugversicherung richten sich Änderungen der Typklassenzuordnung oder Regionalklassenzuordnung und eine Beitragsanpassung nach den §§ 12 a, 12 b, 12 c und 12 d.

B. Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

§ 10. Umfang der Versicherung

(1) Die Versicherung umfaßt die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche, die auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen erhoben werden, wenn durch den Gebrauch des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs

a) Personen verletzt oder getötet werden,
b) Sachen beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen,
c) Vermögensschäden herbeigeführt werden, die weder mit einem Personen- noch mit einem Sachschaden mittelbar oder unmittelbar zusammenhängen.

(2) Mitversicherte Personen sind:
a) der Halter,
b) der Eigentümer,
c) der Fahrer,
d) Beifahrer, d. h. Personen, die im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses zum Versicherungsnehmer oder Halter den berechtigten Fahrer zu seiner Ablösung oder zur Vornahme von Lade- und Hilfsarbeiten nicht nur gelegentlich begleiten,
e) Omnibusschaffner, soweit sie im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses zum Versicherungsnehmer oder Halter tätig werden,
f) Arbeitgeber oder öffentlicher Dienstherr des Versicherungsnehmers, wenn das versicherte Fahrzeug mit Zustimmung des Versicherungsnehmers für dienstliche Zwecke gebraucht wird.

(3) entfällt

(4) Mitversicherte Personen können ihre Versicherungsansprüche selbständig geltend machen.

(5) Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle ihm zur Befriedigung oder Abwehr der Ansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben.

(6) Für die Leistung des Versicherers bilden die vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden unbeschadet Satz 4 nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssummen, so hat der Versicherer Kosten eines Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen. Der Versicherer ist berechtigt, sich durch Hinterlegung der Versicherungssumme und des hierauf entfallenden Anteils an den entstandenen Kosten eines Rechtsstreites von weiteren Leistungen zu befreien.

(7) Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Bei der Berechnung des Verhältniswertes wird der Kapitalwert der Rente sowie die Höhe der Deckung nach der hierzu der zuständigen Aufsichtsbehörde gegenüber abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärung bestimmt. Diese kann nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden.

(8) War für das Fahrzeug eine am Tage des Schadenereignisses gültige internationale Versicherungskarte ausgestellt oder wurde durch eine Zusatzvereinbarung zum Abkommen über die internationale Versicherungskarte darauf verzichtet, so richtet sich bei Auslandsfahrten innerhalb Europas die Leistung des Versicherers mindestens nach den Versicherungsbedingungen und Versicherungssummen, die nach den Gesetzen des Besuchslandes über die Pflichtversicherung vereinbart werden müssen.

(9) Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, ist der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehrschaden an Hauptsache, Zinsen und Kosten dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern dieser vom Versicherer hierauf hingewiesen wurde.

§ 10 a. Versicherungsumfang bei Anhängern

(1) Die Versicherung des Kraftfahrzeuges umfaßt auch Schäden, die durch einen Anhänger verursacht werden, der mit dem Kraftfahrzeug verbunden ist oder der sich während des Gebrauchs von diesem löst und sich noch in Bewegung befindet. Mitversichert sind auch der Halter, Eigentümer, Fahrer, Beifahrer und Omnibusschaffner des Anhängers. Schäden der Insassen des Anhängers sind bis zur Höhe der Grundversicherungssummen eingeschlossen.

(2) Die Haftpflichtversicherung des Anhängers umfaßt nur Schäden, die durch den Anhänger verursacht werden, wenn er mit einem Kraftfahrzeug nicht verbunden ist oder sich von dem Kraftfahrzeug gelöst hat und sich nicht mehr in Bewegung befindet, sowie Schäden, die den Insassen des Anhängers zugefügt werden. Mitversichert sind auch der Halter, Eigentümer, Fahrer, Beifahrer und Omnibusschaffner des Kraftfahrzeuges.

(3) Als Anhänger im Sinne dieser Vorschrift gelten auch Auflieger sowie für die Anwendung des Absatzes 1 auch Fahrzeuge, die abgeschleppt oder geschleppt werden, wenn für diese kein Haftpflichtversicherungsschutz besteht.

§ 11. Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

1. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;

2. Haftpflichtansprüche des Versicherungsnehmers, Halters oder Eigentümers gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder Vermögensschäden;

3. Haftpflichtansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des Fahrzeugs, auf das sich die Versicherung bezieht, oder der mit diesem beförderten Sachen. Diese Bestimmung findet keine Anwendung auf das nicht gewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge aus Gefälligkeit im Rahmen der Ersten Hilfe;

4. Haftpflichtansprüche aus solchen reinen Vermögensschäden, die auf bewußt gesetz- oder vorschriftswidriges Handeln des Versicherten sowie auf Nichteinhaltung von Liefer- und Beförderungsfristen zurückzuführen sind.

C. Fahrzeugversicherung

§ 12. Umfang der Versicherung

(1) Die Fahrzeugversicherung umfaßt die Beschädigung, die Zerstörung und den Verlust des Fahrzeugs und seiner unter Verschluß verwahrten oder an ihm befestigten Teile einschließlich der durch die beigefügte Liste in der jeweiligen Fassung als zusätzlich mitversichert ausgewiesenen Fahrzeug- und Zubehörteile

I. in der Teilversicherung

a) durch Brand oder Explosion;

b) durch Entwendung, insbesondere Diebstahl, unbefugten Gebrauch durch betriebsfremde Personen, Raub und Unterschlagung. Die Unterschlagung durch denjenigen, an den der Versicherungsnehmer das Fahrzeug unter Vorbehalt seines Eigentums veräußert hat, oder durch denjenigen, dem es zum Gebrauch oder zur Veräußerung überlassen wurde, ist von der Versicherung ausgeschlossen;

c) durch unmittelbare Einwirkung von Sturm, Hagel, Blitzschlag oder Überschwemmung auf das Fahrzeug. Als Sturm gilt eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8. Eingeschlossen sind Schäden, die dadurch verursacht werden, daß durch diese Naturgewalten Gegenstände auf oder gegen das Fahrzeug geworfen werden. Ausgeschlossen sind Schäden, die auf ein durch diese Naturgewalten veranlaßtes Verhalten des Fahrers zurückzuführen sind;

d) durch einen Zusammenstoß des in Bewegung befindlichen Fahrzeugs mit Haarwild im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Bundesjagdgesetzes;

II. in der Vollversicherung darüber hinaus

e) durch Unfall, d. h. durch ein unmittelbar von außen her plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis; Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden sind keine Unfallschäden;

f) durch mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen.

(2) Der Versicherungsschutz erstreckt sich in der Voll- und Teilversicherung auch auf Bruchschäden an der Verglasung des Fahrzeugs und Schäden der Verkabelung durch Kurzschluß.

(3) Eine Beschädigung oder Zerstörung der Bereifung wird nur ersetzt, wenn sie durch ein Ereignis erfolgt, das gleichzeitig auch andere versicherungsschutzpflichtige Schäden an dem Fahrzeug verursacht hat.

§ 12 a. Typklassen für Personenkraftwagen

(1) In der Fahrzeugversicherung richtet sich der Beitrag für Versicherungsverträge von Personenkraftwagen nach dem Typ des Fahrzeugs. Fahrzeuge desselben Herstellers und mit gleichem Aufbau bilden einen Fahrzeugtyp. Maßgeblich für die Zuordnung der Fahrzeuge nach Hersteller und Typ sind die Eintragungen im Kraftfahrzeugschein, hilfsweise im Kraftfahrzeugbrief oder in anderen amtlichen Urkunden. Die Fahrzeugtypen werden getrennt für die Fahrzeugvoll- und Fahrzeugteilversicherung zu Typklassen zusammengefaßt, denen Beiträge zugeordnet werden (Beitragsklassen).

(2) Die Fahrzeugtypen werden nach den Indexwerten ihres Schadenbedarfs zu 31 Typklassen zusammengefaßt. Schadenbedarf ist der Quotient aus den gesamten Schadenaufwendungen für die im Kalenderjahr gemeldeten Versicherungsfälle eines Fahrzeugtyps und der Zahl der Jahreseinheiten (nach der Versicherungsdauer im Kalenderjahr ermittelte Zahl der Verträge) dieses Fahrzeugtyps; für die Ermittlung des Schadenbedarfs gelten Nr. 5 bis Nr. 12 der Erläuterungen zur Anlage 2 der Verordnung über die Tarife in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vom 5. Dez. 1984. Der Indexwert gibt das Verhältnis des Schadenbedarfs eines Fahrzeugtyps zum vergleichbaren Schadenbedarf aller Fahrzeugtypen wieder. Für die Ermittlung der Indexwerte kann eine Übersicht über den Schadenverlauf zugrunde gelegt werden, die ein Verband von zum Betrieb der Fahrzeugversicherung zugelassenen Versicherungsunternehmen durch Erfassung einer genügend großen Zahl von Übersichten der Unternehmen gefertigt hat (Typenstatistik). Bei neuen Fahrzeugtypen wird der Schadenbedarf geschätzt; dabei werden in der Fahrzeugvollversicherung die voraussichtlichen Reparaturkosten für die Beseitigung typischer Unfallschäden (Typschaden) sowie die zu erwartende Schadenhäufigkeit, in der Fahrzeugteilversicherung der Schadenbedarf vergleichbarer Modelle, berücksichtigt. Jede Typklasse umfaßt eine Anzahl von Indexwerten mit folgender Einteilung:

Typklasse	Schadenbedarfs-Indexwerte	Typklasse	Schadenbedarfs-Indexwerte
10	bis 39	27	200 – 209
11	40 – 49	28	210 – 219
12	50 – 59	29	220 – 229
13	60 – 69	30	230 – 239
14	70 – 79	31	240 – 249
15	80 – 89	32	250 – 299
16	90 – 99	33	300 – 349
17	100 – 109	34	350 – 399
18	110 – 119	35	400 – 449
19	120 – 129	36	450 – 499
20	130 – 139	37	500 – 599
21	140 – 149	38	600 – 699
22	150 – 159	39	700 – 799
23	160 – 169	40	800 und mehr
24	170 – 179		
25	180 – 189		
26	190 – 199		

(3) Die Zuordnung eines Fahrzeugtyps zu einer der 31 Typklassen wird geändert, wenn nach der Typenstatistik des letzten abgelaufenen Kalenderjahres der Indexwert des Schadenbedarfs dieses Fahrzeugtyps die Grenzen der Typklasse, der er bisher zugehörte, über- oder unterschritten hat. Die Änderung der Zuordnung kann unterbleiben, wenn von dem Fahrzeugtyp weniger als 5000 Jahreseinheiten erfaßt sind. In der Fahrzeugvollversicherung wird ein Fahrzeugtyp, solange nur ein nach Abs. 2 Satz 5 geschätzter Schadenbedarf festgestellt wurde, einer niedrigeren Typklasse zugeordnet, wenn und soweit der Hersteller nachgewiesen hat, daß dies wegen der voraussichtlichen Ersparnis beim durchschnittlichen Reparaturaufwand eines Typschadens gerechtfertigt ist.

(4) Die für die einzelnen Fahrzeugtypen maßgeblichen Typklassen ergeben sich aus dem Typklassenverzeichnis. Das Typklassenverzeichnis wird von einem unabhängigen Treuhänder geführt. Der Treuhänder wird durch eine Klassifizierungskommission beraten, der je ein Vertreter des Kraftfahrt-Bundesamtes und des in Abs. 2 Satz 4 genannten Verbandes angehören müssen. Das Typklassenverzeichnis und seine Änderungen werden vom Treuhänder am 1. Oktober eines jeden Jahres aufgestellt und im Bundesanzeiger veröffentlicht; Einstufungen neuer Fahrzeugtypen nach Abs. 2 Satz 5 und Umstufungen nach Abs. 3 Satz 3 werden unverzüglich veröffentlicht. Ein Abdruck des bei Vertragsabschluß gültigen Typklassenverzeichnisses wird dem Versicherungsnehmer auf Verlangen vom Versicherungsunternehmen kostenlos ausgehändigt.

(5) Jeder Typklasse entspricht eine Beitragsklasse. Verändert sich die Typklasse des Fahrzeugtyps wegen einer Änderung des Typklassenverzeichnisses nach Abs. 3 Satz 1, bewirkt diese Änderung den Übergang des Vertrages in die entsprechende Beitragsklasse ab Beginn der nächsten auf den 30. September folgenden Versicherungsperiode. Eine Änderung des Typklassenverzeichnisses nach Abs. 3 Satz 3 bewirkt den Übergang des Vertrages in die entsprechende Beitragsklasse mit dem Ablauf des Tages der Veröffentlichung. Der neue Beitrag ergibt sich aus den Beitragsklassen des Tarifs, der bei Vertragsabschluß zugrunde gelegt wurde. Veränderungen nach §§ 12 b und 12 c werden dabei berücksichtigt. Ein Abdruck des Tarifs in seiner jeweiligen Fassung wird dem Versicherungsnehmer auf Verlangen vom Versicherungsunternehmen kostenlos ausgehändigt; den bei Vertragsabschluß geltenden Tarif erhält der Versicherungsnehmer als Bestandteil des Versicherungsscheines.

§ 12 b. Beitragsangleichung in der Fahrzeugversicherung

(1) Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt für die Fahrzeugvoll- und die Fahrzeugteilversicherung zum 1. Oktober eines jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr

a) den Zahlungsbedarf und den Verwaltungskostensatz des Versicherers sowie
b) den durchschnittlichen Zahlungsbedarf und den durchschnittlichen Verwaltungskostensatz einer genügend großen Zahl zum Betrieb der Fahrzeugversicherung zugelassener Versicherungsunternehmen.

Für die Beitragsangleichung stellt der Treuhänder fest, um welchen Prozentsatz sich der Zahlungsbedarf des Versicherers einerseits und der durchschnittliche Zahlungsbedarf andererseits jeweils im Verhältnis zum Vorjahr verändert hat. Dabei werden vom Veränderungssatz des Zahlungsbedarfs des Versicherers der Verwaltungskostensatz des Versicherers abgezogen und die gemäß Abs. 5 und 6 vorgetragenen Veränderungssätze berücksichtigt; vom Veränderungssatz des durchschnittlichen Zahlungsbedarfs wird der durchschnittliche Verwaltungskostensatz abgezogen.

(2) Der Treuhänder ermittelt diese Prozentsätze

in der Fahrzeugvollversicherung getrennt für

- Krafträder, Personenkraftwagen (außer Selbstfahrervermietfahrzeuge, Mietwagen und Droschken), Camping-Kraftfahrzeuge und Wohnwagenanhänger,
- alle übrigen Wagnisse;

in der Fahrzeugteilversicherung getrennt für

- Personenkraftwagen (außer Selbstfahrervermietfahrzeuge, Mietwagen und Droschken), Camping-Kraftfahrzeuge und Wohnwagenanhänger,
- Krafträder, die ein amtliches Kennzeichen führen müssen,
- landwirtschaftliche Zugmaschinen, Raupenschlepper und Anhänger, die ein amtliches grünes Kennzeichen führen,
- alle übrigen Wagnisse;

darüber hinaus in der Fahrzeugvoll- und Fahrzeugteilversicherung getrennt für Versicherungsverträge mit einer Selbstbeteiligung für Schäden gemäß § 12 (1) I und (2) und Versicherungsverträge ohne Selbstbeteiligung für diese Schäden.

(3) Im Falle einer Erhöhung seines Zahlungsbedarfs ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Folgejahresbeiträge zu verändern (Beitragsangleichung).

(4) Im Falle der Erhöhung darf der Versicherer die Folgejahresbeiträge bis zu dem Betrag anheben, der sich aus dem nach Abs. 1 und 2 errechneten Prozentsatz ergibt.

Im Falle der Verminderung sind die Folgejahresbeiträge um den Betrag, der sich aus dem nach Abs. 1 und 2 errechneten Prozentsatz ergibt, zu senken.

(5) Über- oder unterschreitet der nach Abs. 1 und 2 errechnete Veränderungssatz des Versicherers den entsprechenden durchschnittlichen Veränderungssatz um mehr als 3 Prozentpunkte, so tritt an die Stelle des nach Abs. 4 maßgebenden Prozentsatzes der um 3 Prozentpunkte erhöhte, bzw. der um 3 Prozentpunkte ermäßigte durchschnittliche Veränderungssatz. Die Differenz zwischen dem Veränderungssatz des Versicherers und dem erhöhten bzw. ermäßigten durchschnittlichen Veränderungssatz wird in den folgenden Jahren berücksichtigt.

(6) Macht der Versicherer von der Möglichkeit zur Beitragserhöhung ganz oder teilweise keinen Gebrauch, so kann der nicht ausgenutzte Veränderungssatz in den folgenden Jahren berücksichtigt werden.

(7) Folgejahresbeiträge sind alle Beiträge, die ab Beginn der nächsten auf den 30. September folgenden Versicherungsperiode fällig werden. Die Höhe der neuen Beiträge wird dem Versicherungsnehmer mit der ersten Beitragsrechnung bekanntgegeben. Veränderungen nach §§ 12 a und 12 c werden dabei berücksichtigt.

(8) Die Absätze 1 – 7 gelten nicht für Verträge über Fahrzeuge, die ein Versicherungskennzeichen führen müssen.

§ 12 c. Regionaleinteilung für Personenkraftwagen

(1) In der Fahrzeugversicherung kann sich der Beitrag für Versicherungsverträge von Personenkraftwagen nach der Region, in welcher der Wohnort des Versicherungsnehmers liegt, richten. Dabei werden die Regionen nach Maßgabe der Tarifbestimmungen nach den Indexwerten ihres Schadenbedarfs zu Regionalklassen zusammengefaßt, denen Beiträge zuzuordnen sind.

Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt zum 1. Oktober eines jeden Jahres durch Zusammenfassung einer genügend großen Zahl von Übersichten der zum Betrieb der Fahrzeugversicherung zugelassenen Versicherungsunternehmen die Indexwerte des Schadenbedarfs der Zulassungsbezirke. Dabei wird der Schadenverlauf der letzten erfaßten fünf Kalenderjahre zugrundegelegt. Die Indexwerte des Schadenbedarfs der Zulassungsbezirke werden nach den vom Versicherer im Tarif verwendeten Regionen zusammengefaßt (Regionalstatistik).

(2) Die Zuordnung einer Region zu einer Regionalklasse wird geändert, wenn nach der jeweils letzten Regionalstatistik der Indexwert des Schadenbedarfs der Region die im Tarif festgelegten Grenzen der Regionalklasse, der die Region bisher angehörte, über- oder unterschritten hat. Die bei Vertragsabschluß geltenden Regionen sowie die Einteilungen der Regionalklassen nach den Indexwerten (Klassengrenzen) werden dem Versicherungsnehmer im Versicherungsschein bekanntgegeben.

(3) Verändert sich die Zuordnung einer Region zu den Regionalklassen nach Abs. 2 Satz 1, bewirkt diese Änderung den Übergang des Vertrags in die entsprechende Regionalklasse ab Beginn der nächsten auf den 30. September folgenden Versicherungsperiode. Der neue Beitrag ergibt sich aus den Beitragsklassen des Tarifs, der bei Vertragsschluß zugrundegelegt wurde. Veränderungen nach §§ 12 a und 12 b werden dabei berücksichtigt.

§ 12 d. Sonderkündigungs- und Umwandlungsrechte in der Fahrzeugversicherung

Bewirkt eine Änderung der Zuordnung eines Fahrzeugtyps zu einer der 31 Typklassen gemäß § 12 a Abs. 3 oder eine Beitragsangleichung gemäß § 12 b Abs. 3 oder eine Änderung der Zuordnung einer Region zu einer Regionalklasse gemäß § 12 c Abs. 2, daß sich der Beitrag für eine Fahrzeugversicherung erhöht, kann der Versicherungsnehmer zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beitragserhöhung wirksam wird,

- die Fahrzeugversicherung kündigen oder
- verlangen, daß eine Fahrzeugvollversicherung mit einer Selbstbeteiligung oder mit einer höheren Selbstbeteiligung fortgesetzt oder in eine Fahrzeugteilversicherung mit oder ohne Selbstbeteiligung umgewandelt wird, oder eine Fahrzeugteilversicherung ohne Selbstbeteiligung in eine Fahrzeugteilversicherung mit Selbstbeteiligung umgewandelt wird.

Beitragsveränderungen durch die Zuordnnung zu einer neuen Typklasse, durch eine Beitragsangleichung und durch die Zuordnung zu einer neuen Regionalklasse werden zusammengefaßt, wenn sie gleichzeitig in Kraft treten.

§ 13. Ersatzleistung

(1) Der Versicherer ersetzt einen Schaden bis zur Höhe des Wiederbeschaffungswertes des Fahrzeugs oder seiner Teile am Tage des Schades, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, den der Versicherungsnehmer aufwenden muß, um ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug oder gleichwertige Teile zu erwerben.

(2) Bei Personenkraftwagen im Sinne der Tarifbestimmungen – mit Ausnahme von Droschken, Mietwagen, Selbstfahrervermietwagen und Campingfahrzeugen bzw. Wohnmobilen – erhöht sich für Schäden, die in den ersten beiden Jahren nach der Erstzulassung des Fahrzeugs eintreten, die Leistungsgrenze auf den Neupreis des Fahrzeugs, wenn sich das Fahrzeug bei Eintritt des Versicherungsfalles im Eigentum dessen befindet, der es als Neufahrzeug unmittelbar vom Kraftfahrzeughändler oder Kraftfahrzeughersteller erworben hat. Neupreis ist der vom Versicherungsnehmer aufzuwendende Kaufpreis eines neuen Fahrzeugs in der versicherten Ausführung oder – falls der Fahrzeugtyp nicht mehr hergestellt wird – eines gleichartigen Typs in gleicher Ausführung.

(3) a) Leistungsgrenze ist in allen Fällen der vom Hersteller unverbindlich empfohlene Preis am Tage des Schadens.

b) Rest- und Altteile verbleiben dem Versicherungsnehmer. Sie werden zum Veräußerungswert auf die Ersatzleistung angerechnet.

(4) a) Bei Zerstörung oder Verlust des Fahrzeugs gewährt der Versicherer die nach den Absätzen 1 bis 3 zu berechnende Höchstentschädigung.

b) Die Höchstentschädigung nach Abs. 2 Satz 1 i. V. mit Absatz 3 wird auch gewährt bei Beschädigung von Personenkraftwagen im Sinne der Tarifbestimmungen – mit Ausahme von Droschken, Mietwagen, Selbstfahrervermietwagen und Campingfahrzeugen bzw. Wohnmobilen –, wenn sich das Fahrzeug bei Eintritt des Versicherungsfalls im Eigentum dessen befindet, der es als Neufahrzeug unmittelbar vom Kraftfahrzeughändler oder Kraftfahrzeughersteller erworben hat und die erforderlichen Kosten der Wiederherstellung im 1. Jahr nach der Erstzulassung 80 v. H., im 2. Jahr nach der Erstzulassung 70 v. H. des Neupreises (Abs. 2) erreichen oder übersteigen.

(5) In allen sonstigen Fällen der Beschädigung des Fahrzeugs ersetzt der Versicherer bis zu dem nach den Absätzen 1 bis 3 sich ergebenden Betrag die erforderlichen Kosten der Wiederherstellung und die hierfür notwendigen einfachen Fracht- und sonstigen Transportkosten. Entsprechendes gilt bei Zerstörung, Verlust oder Beschädigung von Teilen des Fahrzeugs. Von den Kosten der Ersatzteile und der Lackierung wird ein dem Alter und der Abnutzung entsprechender Abzug gemacht (neu für alt). Der Abzug beschränkt sich bei Krafträdern, Personenkraftwagen sowie Omnibussen bis zum Schluß des vierten, bei allen übrigen Fahrzeugen bis zum Schluß des dritten auf die Erstzulassung des Fahrzeugs folgenden Kalenderjahres auf Bereifung, Batterie und Lackierung.

(6) Veränderungen, Verbesserungen, Verschleißreparaturen, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit, Überführungs- und Zulassungskosten, Nutzungsausfall oder Kosten eines Ersatzwagens und Treibstoff ersetzt der Versicherer nicht.

(7) Werden entwendete Gegenstände innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige wieder zur Stelle gebracht, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, sie zurückzunehmen. Nach Ablauf dieser Frist werden sie Eigentum des Versicherers. Wird das entwendete Fahrzeug in einer Entfernung von in der Luftlinie gerechnet mehr als 50 km von seinem Standort (Ortsmittelpunkt) aufgefunden, so zahlt der Versicherer die Kosten einer Eisenbahnfahrkarte zweiter Klasse für Hin- und Rückfahrt bis zu einer Höchstentfernung von 1500 km (Eisenbahnkilometer) vom Standort zu dem dem Fundort nächstgelegenen Bahnhof.

(8) Eine Selbstbeteiligung gilt für jedes versicherte Fahrzeug besonders.

(9) In der Teilversicherung wird nur der Teil des Schadens ersetzt, der DM 300,– übersteigt. Es kann jedoch auch eine Teilversicherung ohne Selbstbeteiligung vereinbart werden. In der Vollversicherung wird der Schaden abzüglich einer vereinbarten Selbstbeteiligung ersetzt. Eine in der Vollversicherung vereinbarte Selbstbeteiligung von mehr als DM 300,– gilt jedoch nur in den Fällen des § 12 Abs. 1 II.

(10) Ergibt die Berechnung der Entschädigungsleistung nach Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 3 eine höhere Leistung als bei Zugrundelegung des Wiederbeschaffungswertes nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 3, so erwirbt der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Zahlung des Teiles der Entschädigung, der über diesen Wert hinausgeht, nur insoweit, als die Verwendung der Entschädigung zur Wiederherstellung oder zur Wiederbeschaffung eines anderen Fahrzeugs innerhalb von 2 Jahren nach Feststellung der Entschädigung sichergestellt ist.

§ 14. Sachverständigenverfahren

(1) Bei Meinungsverschiedenheiten über die Höhe des Schadens einschließlich der Feststellung des Wiederbeschaffungswertes oder über den Umfang der erforderlichen Wiederherstellungsarbeiten entscheidet ein Sachverständigenausschuß.

(2) Der Ausschuß besteht aus zwei Mitgliedern, von denen der Versicherer und der Versicherungsnehmer je eines benennt. Wenn der eine Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung sein Ausschußmitglied nicht benennt, so wird auch dieses von dem anderen Vertragsteil benannt.

(3) Soweit sich die Ausschußmitglieder nicht einigen, entscheidet innerhalb der durch ihre Abschätzung gegebenen Grenzen ein Obmann, der vor Beginn des Verfahrens von ihnen gewählt werden soll. Einigen sie sich über die Person des Obmanns nicht, so wird er durch das zuständige Amtsgericht ernannt.

(4) Ausschußmitglieder und Obleute dürfen nur Sachverständige für Kraftfahrzeuge sein.

(5) Bewilligt der Sachverständigenausschuß die Forderung des Versicherungsnehmers, so hat der Versicherer die Kosten voll zu tragen. Kommt der Ausschuß zu einer Entscheidung, die über das Angebot des Versicherers nicht hinausgeht, so sind die Kosten des Verfahrens vom Versicherungsnehmer voll zu tragen. Liegt die Entscheidung zwischen Angebot und Forderung, so tritt eine verhältnismäßige Verteilung der Kosten ein.

§ 15. Zahlung der Entschädigung

(1) Die Entschädigung wird innerhalb zweier Wochen nach ihrer Feststellung gezahlt, im Falle der Entwendung jedoch nicht vor Ablauf der Frist von einem Monat (§ 13 Abs. 7). Ist die Höhe eines unter die Versicherung fallenden Schadens bis zum Ablauf eines Monats nicht festgestellt, werden auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse geleistet.

(2) Ersatzansprüche des Versicherungsnehmers, die nach § 67 VVG auf den Versicherer übergegangen sind, können gegen den berechtigten Fahrer und andere in der Haftpflichtversicherung mitversicherte Personen sowie gegen den Mieter oder Entleiher nur geltend gemacht werden, wenn von ihnen der Versicherungsfall vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

D. Kraftfahrtunfallversicherung

§ 16. Versicherungsarten und Leistungen

(1) Die Kraftfahrtunfallversicherung kann abgeschlossen werden

a) als Insassenunfallversicherung nach dem Pauschalsystem,
b) als Insassenunfallversicherung für eine bestimmte Zahl von Personen oder Plätzen,
c) als Berufsfahrerversicherung,
d) als namentliche Versicherung sonstiger Personen.

(2) Die Leistungen des Versicherers (§ 20) richten sich nach den Versicherungssummen, die im Vertrag für

a) den Fall der dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität)
b) Tagegeld
c) Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld
d) den Fall des Todes

vereinbart sind.

(3) Nach dem Pauschalsystem ist jede versicherte Person mit dem der Anzahl der Versicherten entsprechenden Teilbetrag der vereinbarten Summe versichert. Bei zwei und mehr Versicherten erhöhen sich die Versicherungssummen um 50 Prozent.

(4) Sind bei der Versicherung für eine bestimmte Zahl von Personen oder Plätzen zur Zeit des Unfalls mehr Personen versichert als Personen oder Plätze angegeben sind, so wird die Entschädigung für die einzelne Person entsprechend gekürzt.

§ 17. Versicherte Personen

(1) Versicherte Personen sind bei der Insassenunfallversicherung nach dem Pauschalsystem oder bei der Insassenunfallversicherung für eine bestimmte Anzahl von Personen und Plätzen die berechtigten Insassen des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs unter Ausschluß von Kraftfahrern und Beifahrern, die beim Versicherungsnehmer als solche angestellt sind (Berufsfahrer). Berechtigte Insassen sind Personen, die sich mit Wissen und Willen der über die Verwendung des Fahrzeugs Verfügungsberechtigten in oder auf dem versicherten Fahrzeug befinden oder im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Beförderung beim Gebrauch des Fahrzeugs im Rahmen des § 18 I tätig werden.

(2) Die Berufsfahrerversicherung bezieht sich entweder
a) auf den jeweiligen Kraftfahrer oder Beifahrer des im Vertrag bezeichneten Fahrzeugs oder
b) unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug auf namentlich bezeichnete Kraftfahrer und Beifahrer oder
c) unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug und ohne Namensnennung auf sämtliche beim Versicherungsnehmer angestellten Kraftfahrer oder Beifahrer.

(3) Die namentliche Versicherung sonstiger Personen ist unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug. Namentlich versicherte Personen könnern ihre Versicherungsansprüche selbständig geltend machen.

§ 18. Umfang der Versicherung

I. Gegenstand der Versicherung

(1) Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen und in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie Abstellen des Kraftfahrzeugs oder Anhängers stehen. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.

(2) Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 16 Abs. 2; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils versichert sind.

II. Unfallbegriff

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

(2) Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
a) ein Gelenk verrenkt wird oder
b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 19. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

(1) Unfälle durch Geistesstörungen oder schwere Nervenleiden, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen sowie Unfälle des Fahrers infolge von Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein Unfallereignis verursacht waren, das unter diesen Vertrag oder unter eine für das Vorfahrzeug bestehende Insassen-Unfallversicherung fällt.

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

(3) Unfälle bei Fahrten, die ohne Wissen und Willen der über die Verwendung des Fahrzeugs Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden.

(4) Infektionen

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung im Sinne von § 18 II in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlaßt waren.

(5) Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

(6) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne von § 18 II (1) die überwiegende Ursache ist.

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

(8) Außerdem gelten die in § 2 (3) a – c aufgeführten Ausschlüsse.

§ 20. Voraussetzungen und Umfang der Leistungen

Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

(1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalles das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 23 erbracht.

Die Invalidität muß innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

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

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

eines Armes im Schultergelenk	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand im Handgelenk	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk	40 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchs	10 Prozent
des Geschmacks	5 Prozent

b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach (2) ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

(3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach (2) zu bemessen.

(4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

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

II. Tagegeld

(1) Führt der Unfall zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, so wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Die Bemessung des Beeinträchtigungsgrades richtet sich nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.

(2) a) Bei Versicherten unter 16 Jahren wird das Tagegeld für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen eines Unfalles (§ 18 II) aus medizinischen Gründen in stationärer Krankenhausbehandlung befindet. Aufnahme- und Entlassungstag werden je als ein Kalendertag gerechnet. Die Leistungen entfallen für einen Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

b) Findet keine stationäre Behandlung statt, werden statt des Tagegeldes die notwendigen Kosten des Heilverfahrens bis zur Höhe des versicherten Tagegeldes ersetzt.

(3) Das Tagegeld wird längstens für ein Jahr, vom Unfalltage an gerechnet, gezahlt.

III. Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

(1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre vom Unfalltage an gerechnet.

(2) Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

(3) Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Krankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 100 Tage, und zwar

für den 1. bis 10. Tag	100 Prozent
für den 11. bis 20. Tag	50 Prozent
für den 21. bis 100. Tag	25 Prozent

des Krankenhaustagegeldes.

Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

Der Anspruch auf Genesungsgeld entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.

IV. Todesfalleistung

(1) Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.

Zur Geltendmachung wird auf § 7 IV (5) verwiesen.

(2) Bei Versicherten unter 14 Jahren beträgt die Leistung für den Todesfall höchstens DM 10.000,–. Bei der Versicherung nach dem Pauschalsystem wird der auf andere Versicherte entfallende Teilbetrag aus der versicherten Todesfallsumme um den durch diese Summenbegrenzung frei werdenden Betrag verhältnismäßig erhöht, jedoch ist der Anteil des einzelnen Versicherten auf die im Vertrag vereinbarte Versicherungsumme beschränkt; § 16 (3) Satz 2 findet insoweit keine Anwendung.

§ 21. Einschränkung der Leistungen

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

§ 22. Fälligkeit der Leistungen

(1) Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluß des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – bei Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer

bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,

bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,

bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

(2) Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

Vor Abschluß des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

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

(4) Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muß seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend (1), seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

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

§ 23. Rentenzahlung bei Invalidität

(1) Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist (§ 20 I. (1)), ergeben sich für eine Kapitalleistung von DM 1.000,– die folgenden Jahresrentenbeträge. Der Berechnung wird das am Unfalltag vollendete Lebensjahr zugrunde gelegt.

Alter	Betrag der Jahresrente für	
	Männer	Frauen
65	106,22	87,89
66	110,52	91,34
67	115,08	95,08
68	119,90	99,13
69	125,01	103,52
70	130,41	108,29
71	136,12	113,46
72	142,16	119,08
73	148,57	125,16
74	155,38	131,75
75 und darüber	162,65	138,89

(2) Die Rente wird vom Abschluß der ärztlichen Behandlung, spätestens vom Ablauf des auf den Unfall folgenden Jahres an, bis zum Ende des Vierteljahres entrichtet, in dem der Versicherte stirbt. Sie wird jeweils am Ersten eines Vierteljahres im voraus gezahlt.

(3) Versicherungsnehmer und Versicherer können innerhalb von drei Jahren nach erstmaliger Bemessung der Rente jährlich eine Neubemessung verlangen.

(4) Die in (1) genannten Jahresrentenbeträge können mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

［安田火災記念財団叢書No. 40］
ドイツ普通自動車保険約款
訳者　石田　満
発行　財団法人安田火災記念財団
東京都新宿区西新宿1-26-1
電話03(3349)3130