

Antrag / Versicherungsschein – **BLOCKPOLICE**

Reise-Haftpflicht- und Unfallversicherung
für Jugendgruppen

Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE

Reise-Haftpflicht- und Unfallversicherung für Jugendgruppen
(bitte Antrag/Versicherungsschein immer mitnehmen)

Versicherungsnehmer/Veranstalter

Name, Vorname, Titel	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Versicherungsnummer **HV 13 244**

Reiseleiter/Ansprechpartner

Name, Vorname			Geburtsdatum
Telefon geschäftlich	Telefon privat	E-Mail	

Versicherungsbeginn/Dauer

Versicherungsbeginn (Beginn der Reise)	Versicherungsdauer (Ende der Reise)	=	Reisedauer bis zu 31 Tagen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tag	

Reiseziel

Zahlungsweise

Bitte überweisen Sie den Gesamtbeitrag spätestens einen Tag vor Reisebeginn mit den anhängenden Überweisungsträgern direkt an den Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft. Der Versicherungsschutz beginnt ab Reiseantritt, frühestens 1 Tag nach der Beitragsüberweisung. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zum angegebenen Beginn der Reise, wenn Sie nachweisen, dass Sie eine Nichtzahlung des Beitrags nicht zu vertreten haben. Bitte bewahren Sie die Unterlagen sorgfältig auf!

Reise-Haftpflichtversicherung nach den Reiseversicherungsbedingungen für Jugendgruppen

Versicherungssummen je Schadensereignis **Personenschäden und Sachschäden** 2 Millionen Euro **Vermögensschäden** 12 000 Euro
Der Versicherungsschutz der Haftpflichtversicherung erstreckt sich bedingungsgemäß mit den vereinbarten Versicherungssummen auf Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die die versicherten, namentlich genannten Personen Dritten zufügen. Die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres sind auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

Reise-Unfallversicherung nach den Reiseversicherungsbedingungen für Jugendgruppen

Versicherungssummen je Person **Invaliditäts-Kapital** 50 000 Euro für dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit
Todesfall-Kapital 10 000 Euro für unfallbedingten Tod innerhalb eines Jahres
Kosmetische Operationen bis 10 000 Euro für unfallbedingte kosmetische Operationen
Bergungskosten bis 10 000 Euro für Such- und Rettungsaktionen von Unfallverletzten, Verbringung in das nächste Krankenhaus, Rücktransport Unfalltoter zum Heimatort.

Teilnehmer (bitte nur ausfüllen, wenn keine Klassen-/Teilnehmerlisten beigefügt werden können)

lfd. Nr.	Zuname, Vorname	Geburtsdatum	lfd. Nr.	Zuname, Vorname	Geburtsdatum	lfd. Nr.	Zuname, Vorname	Geburtsdatum
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beitrag einschließlich Versicherungsteuer von z. Zt. 19 %

	Tagesbeitrag für Minderjährige je*1)	Beitrag		Reisedauer x Tage	Personen x Anzahl	Beitragsberechnung	
		Euro	C			=	Euro
Haftpflicht- und Unfallversicherung		0	20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tagesbeitrag für Erwachsene je*2)	0	80	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gesamtbeitrag zur Reise-Haftpflicht- und Unfallversicherung einschließlich Versicherungsteuer von z. Zt. 19 %.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

*1) Die Versicherungsteuer beträgt 0,03 €

*2) Die Versicherungsteuer beträgt 0,13 €

Hinweise

- Änderungen sind nicht zulässig.
- Es ist keine vorläufige Deckungszusage möglich.
- Versicherungsschutz gilt nur für die Risiken, zu denen der Beitrag eingetragen und bezahlt wurde.
- Der Antrag gilt in Verbindung mit dem Einzahlungsschein als Versicherungsnachweis.
- Der Beitrag ist spätestens einen Tag vor Reiseantritt zu überweisen.

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen (gilt nur für die Unfallversicherung)

Der Text beruht auf der *Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung, die im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde. Dies gilt nicht für Ziffer 4.*

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der Adresse des Versicherers zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Der Versicherer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Der Versicherer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter dienstleister.vkb.de eingesehen oder bei der Versicherungskammer Bayern, Abteilung Datenschutz, 80530 München; E-Mail: datenschutz@vkb.de, angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann der Versicherer Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass der Versicherer Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung den Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob der Versicherer das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter des Versicherers insoweit von ihrer Schweigepflicht.

4. Datenweitergabe an Dienstleister von selbstständigen Vermittlern

Sofern der Sie betreuende Vermittler einen oder mehrere Dienstleister mit der Verwaltung Ihrer Verträge beauftragt hat (beispielsweise Maklerpools oder Betreiber von Vergleichssoftware oder Maklerverwaltungsprogrammen), werden in den in Ziffer 3. genannten Fällen die Informationen direkt vom Versicherer auch an die Dienstleister Ihres Vermittlers zur Verarbeitung übermittelt. Die Liste dieser Dienstleister erhalten Sie von Ihrem Vermittler.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den in Ziffer 3. genannten Fällen – soweit erforderlich – an den Dienstleister des für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittlers übermittelt.

Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist

Soweit der Versicherungsbeginn schon vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erkläre ich hiermit mein ausdrückliches Einverständnis, dass der beantragte Versicherungsschutz schon vor diesem Zeitpunkt gewährt wird. Im Fall des Widerrufs wird nur der Teil des Beitrags berechnet, der auf die Zeit vor Zugang des Widerrufs entfällt. Der Beitrag wird unverzüglich nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn fällig.

Unterschrift zum Antrag/Zusatzklärung/Belehrungen zum Antrag

Bevor ich diese Erklärung zum Antrag unterschreibe, habe ich obigen Text sowie die Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung und insbesondere auch die beigefügte **Widerrufsbelehrung** zur Kenntnis genommen und diesen zugestimmt.

Alle Angaben werden durch meine/unsere Unterschrift Vertragsbestandteil.

Folgendes gilt nur für die Unfallversicherung:

Für den Fall, dass die Auszahlung der Versicherungsleistung an den Versicherungsnehmer erfolgen soll, verpflichtet sich dieser die Einwilligung aller versicherten Personen in den Vertragsabschluss einzuholen. Die Einwilligung muss schriftlich, d.h. eigenhändig durch Namensunterschrift, erfolgen. Bei Eintritt des Versicherungsfalles ist die Einwilligung vor Auszahlung an den Versicherungsnehmer dem Versicherungsunternehmen vorzulegen.

Der Versicherungsnehmer bestätigt mit seiner Unterschrift dem Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft, dass jeder versicherten Person das Formblatt „Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung“ (Materialnummer 33 34 10) ausgehändigt wurde und diese der Verwendung ihrer Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, nicht widersprochen hat.

Hinweis:

Im Leistungsfall werden wir die versicherte Person stets bitten eine gesonderte Schweigepflichtentbindungserklärung zur Erhebung von Gesundheitsdaten zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters
--

Bestätigung zu Beratungs- und Informationspflichten:

Beratungsfreiheit

Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine genormte Versicherung mit kurzer Vertragsbindung, die Versicherungsantrag und Versicherungsschein zum schnellen und unkomplizierten Vertragsabschluss kombiniert und deren Inhalt keiner Beratung mit entsprechender Dokumentation bedarf.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie diese Vorgehensweise.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters
--

Informationspflicht nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz

Das Informationspaket nach der VVG-Informationspflichtenverordnung, die Versicherungsbedingungen, das Merkblatt zur Datenverarbeitung und die Erläuterungen zur Schweigepflichtentbindung habe ich zu den beantragten Versicherungen (siehe oben) rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten.

Bestätigung zu den Informationspflichten über das Produkt

Die Produktinformationen habe ich in gewünschter Form erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters
--

BITTE VERGESSEN SIE NICHT, EINE KOPIE DES ANTRAGS/VERSICHERUNGS-SCHEINS AN DEN BAYERISCHEN VERSICHERUNGSVERBAND ZU SCHICKEN!

80530 München, 01.01.2022

Maximilianstraße 53


Dr. Frank Walthes


Barbara Schick

**Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft**
Maximilianstraße 53 · 80530 München
Haus- und Paketanschrift:
Wargauer Straße 30 · 81539 München
Telefon +49 89 2160-0
www.versicherungskammer-bayern.de

Vorstand: Dr. Frank Walthes (Vorsitzender),
Barbara Schick (stellvertretende Vorsitzende),
Dr. Robert Heene, Andreas Kolb, Klaus G. Leyh,
Isabella Pfaller, Dr. Stephan Spieleder
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Ewald Maier
Handelsregister: AG München HRB 110 000
Sitz: München

Konto: BayernLB
IBAN DE12 7005 0000 0000 0240 54
BIC BYLADEMMXXX
Gläubiger-ID: DE26BVV00000157417
Versicherungsteuer-Nr: 802/V90802003375
Umsatzsteuer-ID-Nr: DE259197855

Datenschutz ist uns wichtig. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutzhinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung. Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, 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,
- diese Belehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft
Maximilianstr. 53, 80530 München, E-Mail: service@vkb.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von dem 360./180./90. bzw. 30. Teil des vertraglich – je nach Zahlungsweise jährlich/halbjährlich/vierteljährlich bzw. monatlich – vereinbarten Bruttobeitrags, den Sie in Ihrem Antrag bzw. in Ihrem Versicherungsschein finden, multipliziert mit der Anzahl der Kalendertage, gerechnet vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs beim Versicherer. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll, anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Übersicht Dienstleister

zur Einwilligungserklärung in der Lebens-, Kranken-, Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung
(Hinweis: Die aktuelle Liste finden Sie unter dienstleister.vkb.de)

Bitte beachten Sie: Jeder dieser Dienstleister erhält personenbezogene Daten nur dann, wenn dies zur Erfüllung der übertragenen Aufgabe erforderlich ist. Andernfalls findet keine Datenübermittlung statt.

Firmenbezeichnung / Kategorie	Tätigkeitsgebiet
<p>Zur Unternehmensgruppe gehören folgende Gesellschaften, die untereinander Dienstleistungen erbringen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherungskammer Bayern ▪ Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts ▪ Bayerische Landesbrandversicherung AG ▪ Bayerischer Versicherungsverband ▪ Versicherungsaktiengesellschaft ▪ Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG ▪ Bayerische Beamtenkrankenkasse AG ▪ Union Krankenversicherung AG ▪ Union Reiseversicherung AG ▪ Versicherungskammer Bayern Konzern Rückversicherung AG ▪ SAARLAND Feuerversicherung AG ▪ Feuerversicherung Berlin Brandenburg Versicherung AG ▪ Ostdeutsche Versicherung AG (OVAG) ▪ Consal-Service-Gesellschaft mbH ▪ Versicherungskammer Bayern Pensionskasse AG 	<p>Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben. Dies umfasst z. B. die gemeinsame Datenhaltung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Kundendaten), Post Ein- und Ausgangsbearbeitung, Bearbeitung von Kundenanfragen, In- / Exkasso (Zahlungsverkehr).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bavaria Versicherungsvermittlungs-GmbH ▪ Versicherungskammer ▪ Maklermanagement Kranken GmbH ▪ Consal-Versicherungsdienste GmbH ▪ Consal Vertrieb Landesdirektionen GmbH ▪ Bayerische Versicherungskammer Landesbrand Kundenservice GmbH ▪ Versicherungsservice MFA GmbH ▪ S-Finanzvermittlung und Beratung GmbH 	<p>Kunden- und Vertriebsmanagement</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inverso Gesellschaft für innovative Versicherungssoftware mbH ▪ VKBit Betrieb GmbH 	<p>Dienstleistungen für Datenverarbeitung</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ SVM GmbH 	<p>Erfassung der Versicherungsverträge, Erstellung von Angeboten zu Versicherungsprodukten, Bereitstellung der Verträge als digitales Vertragsarchiv</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MediRisk Bayern ▪ Risk- und Rehamanagement GmbH 	<p>Risiko- und Rehabilitationsmanagement</p>
Externe Unternehmen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungsunternehmen für Datenverarbeitung 	<p>EDV-Dienstleistungen</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentrix Services (Germany) GmbH ▪ Hanseatic Dialog GmbH 	<p>Policierung, Leistungs- und Vertragsbearbeitung</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ medizinische Gutachter ▪ medizinische Berater ▪ Medicproof GmbH 	<p>Erstellung und Überprüfung von (ärztlichen) Gutachten, Beratung, Rehabilitationsmanagement</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actineo GmbH 	<p>Einholen von ärztlichen Behandlungsunterlagen und Regressprüfung</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbieter medizinischer Produkte und Dienstleistungen 	<p>Heil- und Hilfsmittelversorgung, Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Majorel Wilhelmshaven GmbH 	<p>Servicecenter für telefonische Auskünfte, Vertragsbearbeitung Riester und Kraftfahrt</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ VöV Rückversicherung KöR ▪ General Reinsurance AG ▪ Münchener Rückversicherungsgesellschaft AG ▪ Deutsche Rückversicherung AG ▪ E+S Rückversicherung AG 	<p>Rückversicherung</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. 	<p>Poolprüfungen</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Info Partner KG ▪ Creditreform ▪ infoscore Consumer Data GmbH ▪ Deutsche Post Adress GmbH & CoKG 	<p>Auskünfte aus Auskunftsdatenbanken, Bonitätsprüfungen</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ COMPASS Private Pflegeberatung GmbH ▪ Deutsche Assistance Service GmbH ▪ RehaAssist Deutschland GmbH ▪ MD Medicus Assistance Service GmbH 	<p>Assistance-Leistungen</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ProTect Versicherung AG ▪ Cardif Allgemeine Versicherung 	<p>Restkreditversicherung, Gemeinsame Betreuung von Kunden</p>

Stand: 01.09.2021

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 01.08.2021 EU, Anlage 989, SAP-Nr. 33 07 26; 08/21 ek

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach den Datenschutzvorschriften zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist der jeweilige Risikoträger, d.h. das Unternehmen, mit dem Ihr Versicherungsvertrag oder ein anderer Vertrag oder eine Rechtsbeziehung besteht, zu dessen Durchführung Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Die einzelnen Risikoträger sind mit den Kontaktdaten auf der Rückseite des Merkblatts aufgelistet.

Unsere Konzern-Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter
Versicherungskammer Bayern
Datenschutz
Maximilianstr. 53
80530 München
E-Mail-Adresse: datenschutz@vkb.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ („Code of Conduct“) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.vkb.de/datenschutz-downloads abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zu einem Schaden oder zu geltend gemachten Leistungen benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungs- oder Leistungsfall eingetreten und wie hoch der Zahlungsanspruch ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Absatz 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Antragsdaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister sowie Kategorien von Dienstleistern, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter www.vkb.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden)

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem wir als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung unseren Sitz haben.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO“, das Sie unserer Homepage unter www.vkb.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme eines Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsprüfung

(gilt nicht für die Lebensversicherung)

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten zu erhalten an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und Artikel 6 Absatz 1 f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne des Artikels 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“), das Sie unserer Homepage unter www.vkb.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

Datenübermittlung in ein Drittland

(gilt nicht für die Lebensversicherung)

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

(gilt nicht für die Lebensversicherung)

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 53, 80530 München
E-Mail-Adresse: service@vkb.de

Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft
Maximilianstr. 53, 80530 München
E-Mail-Adresse: service@vkb.de

Bayerische Landesbrandversicherung
Aktiengesellschaft
Maximilianstr. 53, 80530 München
E-Mail-Adresse: service@vkb.de

Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft
Maximilianstr. 53, 80530 München
E-Mail-Adresse: service@vkb.de

Bayern-Versicherung
Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Maximilianstr. 53, 80530 München
E-Mail-Adresse: service@vkb.de

Allgemeine Versicherungsinformation (§ 1 VVG-InfoV)

1. Informationen zum Versicherungsunternehmen

Versicherungsunternehmen

Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft (BVV AG)
Registergericht München HRB 110 000

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Maximilianstr. 53, 80530 München
Telefon (0 89) 21 60-0
www.versicherungskammer-bayern.de
E-Mail: service@vkb.de

Vorstand:

Dr. Frank Walthes (Vorsitzender),
Barbara Schick (stellvertretende Vorsitzende),
Dr. Robert Heene, Andreas Kolb, Klaus G. Leyh,
Isabella Pfaller, Dr. Stephan Spieleder

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Der Schwerpunkt unserer Geschäftstätigkeit ist der Betrieb aller Versicherungssparten der Schaden- und Unfallversicherung, Kredit- und Kautionsversicherung und der Versicherungssparte Verschiedene finanzielle Verluste sowie der Betrieb der Rückversicherung in allen Zweigen. Ferner die Vermittlung von Versicherungsverträgen und Finanzdienstleistungen im nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) zulässigen Rahmen.

Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

2. Informationen zum Versicherungsvertrag und zum Beitrag

Die Vertragsgrundlagen sowie die Informationen zur Höhe des Beitrags und seine Zahlungsweise entnehmen Sie bitte dem Antrag/Versicherungsschein.

Zahlung und Erfüllung des Beitrags

Der angegebene Beitrag ist unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins durch Sie zu bezahlen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Versicherungsleistung

Angaben zur Versicherungsleistung, insbesondere zur Fälligkeit der Leistung des Versicherers, entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. Zustandekommen des Vertrags

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung des Beitrags.

4. Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

5. Gültigkeitsdauer dieser Information

Die mit dem Antrag übermittelten Informationen sind drei Monate gültig.

6. Anwendbares Recht und Vertragssprache

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt für diesen Vertrag deutsches Recht. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 17, 21, 29 Zivilprozessordnung (ZPO) sowie nach § 215 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Für die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags wird ausschließlich die deutsche Sprache verwendet.

7. Information zum Rechtsweg/Beschwerdemöglichkeiten

Beschwerdestelle

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihren/Ihre Betreuer oder direkt an uns.

Unser Unternehmen ist dem Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de, beschwerde@versicherungsombudsmann.de, beigetreten und nimmt an dessen Streitbeilegungsverfahren teil.

Der Ombudsmann schlichtet Streitigkeiten mit dem Versicherungsunternehmen bis zu einem Gegenstandswert von 100 000 Euro. Nachdem Sie Ansprüche bei uns geltend gemacht haben, können Sie den Ombudsmann kontaktieren.

Das Verfahren ist für Sie kostenlos und unverbindlich. Das Versicherungsunternehmen ist an Entscheidungen bis 10 000 Euro gebunden.

Haben Sie als Verbraucher den Versicherungsvertrag auf elektronischem Weg, beispielsweise über eine Webseite oder via E-Mail geschlossen, können Sie für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbeilegungsplattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr> nutzen.

Ihre Beschwerde wird von dort zunächst an uns und dann an den Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet.

Geben Sie bitte im Beschwerdeformular folgende E-Mail-Adresse an: odr-Kommunikation@vkb.de.

Diese E-Mail-Adresse dient ausschließlich der Kommunikation zwischen der Europäischen Kommission und uns. Wenn Sie direkt mit uns in Kontakt treten wollen, nutzen Sie bitte unsere allgemeinen Kontaktadressen.

Aufsichtsbehörde

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de, poststelle@bafin.de, zu richten.

Ihr Recht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt unberührt.

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Kosten für kosmetische Operationen
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall).
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung).



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle beim Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn eine Bewusstseinsstörung vorliegt, die z.B. auf Trunkenheit beruht.
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Bandscheibenschäden
- ! Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie zahle ich?

Sie müssen den Gesamtbeitrag spätestens einen Tag vor Beginn direkt an den Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft überweisen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Zahlen Sie den Beitrag verspätet, beginnt der Versicherungsschutz einen Tag nach der Zahlung. Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Die Versicherung endet mit Ende der Reise, spätestens jedoch 31 Tage nach Reiseantritt.

Haftpflichtversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

VER | SICHER | UNGS
KAMMER
BAYERN

Unternehmen:
Bayerischer Versicherungsverband AG,
80530 München, Deutschland

Produkt:
Haftpflichtversicherung nach AHB 2008
Blockpolice

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Reise-Haftpflichtversicherung für Jugendgruppen an.



Was ist versichert?

- ✓ Die Haftpflichtversicherung schützt vor finanziellen Risiken, die durch Schadensersatzforderungen Dritter aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen entstehen.
- ✓ Die Leistungspflicht im Schadenfall umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Befriedigung berechtigter Ansprüche und die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen können Sie Ihrem Antrag, der gleichzeitig den Versicherungsschein darstellt, entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- X Zur gesetzlichen Haftpflicht gehört nicht, wenn Sie sich allein durch eine vertragliche Zusage gegenüber einem anderen zu einer Leistung verpflichten.
- X Wir leisten für Schäden überdies nur bis zu den vereinbarten Versicherungssummen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wir können nicht alle denkbaren Streitigkeiten versichern. Sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen, z.B. alle Schäden

- ! aus vorsätzlicher Handlung
- ! durch den Gebrauch eines versicherungspflichtigen Kraft- oder Luftfahrzeugs.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Haftpflichtversicherung gilt im In- und Ausland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Zeigen Sie uns jeden Schadenfall unverzüglich an, auch wenn gegen Sie noch keine Schadenersatzansprüche geltend gemacht worden sind.
- Sie sind verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

Sie müssen den Gesamtbeitrag spätestens einen Tag vor Beginn direkt an den Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft überweisen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Antrag, der gleichzeitig den Versicherungsschein darstellt, angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Zahlen Sie den Beitrag verspätet, beginnt der Versicherungsschutz einen Tag nach der Zahlung. Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer, die Sie dem Antrag/Versicherungsschein entnehmen können.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Die Versicherung endet mit Ende der Reise, spätestens jedoch 31 Tage nach Reiseantritt.

Reise-Versicherungsbedingungen für Jugendgruppen

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
2. Obliegenheiten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls
3. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten
4. Ausübung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag
5. Anzeigen und Willenserklärungen
6. Versicherung für fremde Rechnung
7. Verjährung
8. Zuständiges Gericht
9. Anzuwendendes Recht und Vertragssprache

Haftpflichtversicherung

10. Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall
11. Leistungen der Versicherung/Vollmacht des Versicherers
12. Begrenzung der Leistungen
13. Ausschlüsse
14. Abtretungsverbot
15. Subsidiarität

Unfallversicherung

16. Versicherungsfall
17. Leistungsarten
18. Einschränkung der Leistungen
19. Ausschlüsse
20. Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls
21. Fälligkeit der Leistungen
22. Nicht versicherbare Personen

Besondere Bedingungen

23. Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenstichen

Allgemeine Bestimmungen

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens einen Tag nach der Beitragsüberweisung. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat. Der Antrag muß mit eindeutigen und vollständigen Angaben über die zu versichernden Personen und die entsprechenden Beiträge beim Versicherer eingegangen sein. Der Versicherungsschutz endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zu dem im Antrag/Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Obliegenheiten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls

2.1 Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person oder Ansprüche wegen eines Unfalls der versicherten Person aus diesen Verträgen zur Folge haben könnte.

2.2 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

2.3 Besonders gefährdende Umstände sind auf Verlangen des Haftpflichtversicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Haftpflichtschaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

2.4 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es zumutbar ist. Dem Versicherer sind ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten; er ist bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

2.5 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihr gerichtlich der Streit verkündet, hat sie dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

2.6 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

2.7 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat sie die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen der versicherten Person einen Rechtsanwalt. Die versicherte Person muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

3. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

3.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer und die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Wird nachgewiesen, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn nachgewiesen wird, 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 oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 3.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

4. Ausübung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag

Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

5. Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

6. Versicherung für fremde Rechnung

6.1 Die versicherte Person kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen.

6.2 Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für

fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Auf die Kenntnis der versicherten Person kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne ihr Wissen abgeschlossen worden ist oder ihr eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.

7. Verjährung

7.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

7.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

7.3 Auf die Ausschlussfrist nach Ziffer 17.1 (1) (Unfallversicherung) wird verwiesen.

8. Zuständiges Gericht

8.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

8.2 Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen sie bei dem Gericht erhoben werden, das für ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

8.3. Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder die versicherte Person ausschließlich nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

9. Anzuwendendes Recht und Vertragssprache

Für diese Haftpflicht- und Unfallversicherung gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch.

Haftpflichtversicherung

10. Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall

10.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

10.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

- (1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
- (2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
- (3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- (4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- (5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- (6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

10.3 Der Versicherungsschutz umfasst auch die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts der versicherten Person wegen Vermö-

gensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind und Schäden durch Abhandenkommen von Sachen. Auf Schäden durch Abhandenkommen von Sachen finden die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

10.4 Bei Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind, gilt als Zeitpunkt für den Eintritt des Schadenereignisses der Augenblick, in dem der Verstoß begangen wurde, der die Haftpflicht der versicherten Person begründet.

10.5 Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die gesetzliche Haftpflicht der im Antrag bezeichneten Personen (Leiter, Begleitpersonen, Teilnehmer) im In- und Ausland.

Bei Versicherungsfällen im Ausland gilt: Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der Europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

10.6 Mitversichert sind abweichend von Ziffer 13.4 und 13.5 gegenseitige Ersatzansprüche der versicherten Personen; ausgenommen sind jedoch gegenseitige Ersatzansprüche aus Schadenfällen von Angehörigen, die in häuslicher Gemeinschaft leben oder von Geschwistern.

10.7 Mitversichert sind die persönlichen gesetzlichen Haftungen der Veranstaltungsleiter und -betreuer aus der vertraglich übernommenen Aufsichtspflicht nach § 832 BGB.

11. Leistungen der Versicherung/Vollmacht des Versicherers

11.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

11.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen die versicherte Person, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person auf seine Kosten.

11.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

11.4 Erlangt die versicherte Person das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

12. Begrenzung der Leistungen

12.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

12.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

12.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache;
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln

beruhen.

12.4 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Ausgenommen von dieser Regelung sind Schadenergebnisse in den USA und Kanada.

Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer selbst nicht entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive und exemplary damages.

12.5 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

12.6 Hat die versicherte Person 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 vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich die versicherte Person an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

12.7 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

13. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

13.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorzüglich herbeigeführt haben.

13.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

13.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.

13.4 Haftpflichtansprüche

- (1) der versicherten Person selbst oder der in Ziffer 13.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
- (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags,
- (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrags.

13.5 Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person

- (1) aus Schadenfällen ihrer Angehörigen, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag ebenfalls versicherten Personen gehören; Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartner-

schaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

- (2) von ihren gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn die versicherte Person eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

zu Ziffer 13.4 und Ziffer 13.5:

Die Ausschlüsse unter Ziffer 13.4 und Ziffer 13.5 (2) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

13.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn die versicherte Person diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrags sind.

13.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

- (1) die Schäden durch eine Tätigkeit der versicherten Person an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind;
- (2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass die versicherte Person diese Sachen zur Durchführung ihrer Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dergleichen) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;
- (3) die Schäden durch eine Tätigkeit der versicherten Person entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die versicherte Person beweist, dass sie zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

zu Ziffer 13.6 und Ziffer 13.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 13.6 und Ziffer 13.7 in der Person von Bevollmächtigten oder Beauftragten der versicherten Person gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für die versicherte Person als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

13.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an von der versicherten Person hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt. Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung der versicherten Person die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.

13.9 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).

13.10 a) Ansprüche, die gegen die versicherte Person wegen Umweltschäden nach Umweltschadensgesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen die versicherte Person geltend gemacht werden könnten.

13.10 b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.

Dieser Ausschluss gilt nicht für Schäden, die durch von der versicherten Person hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (Wasserhaushaltsgesetz-Anlagen – WHG-Anlagen –);
- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
- Abwasseranlagen

oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

13.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

13.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

13.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

- (1) gentechnische Arbeiten,
- (2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- (3) Erzeugnisse, die
 - Bestandteile aus GMO enthalten,
 - aus oder mit Hilfe von GMO hergestellt wurden.

13.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, welche entstehen durch

- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt;
- (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben;
- (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

13.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten;
- (2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten;
- (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch;
- (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

13.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

13.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

13.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beweist, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

13.19 Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nach SGB VII handelt. Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

13.20 Ferner sind bei Vermögensschäden (Ziffer 10.3) ausgeschlossen:

- (1) Haftpflichtansprüche, die auf bewusst gesetz- oder vorschriftswidriges Handeln der versicherten Person zurückzuführen sind;
- (2) Schäden, die aus Versehen bei der Anweisung zur Auszahlung von Geldern, durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Untreue von Angestellten und die hieraus sich ergebenden Folgen, durch Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren und Wertsachen oder durch Verstöße bei der Zahlung entstehen;

- (3) Haftpflichtansprüche, die auf die Überschreitung von Kostenanschlägen oder die Nichteinhaltung von Lieferungsfristen zurückzuführen sind;
- (4) Schäden, die darauf zurückzuführen sind, dass die versicherte Person Fehler übersieht, die in Rechnungen, Aufstellungen, Kostenanschlägen, Maßen in Zeichnungen enthalten sind, deren Prüfung dem Versicherten übertragen war.

13.21 Die Herstellung, Verarbeitung oder Beförderung von Sprengstoffen oder ihre Lagerung zu Großhandelszwecken sowie die Veranstaltung oder das Abbrennen von Feuerwerken.

13.22 Schäden an Kommissionsware.

13.23 Kfz, Kfz-Anhänger und Wasserfahrzeuge
Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden,

- (1) die die versicherte Person oder eine von ihr bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen;
- (2) die die versicherte Person oder eine von ihr bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten. Eine Tätigkeit der in Absatz (1) und (2) genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

13.24 Luftfahrzeuge

- (1) Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die die versicherte Person oder eine von ihr bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
- (2) Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
- (3) Nicht versichert ist die Haftpflicht aus

- der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,
- Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen,

und zwar wegen Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge.

13.25 Ausgeschlossen sind Ansprüche gegen die versicherten Personen, die den Schaden dadurch verursachen, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder behördliche Anordnungen oder Verfügungen beim Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen abweichen.

14. Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

15. Subsidiarität

Besteht für die versicherte Person bereits anderweitiger Haftpflichtversicherungsschutz, so tritt die Leistungspflicht des Versicherers aus diesem Vertrag nur ein, wenn und insoweit die anderweitige Versicherung für den Schaden nicht leistet. Wird die Anzeige zum vorliegenden Vertrag erstattet, so erfolgt eine Vorleistung im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen.

Unfallversicherung

16. Versicherungsfall

16.1 Der Versicherer bietet den versicherten Teilnehmern Versicherungsschutz bei Unfällen im Zusammenhang mit der bezeichneten Reise während der Wirksamkeit des Vertrages.

16.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

16.3 Als Unfall gilt auch

- (1) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden,
- (2) Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinntbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war;
- (3) Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet;
- (4) tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie unfreiwilliger Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser;
- (5) wenn das Unfallereignis, das eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht, durch einen akuten Herzinfarkt, einen akuten Schlaganfall, einen epileptischen Anfall oder einen anderen Krampfanfall, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift, verursacht wurde. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen;
- (6) eine Infektion (z. B. Malaria oder Gelbfieber), bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendwelche Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusen erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Nicht versichert sind zudem die durch den Beruf an sich bedingten infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten), insbesondere auch die bei der gewöhnlichen Einatmung während der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten). Für Infektionen aufgrund von Zeckenstichen gilt zusätzlich die Besondere Bedingung unter Ziffer 23.

16.4 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistungen (Ziffer 18), die Ausschlüsse (Ziffer 19) sowie nicht versicherbare Personen (Ziffer 22) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

17. Leistungsarten

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

17.1 Invaliditätsleistung

- (1) Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustandes nicht erwartet werden kann.
Die Invalidität ist
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht worden.
- (2) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- (3) Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- (4) Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- (5) Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm im Schultergelenk	70 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
Hand	55 Prozent
Daumen	20 Prozent
Zeigefinger	10 Prozent

anderer Finger	5 Prozent
Bein über die Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
Bein bis unterhalb des Knies	50 Prozent
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
Fuß	40 Prozent
große Zehe	5 Prozent
andere Zehe	2 Prozent
Auge	50 Prozent
Gehör auf einem Ohr	30 Prozent
Geruchssinn	10 Prozent
Geschmackssinn	5 Prozent

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

- (6) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- (7) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 17.1 (4) und Ziffer 17.1 (5) zu bemessen.
- (8) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.
- (9) Stirbt die versicherte Person
 - 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 entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

17.2 Todesfalleistung

- (1) Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 20.5 wird hingewiesen.
- (2) Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

17.3 Bergungskosten

- (1) Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten nach 17.3 (2).
- (2) Ersetzt werden
 - die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war;
 - die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
 - der Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, wenn die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar war;
 - zusätzliche Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person;
 - bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland werden die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt.

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

17.4 Kosten für kosmetische Operationen

- (1) Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heil-

behandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

- (2) Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- (3) Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
- (4) Geleistet wird insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
 - Arzthonorare und sonstige Operationskosten;
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.
- (5) Geleistet wird nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

18. Einschränkung der Leistungen

Als Unfallversicherer leistet der Versicherer für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung ist vom Versicherer nachzuweisen.

19. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für:

19.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen mit Ausnahme derjenigen, die durch einen akuten Herzinfarkt, akuten Schlaganfall, epileptischen Anfall oder anderen Krampfanfall, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift, ausgelöst wurden, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenmissbrauch beruhen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

19.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

19.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

19.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), wenn sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

19.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

19.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

19.7 Schädigungen an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 16.2 die überwiegende Ursache ist.

19.8 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

19.9 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

19.10 Infektionen, die nicht nach Ziffer 16.3 (6) versichert sind.

19.11 Nahrungsmittelvergiftungen.

19.12 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

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

20. Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

20.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.

20.2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige müssen der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

20.3 Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaussfalls trägt der Versicherer.

20.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sollen ermächtigt werden, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

20.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

20.6 Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer nach Ziffer 3 teilweise oder vollständig leistungsfrei.

21. Fälligkeit der Leistungen

21.1 Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe ein Anspruch anerkannt wird. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer bis zu 1 % der vereinbarten Versicherungssumme. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

21.2 Wird der Anspruch der versicherten Person anerkannt oder über Grund und Höhe eine Einigung erzielt, leistet der Versicherer innerhalb von zwei Wochen.

21.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers und der versicherten Person angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

21.4 Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- vom Versicherer zusammen mit seiner Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 21.1,
- von der versicherten Person vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

22. Nicht versicherbare Personen

22.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die nach Feststellung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung oder Sozialen Pflegeversicherung in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies ist ab dem Datum der Einstufung in mindestens Pflegegrad 3 gegeben.

22.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 22.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.

22.3 Der für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag wird zurückgezahlt.

Besondere Bedingungen

23. Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenstichen

Bei den Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Todesfalleistung

beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose gilt als gesichert, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Ärztliche Bestätigung des Zeckenstichs,
- Diagnose einer Lyme-Borreliose durch einen Facharzt,
- Erhöhte IgM- und IgG-Antikörper im Serum, bei Neuroborreliose zusätzlich auch im Liquor.

Die Invalidität als Folge der Lyme-Borreliose ist fachärztlich nachzuweisen.

Abweichend von den Ziffern 21.3 und 21.4 gilt Folgendes:

- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall) nur bis zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb von drei Jahren ab dem Unfall), erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf Jahre.

Zahlung per SEPA-Überweisung oder Onlinebanking

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir stellen Ihnen gerne einen Muster-Überweisungsträger zur Verfügung, der Ihnen die Beitragszahlung erleichtern soll. Sie müssen nur die vorgegebenen Daten in Ihr Überweisungsformular bzw. in Ihren Online-Überweisungsauftrag übertragen und mit Ihren persönlichen Daten ergänzen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Bayerischer Versicherungsverband

Hinweise im Schadenfall ▶
siehe Rückseite

Beleg für den Auftraggeber/Einzahler-Quittung
Bitte als Versicherungsnachweis aufbewahren

Veranstalter: _____

Empfänger Bayer. Versicherungsverband Versicherungs AG 80530 München —IBAN— bei _____	
Bayerische Landesbank	
Verwendungszweck Reise-Haftpflicht- und Unfallversicherung	EUR
am _____	
HV 13244	Gesamtbetrag
Auftraggeber / Einzahler	

Uhrzeit:	
Datum:	

Quittung des Kreditinstituts bei Bareinzahlung

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Für Überweisungen in
Deutschland und
in andere EU-/EWR-
Staaten in Euro.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

Bay. Versicherungsverband Versicherungs AG

IBAN

DE 1 2 7 0 0 5 0 0 0 0 0 0 0 0 2 4 0 5 4

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

BYL ADE MM XX X

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer – Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers

INK: 910057 Beitrag Haftpflicht-/Unfall-Vers. Euro

HV 13244

noch Verwendungszweck (ingesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

08

Datum

Unterschrift(en)

Wichtiger Hinweis

Bei Barzahlung lassen Sie sich Ihre Zahlung bitte am Sparkassen-, Post- oder Bankschalter auf der dafür vorgesehenen Quittung bestätigen.

Bitte hier Namen
stellengerecht eintragen

Hinweise im Schadenfall

I. Haftpflichtversicherung

Jeder Schadenfall ist unverzüglich zu melden. Dazu soll das Formblatt „Schadenmeldung – Haftpflichtversicherung“ verwendet werden.

Bei der Schadenmeldung soll insbesondere

- der Hergang des Schadenfalls geschildert
- die Schadenursache erklärt und
- angegeben werden, inwieweit dem Geschädigten selbst ein Mitverschulden anzulasten ist.

Bitte ergänzen Sie die Berichte nach Möglichkeit durch Fotos oder Handskizzen. Einfache Amateuraufnahmen von der Unfallstelle ersparen oft eine umständliche Beschreibung. Die Bilder sollen den Zustand zur Unfallzeit wiedergeben. Es empfiehlt sich deshalb, sie sofort nach dem Unfall zu machen, möglichst im Beisein des Verunglückten bzw. der Unfallzeugen. Die Anschriften der Zeugen sind festzuhalten.

Nur mit diesen Angaben kann der Bayerische Versicherungsverband seine Aufgabe erfüllen

- zu prüfen, ob die Ansprüche gegen den Versicherten berechtigt sind;
- von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen freizustellen oder
- unbegründete Ansprüche im Namen des Versicherten abzuwehren.

Dem Anspruchsteller gegenüber genügt es zu erklären, dass der Schadenfall der Haftpflichtversicherung gemeldet und von dort Bescheid gegeben wird.

Klageschriften und Prozesskostenhilfesuche sind unverzüglich an den Bayerischen Versicherungsverband weiterzuleiten, der für eine anwaltschaftliche Vertretung vor den Zivilgerichten sorgt.

Gegen Mahnbescheid muss sofort Widerspruch beim zuständigen Amtsgericht erhoben werden. Anschließend ist der Mahnbescheid dem Bayerischen Versicherungsverband zu übersenden.

II. Unfallversicherung

Ein Unfall, der voraussichtlich eine Entschädigung begründet, ist unverzüglich anzuzeigen.

Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist.

Bei Unfalldod ist die Vorlage der Sterbeurkunde und einer ärztlichen Bescheinigung, aus der die Unfallfolgen und die Todesursache hervorgehen, erforderlich. Im Falle eines Dauerschadens ist dieser innerhalb 15 Monaten nach dem Unfalltag durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen.

Schadenformblätter erhalten Sie vom Bayerischen Versicherungsverband.

Wichtig

Im Schadenfall sind die Kopien des Antrags, der Einzahlungsquittung, der Rechnungsbelege und die Schadenanzeige einzusenden an:

Bayerischer
Versicherungsverband
Versicherungs-
aktiengesellschaft
80530 München

SchadenSoforthilfe

Telefon national kostenfrei 0800 62 36 62 36
Telefon international +49 (0)89 62 36 62 36
E-Mail schaden@vkb.de
www.versicherungskammer-bayern.de

Anfragen zur
Haftpflicht- und
Unfallversicherung:
komposit@vkb.de

Falls Sie Fragen zur
**Auslands-
krankenversicherung**
haben oder
Antragsformulare benötigen,
wenden Sie sich bitte an die
**Union Kranken-
versicherung AG**
Tel. 06 81/8 44 77 77