

Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE

Haftpflicht- und Unfallversicherung für individuelle Betriebspraktika

Der Versicherungsschutz gilt nur für Praktika, die der Berufsfindung dienen.

Für Ferienjobs, für die Ableistung des Freiwilligen Sozialen Jahres sowie für Praktika, die der Aus- und Weiterbildung dienen, kann diese Versicherung **NICHT** abgeschlossen werden. Sollte die Versicherung dennoch für diese nicht versicherbaren Risiken abgeschlossen werden, besteht kein Versicherungsschutz. Eine Beitragsrückerstattung ist in diesem Fall nicht möglich.

Kein Versicherungsschutz besteht für Praktika im Ausland.

Name und Anschrift des Praktikanten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Telefon | Geburtsdatum

Name und Anschrift des Praktikumsbetriebes

Firma

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Telefon

Praktikumsdauer/-beginn

Praktikumsdauer: | Praktikumsbeginn | 0 Uhr | Praktikumsende | 0 Uhr | **HV 78769**

Zahlungsweise

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag spätestens einen Tag vor Praktikumsbeginn mit den anhängenden Überweisungsträgern direkt an den Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft. Der Versicherungsschutz beginnt ab Praktikumsbeginn, frühestens 1 Tag nach der Beitragsüberweisung. Bitte bewahren Sie die Unterlagen sorgfältig auf!

Haftpflichtversicherung

| | | | |
|----------------------------|-------------------------|----------------|---|
| Versicherungssummen | Personenschäden | 1 000 000 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. |
| je Schadensereignis | Sachschäden | 500 000 Euro | |
| | Vermögensschäden | 25 000 Euro | |

Die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungszeitraumes sind auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

Unfallversicherung

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-------------|---|
| Versicherungssummen | Invaliditäts-Kapital | 30 000 Euro | für dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit |
| je Person | Todesfall-Kapital | 10 000 Euro | für unfallbedingten Tod innerhalb eines Jahres |
| | Kosmet. Operationen | 10 000 Euro | für unfallbedingte kosmetische Operationen |
| | Bergungskosten | 10 000 Euro | für Such- und Rettungsaktionen von Unfallverletzten, Verbringung in das nächste Krankenhaus, Rücktransport Unfallopfer zum Heimatort. |

Beitrag inkl. Versicherungsteuer

Der Beitrag für beide Versicherungen beträgt 6,00 Euro je angefangene Kalenderwoche. Die Woche beginnt stets mit Montag.

Bitte schicken Sie [dieses](#) Blatt an: Versicherungs-kammer Bayern
Abt. 80E02
80530 München
Fax (089) 21 60-23 42

Der Antragsdurchschlag in Verbindung mit dem Zahlungsbeleg ist Ihre Versicherungsbestätigung (bitte gut aufheben!)

Hinweise

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

Erklärungen

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die „Besonderen Bestimmungen und Vereinbarungen“ auf der Rückseite des Antrags. Sie enthalten die Schweigepflichtentbindungserklärung und die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Diese Angaben werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Datum | Unterschrift des Praktikanten

Besondere Bestimmungen und Vereinbarungen zur Haftpflicht- und Unfallversicherung für individuelle Betriebspraktika

1. Rechtliche Selbständigkeit der beantragten Versicherungen

Bei den beantragten Versicherungen handelt es sich um rechtlich selbständige, voneinander unabhängige Verträge.

2. Verantwortlichkeit für den Antrag

Bitte achten Sie auf vollständige und richtige Beantwortung der Antragsfragen. Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz.

3. Vertragsgrundlagen und anwendbares Recht

Vertragsgrundlage sind die gesetzlichen Bestimmungen, die Versicherungsbedingungen für schulische Betriebspraktika, etwaige besondere Vereinbarungen sowie der Antrag.

Versicherer ist der Bayerische Versicherungsverband Versicherungskammer Bayern AG.

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

4. Erklärung zur Schweigepflichtentbindung

Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen und Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrags überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Das gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehung stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Bescheinigungen, Atteste) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich hiermit die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht.

Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Fall meines Todes.

Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

5. Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertrags-

durchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und den Verband öffentlicher Versicherer zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags/der Verträge sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die zur Versicherungsgruppe Versicherungskammer Bayern gehörenden Unternehmen und die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich zuständigen Betreuer sowie an Unternehmen, die mit Serviceleistungen beauftragt sind, weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der Betreuer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu dem gesetzlich für die Verbraucherinformation vorgesehenen Zeitpunkt überlassen wird.

6. Dauer und Ende des Vertrags

Der Vertrag ist für die vereinbarte Dauer fest abgeschlossen und endet zum vereinbarten Versicherungsablauf.

7. Bezugsrecht in der Unfallversicherung

Alle Zahlungen werden an den Kunden geleistet. Dieser ist jedoch verpflichtet, die erhaltenen Erstattungsbeträge unverzüglich an den Versicherten oder dessen Angehörige weiterzuleiten. § 179 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) wird hierdurch nicht berührt.

8. Unsere Aufsichtsbehörde

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihre/Ihren Betreuer oder direkt an uns. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, einzuschalten.

9. Ombudsmannverfahren

Unser Unternehmen ist dem Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin beigetreten. Der Ombudsmann schlichtet Streitigkeiten mit Versicherungsunternehmen bis zu einem Gegenstandswert von 50 000 Euro. Nachdem Sie Ihre Ansprüche bei uns geltend gemacht haben, können Sie den Ombudsmann formlos, per Post, Telefon oder E-Mail ansprechen. Das Verfahren ist für Sie kostenlos und unverbindlich. Der Versicherer ist an Entscheidungen bis 5 000 Euro gebunden.

Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika

Inhalt

Allgemein

- Nr. 1 Beginn des Versicherungsschutzes
- Nr. 2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten im oder nach dem Versicherungsfall
- Nr. 3 Vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers
- Nr. 4 Mitversicherte; Abtretungsverbot
- Nr. 5 Anzeigen und Willenserklärungen
- Nr. 6 Gerichtsstände
- Nr. 7 Verjährung, Klagefrist

Haftpflichtversicherung

- Nr. 8 Gegenstand der Versicherung; Versicherungsfall
- Nr. 9 Umfang des Versicherungsschutzes
- Nr. 10 Ausschlüsse
- Nr. 11 Subsidiarität
- Nr. 12 Obliegenheiten im Versicherungsfall

Unfallversicherung

- Nr. 13 Der Versicherungsfall
- Nr. 14 Ausschlüsse
- Nr. 15 Die Leistungsarten
- Nr. 16 Einschränkung der Leistungen
- Nr. 17 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles
- Nr. 18 Fälligkeit der Leistungen

Allgemein

Nr. 1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens einen Tag nach der Beitragsüberweisung. Außerdem muss der Antrag mit eindeutigen und vollständigen Angaben über die zu versichernden Personen und die entsprechenden Beiträge beim Versicherer eingegangen sein.

Nr. 2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten im oder nach dem Versicherungsfall

2.1 Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder Ansprüche 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 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu beachten. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn 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.

2.4 Der Versicherungsnehmer darf einen Haftpflichtanspruch nicht ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder zum Teil anerkennen, bezahlen oder anderweitig erfüllen, es sei denn, er konnte die Anerkennung, Zahlung oder Erfüllung nach den Umständen nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern.

2.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

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

2.7 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen

Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

Sämtliche Belege müssen spätestens bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Reise eingereicht werden.

2.8 Wird eine im oder nach dem Versicherungsfall zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz, es sei denn, er hat die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grob fahrlässiger Verletzung behält der Versicherungsnehmer insoweit seinen Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

2.9 Bezweckt die verletzte Obliegenheit die Abwendung oder Minderung des Schadens, behält der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit insoweit, als der Umfang des Schadens auch bei Erfüllung der Obliegenheit nicht geringer gewesen wäre.

2.10 Bei vorsätzlicher Verletzung behält der Versicherungsnehmer in den Fällen der Absätze eins und zwei seinen Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.

Nr. 3 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss alle Antragsfragen wahrheitsgemäß beantworten und gefahrerhebliche Umstände mitteilen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheiten kann der Versicherer nach den Bestimmungen der §§ 16 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten und leistungsfrei sein.

Nr. 4 Mitversicherte; Abtretungsverbot

Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden.

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

Die Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Nr. 5 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die Vertreter sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

Nr. 6 Gerichtsstände

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände gemäß §§ 17, 21, 29 Zivilprozessordnung (ZPO) und § 48 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Nr. 7 Verjährung; Klagefrist

7.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers bei der Fristberechnung nicht mit. Auf die Ausschlussfrist nach Nr. 15 I Ziffer 1 (Unfallversicherung) wird verwiesen.

7.2 Vom Versicherer nicht anerkannte oder endgültig abgelehnte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten die Ansprüche gerichtlich geltend gemacht hat.

Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden schriftlichen Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit hingewiesen hatte, die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen.

Haftpflichtversicherung

Nr. 8 Gegenstand der Versicherung; Versicherungsfall

8.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer 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.

8.2 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers.

8.3 Der Versicherungsschutz umfasst auch die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;

Bei Schäden durch Abhandenkommen von Sachen finden die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

8.4 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 des Versicherungsnehmers begründet.

8.5 Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die gesetzliche Haftpflicht der im Antrag bezeichneten Personen im Inland während der Teilnahme an einem Betriebspraktikum. Er erstreckt sich in Abweichung von Nr. 10, Ziffer 18 auch auf Ersatzansprüche wegen der Beschädigung von Gegenständen und Einrichtungen des Praktikumbetriebes bis zu einer Höhe von 50 000 Euro je Sachschaden.

Mitversichert sind gegenseitige Ersatzansprüche der versicherten Personen, ausgenommen Geschwister.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Betreten der Betriebe in denen die Praktika stattfinden und endet mit deren Verlassen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Praktika im Ausland, selbst wenn der Beitrag hierfür entrichtet wurde.

Nr. 9 Umfang des Versicherungsschutzes

9.1 Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer auf Grund eines vom Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat, sowie die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

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

Hat der Versicherungsnehmer für eine aus dem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten, oder ist ihm die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

9.2 Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.

9.3 Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer auf seine Kosten den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers.

9.4 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Ausgenommen von dieser Regelung sind Schadenereignisse 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.

9.5 Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.

Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlung zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der vom Statistischen Bundesamt aufgestellten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles aktuellen Allgemeinen deutschen Sterbetafel und eines Zinsfußes von jährlich 4% ermittelt. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem

Widerstand des Versicherten scheidet, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Nr. 10 Ausschlüsse

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

- 1.1 auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt Leistung;
- 1.2 wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
- 1.3 wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolgs;
- 1.4 auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- 1.5 auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung.

2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche (vgl. zum Beispiel die §§ 616, 617 BGB, 63 HGB, 39 und 42 Seemannsgesetz und die entsprechenden Bestimmungen der Gew.-Ord., des Sozialgesetzbuches – SGB – und des Bundessozialhilfegesetzes) sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.

3. Haftpflichtansprüche, bei denen es sich um Arbeitsunfälle nach SGB Buch VII handelt.

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

5. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

6. Ferner sind bei Vermögensschäden (Nr. 8 Ziffer 3) ausgeschlossen:
6.1 Haftpflichtansprüche, die auf bewusst gesetz- oder vorschriftswidriges Handeln des Versicherten zurückzuführen sind;

6.2 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;

6.3 Haftpflichtansprüche, die auf die Überschreitung von Kostenanschlüssen oder die Nichteinhaltung von Lieferungsfristen zurückzuführen sind;

6.4 Schäden, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte Fehler übersieht, die in Rechnungen, Aufstellungen, Kostenanschlüssen, Maßen in Zeichnungen enthalten sind, deren Prüfung dem Versicherten übertragen war.

Ausgenommen von der Versicherung und besonders zu versichern ist, was nicht nach dem Antrag ausdrücklich in Versicherung gegeben oder nach Besonderen Bedingungen oder Risikobeschreibungen ohne besonderen Beitrag mitversichert ist, insbesondere die Haftpflicht aus

7. Tätigkeiten, die weder dem versicherten Betrieb oder Beruf eigen, noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind;

8. Herstellung, Verarbeitung oder Beförderung von Sprengstoffen oder ihrer Lagerung zu Großhandelszwecken sowie aus Veranstaltung oder Abbrennen von Feuerwerken;

9. Schäden an Kommissionsware.

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

10.1 die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen;

10.2 die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeuges 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 Nr. 4 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.

11. Luftfahrzeuge

11.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

11.2 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

11.3 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus

- a) 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,
- b) 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.

12. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

13. 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.

14. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

15. Haftpflichtansprüche

15.1 des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 14 benannten Personen gegen die Mitversicherten,

15.2 zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,

15.3 zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

16. Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

16.1 aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes 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).

16.2 von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

16.3 von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungs-

nehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;

16.4 von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

16.5 von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

16.6 von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

zu Ziffer 15 und Ziffer 16:

Die Ausschlüsse unter Ziffer 15 und Ziffer 16.2 bis 16.6 erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

17. Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

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

18.1 die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind;

18.2 die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat;

18.3 die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers 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 der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

zu Ziffer 17 und Ziffer 18:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 17 und Ziffer 18 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

19. Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer 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 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 des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.

20. Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Absatz 1 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.

21. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung. Dieser Ausschluss gilt nicht

21.1 im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder

21.2 für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer 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

a) Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (Wasserhaushaltsgesetz-Anlagen – WHG-Anlagen –);

b) Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);

c) Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;

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

22. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind. Dies gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

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

24. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

24.1 gentechnische Arbeiten,

24.2 gentechnisch veränderte Organismen (GVO),

24.3 Erzeugnisse, die

- Bestandteile aus GVO enthalten,
- aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

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

25.1 Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,

25.2 Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben,

25.3 Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

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

26.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,

26.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,

26.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,

26.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

27. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

29. Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Bei Schäden infolge vorschriftswidrigen Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Nr. 11 Subsidiarität

Besteht für die Versicherten 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.

Dem Versicherungsnehmer steht es frei, welchem Versicherer er den Versicherungsfall zur Regulierung anzeigt. Wird die Anzeige zu diesem Vertrag erstattet, so erfolgt eine Vorleistung im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen.

Nr. 12 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

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

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

4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

5. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlung ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.

6. Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen vom Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 4 und 5 sowie Nr. 2 Ziffer 3 finden entsprechende Anwendung.

7. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Unfallversicherung

Nr. 13 Der Versicherungsfall

13.1 Der Versicherer bietet dem versicherten Teilnehmer Versicherungsschutz bei Unfällen im Zusammenhang mit dem bezeichneten Praktikum während der Wirksamkeit des Vertrages.

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

13.3 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Nr. 14 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

14.1 Unfälle durch Geistes- oder bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

14.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind;
Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

14.4 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.

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

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

14.7 Unfälle beim Freibaden auf eigene Gefahr.

14.8 Unfälle von Berufssportlern, von hauptamtlichen Turn- bzw. Sportlehrern und Trainern.

14.9 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

14.10 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlungsdiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

14.11 Infektionen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

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

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Ziffer 2 Satz 2 entsprechend.

14.12 Nahrungsmittelvergiftungen.

14.13 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

14.14 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne der Nr. 13 III. die überwiegende Ursache ist.

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

Nr. 15 Die Leistungsarten

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

I. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe von EUR 50 000.

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

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

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

| | |
|---|------------|
| eines Armes im Schultergelenk | 70 Prozent |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes | 65 Prozent |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes | 60 Prozent |
| einer Hand im Handgelenk | 55 Prozent |
| eines Daumens | 20 Prozent |
| eines Zeigefingers | 10 Prozent |

| | |
|---|------------|
| eines anderen Fingers | 5 Prozent |
| eines Beines über die Mitte des Oberschenkels | 70 Prozent |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 Prozent |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 50 Prozent |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 Prozent |
| eines Fußes im Fußgelenk | 40 Prozent |
| einer großen Zehe | 5 Prozent |
| einer anderen Zehe | 2 Prozent |
| eines Auges | 50 Prozent |
| des Gehörs auf einem Ohr | 30 Prozent |
| des Geruchs | 10 Prozent |
| des Geschmacks | 5 Prozent |
| der Stimme | 50 Prozent |

- b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
- c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Ziffer 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

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

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

5. 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 nach Ziffer 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe von EUR 10 000.

Zur Geltendmachung wird auf Nr. 17 VI. verwiesen.

III. Bergungskosten

1. Die Versicherung erstreckt sich bis zu EUR 10 000 pro versicherte Person auch auf Bergungskosten, die aufgewendet werden

- für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalles besteht;
- bei der Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung ins nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalles für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen;
- für den Transport von Unfalltoten bis zum Heimatort.

2. Bei gleichzeitigem Bestehen einer Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

IV. Kosten für kosmetische Operationen

Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach AbSchluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und

sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe von 10 000,- EUR.

Nr. 16 Einschränkung der Leistungen

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 in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

Nr. 17 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten.

Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

III. Die versicherte Person hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.

IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufhalles trägt der Versicherer.

V. Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

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

Nr. 18 Fälligkeit der Leistungen

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

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe.

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

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

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

IV. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I., seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden.

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

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir erheben und speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Dazu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., beim Verband der privaten Krankenversicherer e.V. und beim Verband öffentlicher Versicherer zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Datensammlungen/Hinweissysteme erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Haftpflichtversicherung

– Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherung

– Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Rechtsschutzversicherung

– vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
– Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
– vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.
Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherung

– Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherung

– Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.
Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherung

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- vorzeitiger Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, das heißt Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den jeweiligen Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Der Versicherungsgruppe Versicherungskammer Bayern gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft, Bayerische Landesbrandversicherung AG, Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG, Versicherungskammer Bayern Konzern-Rückversicherung AG, Union Krankenversicherung AG, Union Reiseversicherung AG, SAARLAND Feuerversicherung AG, SAARLAND Lebensversicherung AG, Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG, Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zurzeit kooperieren wir mit den Sparkassen und der Landesbausparkasse sowie der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kooperationspartner im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzange-

legenheiten berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch die unter Ziffer 5 genannten Kooperationspartner.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden darüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

So verwenden Sie unseren Zahlungsbeleg

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir möchten Ihnen Ihre Beitragszahlung so bequem wie möglich machen. Deshalb stellen wir Ihnen den anhängenden Zahlungsbeleg zur Verfügung, den wir bereits mit den wichtigsten Eintragungen versehen haben. Das erspart Ihnen Arbeit und ermöglicht uns die schnelle, sichere und vor allem richtige Zuordnung Ihrer Zahlung auf Ihr Beitragskonto. Außerdem trägt dieses Zahlungsverfahren dazu bei, Verwaltungskosten zu sparen, und das wiederum ist ein Vorteil, der Ihnen über günstige Beiträge wieder zugute kommt.

- Bitte verwenden Sie also **nur** unseren bereits vorbereiteten Zahlungsbeleg, und zwar sowohl
- für die **Überweisung** von Ihrem Girokonto bei Ihrer **Sparkasse** oder **Bank** als auch
- für die **Barzahlung** am **Sparkassen-, Post- oder Bankschalter**.
- Wenn Sie den Vordruck als **Überweisungsauftrag** verwenden, bitte mit den notwendigen Daten wie Kontonummer, Kreditinstitut usw. **ergänzen**. Den Überweisungsauftrag bitte mit Datum versehen und **unterschreiben**.
- Der Zahlungsbeleg wird maschinell gelesen – bitte behandeln Sie ihn deshalb mit Sorgfalt. Die maschinenschriftlichen Eintragungen dürfen **nicht verändert** werden – auch können Mitteilungen auf den Zahlungsbelegen an uns **nicht anerkannt** werden.

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 —Kto.-Nr. – bei— | |
| Bayerische Landesbank Girozentrale München | |
| Verwendungszweck Haftpflicht-/ Unfallversicherung | EUR |
| am _____ | Gesamtbetrag |
| HV 78769 | |
| Auftraggeber / Einzahler | |
| | |
| Uhrzeit: | |
| Datum: | |

Quittung des Kreditinstituts bei Bareinzahlung

Seite 11 von 12 Seiten
323478-05.07 um

Überweisung/Zahlschein

| | | | |
|--|--|--------------------|---|
| Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts | | Bankleitzahl | Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen. |
| Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen) | | | |
| Bay. Versicherungsverband Versicherungs AG | | Bankleitzahl | |
| Konto-Nr. des Begünstigten | | 7 0 0 5 0 0 0 0 | |
| 2 4 0 5 4 | | | |
| Kreditinstitut des Begünstigten | | | |
| Bayerische Landesbank | | | |
| EUR | | Betrag: Euro, Cent | |
| Kunden-Referenznummer – Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Überweisenden – (nur für Begünstigten) | | | |
| INK 910000 | | | |
| noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen) | | | |
| HV 78769/0100 Praktikum | | | |
| Kontoinhaber/Einzahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben) | | | |
| | | | |
| Konto-Nr. des Kontoinhabers | | 18 | |

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**

Datum, Unterschrift

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 Schadenfalles 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 zu ergänzen. 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 Bayer. Versicherungsverband seine Aufgabe erfüllen

- zu prüfen, ob die Ansprüche gegen den Versicherten berechtigt sind;
- begründete Forderungen zu befriedigen 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 Bayer. 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 Bayer. Versicherungsverband zu übersenden.

II. Unfallversicherung

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

Hat er den Tod zur Folge, ist dieser spätestens innerhalb 48 Stunden telegrafisch anzuzeigen, auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.

Bei Unfalltod 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 Bayer. Versicherungsverband.

Wichtig

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

Bayerischer
Versicherungsverband
Versicherungs-
aktiengesellschaft
80E 02
80530 München

Telefonische Anfragen

zur

Haftpflicht- und
Unfallversicherung

(089) 21 60- 16 26

oder -36 20

-33 84