

Vereinsunfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen:
WWK Allgemeine Versicherung AG
Deutschland

Produkt:
WWK Vereinsunfallversicherung
AUB VUV 2015

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 Unfallversicherung an. Sie sichert Ihre Mitglieder gegen Risiken durch Unfallverletzungen während deren Vereinstätigkeit ab.



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 bei vertragsgemäßer Vereinbarung insbesondere folgende Leistungsarten:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen.
- ✓ Unfalltagegeld bei Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Todesfallleistung bei Tod durch ein Unfallereignis.

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



Was ist nicht versichert?

- X Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall).
- X Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- X Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung).
- X Durch Krieg oder Bürgerkriegereignisse verursachte Unfälle.
- X Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Eingeschränkt versichert bzw. vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum.
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat.
- ! Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe.
- ! Bandscheibenschäden.
- ! Infektionen und Vergiftungen.

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.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit die WWK Ihnen Versicherungsschutz anbieten kann, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die WWK in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn die WWK nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die WWK vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die WWK kein Rücktrittsrecht, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nichtangezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die WWK den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt die WWK dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der WWK

ursächlich war. Die Leistungspflicht der WWK entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht der WWK der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Kann die WWK nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die WWK den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Das Kündigungsrecht der WWK ist ausgeschlossen, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann die WWK nicht zurücktreten oder kündigen, weil die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der

nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der WWK Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend .Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt die WWK die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird die WWK Sie in dieser Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Die WWK kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die WWK von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von der WWK geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte hat die WWK die Umstände anzugeben, auf die sie die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die WWK nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Die WWK kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn die WWK den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Wenn falsche oder unvollständige Angaben von Ihnen oder der versicherten Person nicht schuldhaft gemacht wurden, verzichtet die WWK auf die Vertragsanpassung oder Kündigung.

Die Rechte der WWK zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der WWK die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Identität des Versicherers **WWK Allgemeine Versicherung AG**
Marsstr. 37, 80292 München
Sitz München, Registergericht München HR B 5553

Telefon (0 89) 51 14-0 • Fax (0 89) 51 14-23 37
E-Mail: info@wwk.de • Internet: www.wwk.de

Die WWK hat in keinem Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.

Anschrift des Versicherers **WWK Allgemeine Versicherung AG**
Marsstr. 37, 80292 München

Vorstand: Jürgen Schrameier (V.), Rainer Gebhart (stv.V.), Dirk Fassott,
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Prof. Dr. Peter Reiff

Hauptgeschäftstätigkeit Betrieb der Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt- und Sachversicherung

Anschrift der Aufsichtsbehörde Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Vertriebspartner im Außendienst

Umsatzsteuer Unsere Steuernummer für die Umsatzsteuer: DE181215896

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung Diesem Antrag liegen die „Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen für die Vereinsunfallversicherung (AUB VUV)“ einschließlich Zusatzbedingungen zu Grunde. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Versicherungsumfang Versicherungsgegenstand ist der Unfall. Ein Unfall setzt voraus, dass die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Wobei auch als Unfall gilt, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Tod durch

- Eindringen von Flüssigkeiten in die Atemwege von außen (Ertrinken),
- Exogenes Abschneiden der Sauerstoffzufuhr (Ersticken),
- Absinken der Körpertemperatur (Erfrieren)

nach vorausgegangenem Unfallereignis verursacht wird. Mitversichert sind auch unfreiwillige Vergiftungen (auch allergische Reaktionen) durch Insektenstiche.

Beitrag gemäß Zahlungsweise Prämie inklusive Versicherungssteuer gemäß Zahlungsweise _____ EUR

Zahlungsweise ☐ jährlich
☐ halbjährlich
☐ vierteljährlich
☐ vierteljährlich mit monatlicher Abbuchung

Ihr Versicherungsbeitrag ist zu Vertragsbeginn fällig und jeweils für das laufende Versicherungsjahr im Voraus zu zahlen. Gerne räumen wir Ihnen eine Teilzahlungsmöglichkeit ein. Nachdem in diesem Fall jedoch höhere Kosten für die Verwaltung Ihres Vertrages entstehen, werden dem ermittelten Jahresbeitrag Zuschlagssätze hinzugerechnet.

Erstmals zum Versicherungsbeginn am _____
Vertragsablauf _____

Denken Sie bitte daran, dass Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen haben. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon selbstverständlich unberührt. Bei verspäteter Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten.

Die Fälligkeiten der weiteren Prämien richten sich nach dem von Ihnen gewählten Versicherungsbeginn und der Zahlungsweise der Versicherung.

Zahlen Sie eine der weiteren Prämien nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichend Deckung auf Ihrem Konto. Bitte beachten Sie, dass sich die Prämie während der Laufzeit ändern kann.

Nähere Einzelheiten finden Sie in Ihrem Antrag und Ihrem Versicherungsschein sowie den Ziffern 8 bis 15 der beigefügten „Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen für die Vereinsunfallversicherung (AUB VUV)“.

Befristung	An die genannten Konditionen halten wir uns drei Tage gebunden. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag vier Wochen ab Antragsunterschrift gebunden.
Beginn des Versicherungsschutzes	Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Antrag und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unter bestimmten Voraussetzungen unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung. Der Vertrag kommt zustande mit der Zusendung des Versicherungsscheins.
Widerrufsbelehrung	<u>Abschnitt 1</u> <u>Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise</u> <u>Widerrufsrecht</u> Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen • der Versicherungsschein, • die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen, • 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: WWK Allgemeine Versicherung AG, Marsstr. 37, 80335 München oder per Fax: (089) 51 14-23 37 oder per E-Mail: info@wwk.de <u>Widerrufsfolgen</u> 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 den entsprechenden Anteil des im Versicherungsschein/im Nachtrag/in der Beitragsrechnung genannten Jahresbeitrags; berechnet nach folgender Formel: Jahresbeitrag: 360 x Anzahl der Tage bis zum Eingang 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. <u>Besondere Hinweise</u> 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. <u>Abschnitt 2</u> <u>Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen</u> Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt: <u>Unterabschnitt 1</u> <u>Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen</u> 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. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. 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;
9. 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;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. 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;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Beendigung des Vertrags	Mit Ablauf der Vertragslaufzeit verlängert sich das Versicherungsverhältnis um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugegangen ist.
Anwendbares Recht	Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
Sprache	Die Vertragsbedingungen und weitere Informationen werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.
Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle	Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren in Anspruch nehmen. Sie können Ihre Anfragen richten an: Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 08 06 32 10006 Berlin www.versicherungsombudsmann.de Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.
Beschwerdestelle	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn

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 Versicherten-gemeinschaft 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 Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.
Einwilligungs- erklärung	Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren 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 u.U. 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.
Schweigepflicht- entbindungs- erklärung	Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflicht-entbindung) 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 Datenverarbeitung und -nutzung nennen.
1. Datenspeicher- ung bei Ihrem Versicherer	Wir 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 Vertragspartners im Außendienst, 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. Datenübermitt- lung 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. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, evtl. 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. und beim Verband der privaten Krankenversicherer e.V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele: Kfz-Versicherung – Registrierung von auffälligen Schadensfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderrisiken z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen
 - auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen erforderlicher Beitragszuschläge

Zweck: Risikoprüfung

Sachversicherung

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhinderung weiteren Missbrauchs

Unfallversicherung

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch

Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadensfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

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, IBAN und BIC, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, 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 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.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

WWK Lebensversicherung a. G., München
WWK Allgemeine Versicherung AG, München
WWK Vermögensverwaltungs und Dienstleistungs GmbH, München
WWK IT GmbH, München
WWK Investment S.A., Luxemburg
WWK Pensionsfonds AG, München

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vertragspartner im Außendienst 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:

- | | |
|---|---|
| – Aachener Bausparkasse AG, Aachen | – Franklin Templeton International Services S.à.r.l., Kronberg |
| – ACMBernstein Investments, Luxemburg | – GAM Luxembourg S.A., Luxemburg |
| – ADIG Fondsvertrieb, Allianz Global Investors GmbH | – Generali Versicherungen, München |
| – Allianz Global Investors GmbH, Frankfurt | – Hauck & Aufhäuser Fund Services S.A. |
| – Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse, Stuttgart | – Internationales Immobilieninstitut, München |
| – Allianz Private Krankenversicherung, München | – INVESCO Management S.A. |
| – Allianz Versicherungen, München | – J.P. Morgan Asset Management (Europe) S.a r.l., Frankfurt am Main |
| – Amega Investment GmbH | – KRAVAG Allgemeine, Hamburg |
| – Amundi Luxembourg S.A. | – LOYS Investment S.A. |
| – ARAG Allgemeine, Düsseldorf | – Mediolanum International Funds Limited |
| – ARAG Krankenversicherung, Düsseldorf | – M & G International Investments Ltd. |
| – ARAG Rechtsschutz, Düsseldorf | – M & G Luxembourg S.A. |
| – Barmenia Krankenversicherung a.G., Wuppertal | – M & G Securitiz Limited |
| – BlackRock (Luxemburg) S.A., Luxemburg | – Morgan Stanley SICAV, Luxemburg |
| – Carmignac Gestion SA, Luxemburg | – Münchner Kapitalanlage AG, München |
| – Comgest SA | – Nordea Investment Funds S.A., Luxemburg |
| | – ODDO BHF Asset Management GmbH |
-

-
- | | |
|---|--|
| – DBV Krankenversicherung AG, Offenbach | – Pictet Asset Management (Europe) SA |
| – Deka Vermögensmanagement GmbH | – RREEF Investment GmbH, Eschborn |
| – DJE Investment S.A. | – Sarasin Investmentfonds SICAV, Basel |
| – DWS Investment GmbH, Frankfurt am Main | – Schroder Investment Management SA, Luxemburg |
| – DWS Investment S.A. | – Swiss & Global Asset Management SA, Luxemburg |
| – Elvia Reiseversicherung, München | – Universal-Investment-Gesellschaft mbH, Frankfurt am Main |
| – ETHENEA Independent Investors S.A. | – Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH, Frankfurt am Main |
| – Fidelity Investment Services GmbH, Kronberg | – Württembergische Versicherung, Stuttgart |
| – Flossbach von Storch Invest S.A. | – Württembergische Krankenversicherung, Stuttgart |
-

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 Kreditinstitute 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 Vertragspartner im Außendienst

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vertragspartner im Außendienst betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vertragspartner im Außendienst in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertragspartner im Außendienst 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 Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertragspartner im Außendienst auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung) regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber 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 evtl. 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.

DATENSCHUTZRECHT FÜR DIE EUROPÄISCHE UNION

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir möchten Sie und ggf. andere Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten der unter „Verantwortlicher für die Datenverarbeitung“ angegebenen Gesellschaften der WWK Gruppe (WWK Versicherungen) und die Ihnen nach dem Datenschutz zustehenden Ansprüche und Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

WWK Lebensversicherung a. G.
WWK Allgemeine Versicherung AG
WWK Pensionsfonds AG
WWK Unterstützungskasse e.V.
Marsstraße 37
80335 München
Telefon: +49 89 5114 0
Fax: +49 89 5114 2337

Unseren gemeinsamen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@wwk.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes-Neu (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich die WWK Versicherungen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)“ verpflichtet, welche die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR ERFÜLLUNG VON VERTRAGLICHEN PFLICHTEN

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, zum Beispiel zu Ihrem Gesundheitszustand, benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Leistung ist. Als Rechtsgrundlage hierfür dient Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR WAHRUNG VON BERECHTIGTEM INTERESSE

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigtes Interesse von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Ermittlung von Bonitäts- bzw. Ausfallrisiken oder zur Ermittlung von aktuellen Adressen. Die Interessenabwägung wird geregelt in Art. 6 Abs. 1 f DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN IM RAHMEN IHRER EINWILLIGUNG

Liegt uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten vor, kann diese, soweit erforderlich, in dem vereinbarten Umfang genutzt werden.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages, erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a, Art. 9 Abs. 2 a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen vor dem Widerruf sind davon nicht betroffen.

WIR NUTZEN IHRE DATEN AUFGRUND GESETZLICHER VORGABEN

Dazu gehören zum Beispiel aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungs- sowie Beratungs- bzw. Nachweispflichten unsererseits gemäß Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Bitte beachten Sie, dass der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich ist.

Herkunft der Daten

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistungen erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern/Partnern oder sonstigen Dritten (z. B. einer Kreditauskunftei) zulässigerweise (z. B. zur Ausführung von Aufträgen, zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Schuldnerverzeichnisse, Handels- und Vereinsregister, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

RÜCKVERSICHERER:

Um die Erfüllung von Ansprüchen absichern zu können, schalten wir Rückversicherungen ein. Es ist deshalb möglich, dass wir Ihre Vertrags- und Leistungsdaten weitergeben, damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann.

VERMITTLER:

Unser Unternehmen übermittelt Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Das sind Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigt werden. Setzt der Sie betreuende Vermittler Untervermittler oder auch eine Maklerservice-Gesellschaft (Maklerpool) für die Betreuung und Beratung ein, werden Ihre personenbezogenen Daten auch an diese Stelle übermittelt.

DATENVERARBEITUNG IN DEN WWK VERSICHERUNGEN UND DEN DAMIT VERBUNDENEN UNTERNEHMEN:

Einzelne Unternehmen der WWK Versicherungen nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben auch für die anderen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen der WWK Versicherungen besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso, zur Provisionsbearbeitung oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein WWK Unternehmen verarbeitet werden.

EXTERNE DIENSTLEISTER UND EMPFÄNGER:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer, Dienstleister und Empfänger, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version der Übersicht im Internet entnehmen, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

WEITERE EMPFÄNGER:

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

Datenaustausch mit einem früheren Versicherer

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalles kann es nötig sein, Ihre Angaben zu überprüfen und zu ergänzen. Hierfür kann im erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

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. Diesbezügliche Speicherfristen betragen bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Als Betroffener haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit und die Einschränkung der Verarbeitung zu.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 18
91522 Ansbach

Widerspruchsrecht

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Interessenabwägung können Sie gegen diese Verarbeitung Widerspruch einlegen. Grundsätzlich werden Ihre Daten dann nicht mehr verarbeitet, es sei denn, es liegen zwin- gende schutzwürdige Gründe vor.

Einer Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie widersprechen. Eine Verarbeitung erfolgt dann nicht mehr.

Bonitätsauskünfte/Scoring

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Beim Scoring wird die Wahrscheinlichkeit berechnet, mit der ein Kunde seinen Zahlungsverpflichtungen vertragsgemäß nachkommen kann. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Dienstleisterliste, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

Datenübermittlung in ein Drittland

Wir sind bemüht, die Datenverarbeitung in Drittländern so gering wie möglich zu halten, indem wir europäischen Anbietern den Vorzug geben. Soweit es keine europäische Alternative gibt, lässt sich im Einzelfall eine Übertragung in ein Drittland nicht ausschließen. In diesen Fällen haben wir mit den Empfängern in den Drittstaaten EU-Standardvertragsklauseln sowie ergänzende technische und organisatorische Maßnahmen auf der Grundlage eines Transfer Impact Assessments getroffen oder verbindliche Unternehmensregelungen beziehungsweise andere zulässige Mechanismen eingeführt, um entsprechend den gesetzlichen Anforderungen ein „angemessenes Schutzniveau“ zu schaffen. Soweit wir Auftragsverarbeiter einsetzen und diese auf Subauftragnehmer in Drittländern zugreifen, verpflichten wir diese, den oben beschriebenen Standard zu belegen, bevor wir unsere Zustimmung für den Einsatz des Subauftragnehmers geben. Unsere Datenverarbeitungen werden regelmäßig geprüft, auch in Bezug auf die Erforderlichkeit des Drittstaatentransfers.

Automatische Einzelfallentscheidungen

Zur Begründung und Durchführung der Geschäftsbeziehung nutzen wir eine teilweise automatisierte Entscheidungsfindung. Eine vollautomatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO findet regelmäßig nicht statt.

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen für die Vereinsunfallversicherung (AUB VUV 2015)

- Stand 01.08.2021 -

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren, auch in Vereinen. Dann hilft Ihre Unfallversicherung.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) und – wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern Sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre WWK Allgemeine Versicherung AG

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1. Invaliditätsleistung
 - 2.2. Unfall-Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.3. Genesungsgeld
 - 2.4. Todesfalleistung
3. Welche Leistungsarten gelten automatisch mitversichert?
 - 3.1 Bergungskosten
 - 3.2 Kosten für kosmetische Operationen
 - 3.3 Übergangsleistung mit Sofortleistung
 - 3.4 Kosten für prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz
4. Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
5. Was ist nicht versichert?
6. Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
9. Wann sind die Leistungen fällig?

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
17. Welches Recht findet Anwendung?
18. Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zur Vereinsunfallversicherung

-automatisch mitversichert-

Besondere Bedingungen für die Sanktionsklausel

Zusatzbedingungen für die Vereinsunfallversicherung

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zur Vereinsunfallversicherung

-mitversichert sofern ausdrücklich vereinbart-

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225%)

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350%)

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600%)

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag

Leistungsübersicht

- Stand 01.08.2021-

WWK Vereinsunfallversicherung	Leistungsumfang
Sofern eine Invaliditätsleistung vereinbart ist:	
Erhöhte Kraftanstrengungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule	•
Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen	•
Tauchtypische Gesundheitsschädigungen	•
Ertrinken, Erstickten unter Wasser	•
Wärme-, Flüssigkeits-, Nahrungs-, Sauerstoffentzug	•
Vergiftungen durch Gifte, Dämpfe, Gase etc	•
Vergiftungen durch Lebensmittel	•
Versicherungsschutz bei überraschendem Kriegsausbruch während einer Auslandsreise bis zu 14 Tagen	•
Fahrtveranstaltungen zur Erzielung einer Durchschnitts-geschwindigkeit (z.B. Stern-, Orientierungs-, Zuverlässigkeitsfahrten)	•
Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen	•
Gesundheitsschäden durch das Schneiden von Nägeln sowie das Entfernen von Hühneraugen und Hornhaut	•
Blutvergiftungen (Sepsis)	•
Infektionen infolge Hautverletzungen durch Tiere (Tollwut, Wundstarrkrampf)	•
Infektionen durch Zeckenbiss (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis / FSME)	•
Allergische Reaktionen infolge Insektenstich	•
Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen	•
Bewußtseinsstörungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall	•
Alkoholbedingte Bewußtseinsstörungen (beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,1 ‰)	•
Bewußtseinsstörungen durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente	•
Übermüdung bzw. Einschlafen durch Übermüdung	•
Kosten für Such-, Bergungs-, Rettungseinsätze inklusive - Transportkosten - Rückreise-Mehrkosten - Kosten für Dekompressions-/Druckkammer - Überführungskosten bei unfallbedingtem Tod - Bestattungs- oder Überführungskosten bei Unfalltod im Ausland	20.000 EUR
Kosten für kosmetische Operationen inklusive Kosten für Zahnbehandlung/-ersatz	10% *
Psychische und nervöse Störungen	5% *
Kosten für prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz	5% *
Übergangsleistung mit Sofortleistung	5% *
Sofern eine Todesfalleistung vereinbart ist:	
Anspruch auf Todesfalleistung bis max. 5.000 EUR trotz Ausschluss-Tatbestand	•
Anspruch auf Todesfalleistung bei Unfalldod bis 2 Jahre ab Unfalldag	•
Mehrleistung von 25% im Todesfall bei Organtransplantation	•
Sofern ein Unfall-Krankenhaustagegeld vereinbart ist:	
Leistungszeitraum für Unfall-Krankenhaustagegeld	3 Jahre
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei Entfernung von Osteosynthesematerial auch nach Ende des Leistungszeitraums von 3 Jahren	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei Heilbehandlung in gemischten Instituten	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei stationärer Reha-Maßnahme	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei ambulanter Operation (für max. 3 Tage)	•
Verbessertes Unfall-Krankenhaustagegeld bei Unfällen im Ausland (für max. 14 Tage)	•
Sonstige Leistungserweiterungen	
Erweiterte Meldefrist bei Invalidität (21 Monate)	•
Erweiterte Meldefrist im Todesfall (7 Tage)	•
Übernahme ärztlicher Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs zu 100%	•
Berücksichtigung von Krankheiten oder Gebrechen erst ab einem Mitwirkungsanteil von 40%	•
Vorschussleistung unabhängig von einer Todesfalleistung	•
Verdienstausschlag	•
Keine Obliegenheitsverletzung bei verspätetem Arztbesuch wegen zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen	•
Sonstige Leistungsoptionen – diese gelten nur sofern ausdrücklich vereinbart-	
Dynamik (Jährlicher Zuwachs von Leistung und Beitrag in Höhe von 3% oder 6%)	•

* = der genannte Prozentsatz bezieht sich auf die vereinbarte Versicherungssumme (VSU) für Invalidität

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.2 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen, der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr
(es sei denn es gilt etwas anderes vereinbart – siehe Versicherungsschein).

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengungen

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder Wirbelsäule verrenkt

Beispiel:

Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule gezerrt oder zerreißt.

Beispiel:

Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.4.2 Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Wir berufen uns nicht auf die Leistungsvoraussetzung der Unfreiwilligkeit, wenn die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf nimmt.

1.4.3 Unfreiwillige Vergiftungen Als Unfall gelten auch unfreiwillige Vergiftungen

1.4.3.1 als Folge von bestimmungswidrig ausströmenden Giften, Dämpfen, Gasen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.

1.4.3.2 durch Insektenstiche (auch allergische Reaktionen). Ausgeschlossen bleiben durch Insektenstiche übertragene Infektionskrankheiten.

1.4.3.3 durch Lebensmittel. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen sowie zur Herbeiführung von bestimmten Bewusstseinszuständen eingenommene Pflanzen, deren Bestandteile oder Samen.

1.4.4 Tauchtypische Gesundheitsschäden Als Unfall gelten auch tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

1.4.5 Ertrinken, Erstickten unter Wasser Als Unfall gilt auch das unfreiwillige Ertrinken oder Erstickten der versicherten Person unter Wasser.

1.4.6 Wärme-, Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug Als Unfall gilt auch unfreiwillig erlittener Wärme-, Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.

Das gilt nicht, wenn der Nahrungs- oder Flüssigkeitsentzug auf einem Krankheitszustand beruht oder trotz ärztlicher Behandlung vom Körper die Aufnahme von Nahrungsflüssigkeiten oder Nahrungsmitteln verweigert wird.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 4) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

Beispiel:

Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
 - von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.
- Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität
- Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen.
- Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.
- Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.
- Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.
- Beispiel:*
- Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.*
- 2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr
- Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.4), sofern diese vereinbart ist.
- 2.1.2 Art und Höhe der Leistung
- 2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung
- Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.
- Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
- die vereinbarte Versicherungssumme und
 - der unfallbedingte Invaliditätsgrad.
- Beispiel:*
- Bei einer Versicherungssumme von 100.000 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000 EUR.*
- 2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung
- Der Invaliditätsgrad richtet sich
- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
 - ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).
- Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).
- 2.1.2.2.1 Gliedertaxe
- Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
Andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel:

Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70%. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7% (= ein Zehntel von 70%).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile und Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel:

Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70%. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7% (=ein Zehntel von 70%). Diese 7% Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63%.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksich-

	sichtigt. <i>Beispiel:</i> <i>Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70%) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35%). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105% ergibt, ist die Invalidität auf 100% begrenzt.</i>	
2.1.2.3	Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen: - die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und - die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt. Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.	2.2.2.2 Verbessertes Unfall-Krankenhaus-Tagegeld bei Unfall im Ausland Ereignet sich der Unfall im Ausland, zahlen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 14 Tage, den doppelten Unfall-Krankenhaus-Tagegeldsatz. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.
2.2	Unfall-Krankenhaus-Tagegeld	2.3 Genesungsgeld
2.2.1	Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person a) ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder b) unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten. Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.	2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.2.1 a). 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage. Die Leistung erfolgt nach folgender Staffelung für den 1. bis 10. Tag 100% für den 11. bis 20. Tag 50% für den 21. bis 100. Tag 25% des Krankenhaustagegeldes.
2.2.1.1	Der Leistungsanspruch nach Ziffer 2.2.1 entfällt nicht, wenn a) die Heilbehandlung in einem Institut erfolgt, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient (gemischte Institute) b) in unmittelbarem Anschluss an die medizinisch vollstationäre Heilbehandlung eine unfallbedingte stationäre Rehabilitationsmaßnahme erfolgt.	2.4 Todesfalleistung
2.2.2	Höhe und Dauer der Leistung Wir zahlen das vereinbarte Unfall-Krankenhaus-Tagegeld a) für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für drei Jahre ab dem Tag des Unfalls b) für 3 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen unter Narkose. Ein Anspruch auf Genesungsgeld nach Ziffer 2.3 besteht in diesem Fall nicht.	2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5. 2.4.2 Art und Höhe der Leistung Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. 2.4.3 Erweiterte Todesfalleistung
2.2.2.1	Erweiterter Leistungsanspruch bei Entfernung von Osteosynthesematerial Das Unfall-Krankenhaus-Tagegeld wird – abweichend von Ziffer 2.2.2 a) – auch nach Ablauf von 3 Jahren ab dem Unfalltag gerechnet gezahlt, wenn ein Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von Osteosynthesematerial nicht früher möglich war. Die Gesamtleistungsdauer nach Ziffer 2.2.2 a) bleibt jedoch auf 3 Jahre begrenzt.	2.4.3.1 Leistung bei Unfalltod innerhalb von 2 Jahren ab Unfalltag Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person stirbt innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, unfallbedingt. Art und Höhe der Leistung Wir zahlen die Todesfalleistung im zweiten Jahr jedoch nur, wenn keine Invalidität nach Ziffer 2.1.1 eingetreten ist. 2.4.3.2 Leistung trotz Ausschlussstatbestand Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person stirbt infolge eines Unfalles, welcher nach Ziffer 5.1.1 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist. Art und Höhe der Leistung Wir berufen uns nicht auf die Ausschlussbestimmungen nach Ziffer 5.1.1 und zahlen die Todesfalleistung bis zu einer Höhe von maximal 5.000 EUR. 2.4.3.3 Mehreistung bei Organtransplantation Voraussetzungen für die Leistung Infolge eines Unfalls stirbt die versicherte Person. Zum Zweck einer Transplantation im Sinne der Bestimmungen des Transplantationsgesetzes oder inhaltlich entsprechender ausländischer gesetzlicher Regelungen werden der versicherten Person ein oder mehrere der nachfolgend genannten Organe entnommen: - Leber

- Herz
- Lungen
- Nieren
- Pankreas
- Magen
- Darm

Art und Höhe der Leistung

Die vereinbarte Todesfallleistung erhöht sich um den im Versicherungsschein ausgewiesenen Prozentsatz.

3

Welche Leistungsarten gelten automatisch mitversichert?

Ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 vereinbart, gelten folgende Leistungsarten automatisch mitversichert:

3.1

Bergungskosten

Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- für den ärztlich angeordneten Transport der Verletzten zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- für die Behandlung in einer Dekompressions- / Druckkammer infolge einer tauchtypischen Gesundheitsschädigung
- für Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei unfallbedingtem Todesfall im Inland oder
- für die Bestattung oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei unfallbedingtem Tod im Ausland

entstanden.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

Die Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag finden keine Anwendung.

3.2

Kosten für kosmetische Operationen

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene notwendige Kosten für

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

3.3

Übergangsleistung mit Sofortleistung

Voraussetzungen für die Leistung

3.3.1

Übergangsleistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im beruflichen oder außerberuflichen Bereich
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- zu mindestens 50 Prozent in ihrer normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Beeinträchtigung dauert, vom Unfalltag an gerechnet, ununterbrochen mehr als 6 Monate an.

Sie müssen die Beeinträchtigung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten ausgehen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel:

Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

3.3.2

Sofortleistung

Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet infolge eines Unfalls eine der folgenden schweren Verletzungen

- Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks
- Amputation von mindestens einem ganzen Fuß oder einer ganzen Hand
- Schädelhirnverletzung mit einer zweifelsfrei nachgewiesenen Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung
- schwere Mehrfachverletzung, entweder Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßenabschnitten (Ober-/ Unterarm, Ober-/ Unterschenkel) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche

- f) Erblindung auf beiden Augen oder
- g) eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
- Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen oder Beinen
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - Gewebeerstörender Schaden an einem inneren Organ
- Der Anspruch auf die Leistung erlischt, wenn die versicherte Person innerhalb von 3 Tagen nach dem Unfall stirbt.
- Das Vorliegen einer unfallbedingten schweren Verletzung müssen Sie durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachweisen.
- Sobald uns dieser Nachweis zugegangen ist, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Bestimmungen der Ziffer 9 gelten uneingeschränkt.
- 3.3.3 Art und Höhe der Leistung
- Wir zahlen die Übergangsleistung oder die Sofortleistung in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme, einmal je Versicherungsfall.
- 3.4 **Kosten für prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz**
- Voraussetzungen für die Leistung
- Die infolge eines Unfalls nach Ziffer 1.3 erlittenen Verletzungen der versicherten Person erfordern nach Abschluss der Heilbehandlungen prothetische Zahnbehandlungen.
- Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.
- Art und Höhe der Leistung
- Wir erstatten die durch einen Heil- und Kostenplan nachgewiesenen und nicht von einem Dritten übernommenen Kosten für
- Honorare von Ärzten, Zahnärzten und Kieferorthopäden
 - Dentallabor-Leistungen
 - Reparatur oder Ersatz von Zahnprothesen, sofern diese unfallbedingt zerstört, beschädigt oder abhandengekommen sind.
- insgesamt bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.
- 4 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
- 4.1 **Krankheiten und Gebrechen**
- Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.
- Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.
- Beispiele:*
- Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkerkrankungen; Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene*

Sehnenverkürzung;

4.2

Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

4.2.1

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfallrente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.

Beispiel:

Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10%. Dabei hat eine Rheumaerkrankung zu 50% mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5%.

4.2.2

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40%, nehmen wir keine Minderung vor.

5

Was ist nicht versichert?

5.1

Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1

Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

5.1.1.1

Ausnahme

Versicherungsschutz besteht abweichend von Ziffer 5.1.1 wenn die Bewusstseinsstörung oder der Anfall verursacht wurde, durch

- ein Unfallereignis nach Ziff. 1.3, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.
- Trunkenheit – beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt

- die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente
 - Herzinfarkt oder Schlaganfall – ausgeschlossen bleiben jedoch die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst.
- In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
- Beispiel:*
Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.
- 5.1.1.2 Übermüdung, bzw. Einschlafen durch Übermüdung gelten nicht als Bewusstseinsstörung.
- 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- 5.1.3.1 Ausnahme
 Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
 Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
 Diese Ausnahme gilt nicht
- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
 - für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
 - für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
- In diesem Fall gilt der Ausschluss.
- 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Führer eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- Beispiel:*
Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
- Beispiel:*
Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind.
- Beispiel:*
Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung
- 5.1.5 Unfälle, der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.
- Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.
- Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 5.1.5.1 Nicht als Rennen gelten Fahrtveranstaltungen, bei denen es ausschließlich oder hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt

(Stern-, Zuverlässigkeits- oder Orientierungsfahrten)

- 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 **Ausgeschlossene Gesundheitsschäden**

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

- 5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

5.2.1.1 Ausnahme

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- Für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

5.2.2.1 Ausnahme

Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, die sich als Unfall darstellen.

Ausgeschlossen bleiben radioaktive Strahlen sowie Schäden, die als Folge regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen (Berufskrankheiten).

- 5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

5.2.3.1 Ausnahme

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
 - Für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
- In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

- 5.2.3.2 Schutzimpfungen

Mitversichert gelten Gesundheitsschädigungen, welche durch ordnungsgemäße Durchführung einer Schutzimpfung bzw. die orale Einnahme von Substanzen zur Infektionsprophylaxe in ärztlich verordnetem Umfang entstehen.

- 5.2.3.3 Das Schneiden von Nägeln sowie das Entfernen von Hühneraugen oder Hornhaut gilt nicht als Heilmaßnahme.

- 5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Ausnahme

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf
- durch Blutvergiftung (Sepsis)
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) durch Zeckenbiss
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziff. 5.2.3).

- 5.2.5 In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörungen nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

- 5.2.6.1 Ausnahme

Psychische und nervöse Störungen infolge eines Unfalls, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

Diese Ausnahme gilt nur, sofern eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 vereinbart ist.

Im Leistungsfall zahlen wir die Sofortleistung nach Ziffer 3.3.2 in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.

- 5.2.7 Bauch- und Unterleibsbrüche

- 5.2.7.1 Ausnahme

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- 6 Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

- 6.1 **Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab.

- 6.1.1 Mitteilung der Änderung

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen und befristete freiwillige soziale Dienste (z.B. Bundesfreiwilligendienst) fallen nicht darunter.

- 6.1.2 Auswirkungen der Änderung

Errechnen sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung bei gleich bleibendem Beitrag nach dem vereinbarten Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Auch die neu errechneten Versicherungssummen gelten für berufliche und außerberufliche Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei

erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

- 7.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

- 7.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaufschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

- 7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

- 7.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion - durch einen von uns beauftragten Arzt - durchführen zu lassen.

- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht

grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen ist es keine Obliegenheitsverletzung, wenn Sie – abweichend von Ziffer 7.2 AUB- den Arzt erst dann hinzuziehen, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

9

Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Bitte beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir zu 100%.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Beispiel:

Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall unabhängig von einer Todesfallleistung bis maximal 10% der vereinbarten Invaliditätsleistung (Grundversicherungssumme) beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der

Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu.

Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

10

Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird.

Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugehen.

10.2.3 Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugehen.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres.

Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem

- 10.4 Sie sie erhalten haben, wirksam.
Versicherungsjahr
 Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.
Ausnahme:
 Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.
Beispiel:
Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 11.1 **Beitrag und Versicherungssteuer**
- 11.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode
 Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode:
 Sie beträgt
- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
 - bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
 - bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
 - bei Jahresbeiträgen ein Jahr.
- 11.1.2 Versicherungssteuer
 Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.
- 11.2 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster Beitrag**
- 11.2.1 Fälligkeit der Zahlung
 Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.
- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
 Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.
 Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.
- 11.2.3 Rücktritt
 Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
- 11.3 **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
 Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils

- vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 11.3.2 Verzug
 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.
 Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.
 Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).
- 11.3.3 Zahlungsfrist
 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
 Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:
- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
 - Die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.
- 11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
 Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,
- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
 - können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.
- Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.
- 11.4 **Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat**
 Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.
 Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.
 Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.
 Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.
- 11.5 **Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
 Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 12.1 **Fremdversicherung**
 Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungs-

	nehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).	Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
	Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen Person zugestoßen ist.	Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.
	Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.	Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:
12.2	Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller	Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
	Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.	- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls, - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht
12.3	Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen	ursächlich war.
	Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.	Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.
13	<u>Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?</u>	13.2.2 Kündigung
13.1	Vorvertragliche Anzeigepflicht	Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
	Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.	Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
	Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, erheblich sind.	13.2.3 Vertragsänderung
	Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.	Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
	Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.	Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 11.1.1) Vertragsbestandteil.
	Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.	Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
13.2	Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder - wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.
	Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall	Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.
	- vom Vertrag zurücktreten, - den Vertrag kündigen, - den Vertrag ändern oder - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.	13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
13.2.1	Rücktritt	Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
	Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.	Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
	Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn	Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur
	- weder eine vorsätzliche, - noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.	
	Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein	

innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.4 **Anfechtung**

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5 **Erweiterung des Versicherungsschutzes**

Die Absätze 13.1 bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1 **Gesetzliche Verjährung**

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

14.2 **Aussetzung der Verjährung**

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

15 Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

15.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbelegungsverfahren in Anspruch nehmen.

Sie können Ihre Anfragen richten an:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Wir nehmen an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil.

Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zur Vereinsunfallversicherung

Nachfolgende Bedingungen gelten automatisch mitversichert:

Besondere Bedingungen für die Sanktionsklausel

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

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Zusatzbedingungen für die Vereinsunfallversicherung

1 Welche Unfälle sind versichert?

Die Versicherung umfasst im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB VUV 2015) die Unfälle, von denen die Mitglieder des Vereins während der Vereinsübungsstunden und Proben, bei Vereinsversammlungen und Vereinsveranstaltungen, ferner bei Vereinsfestlichkeiten und Festzügen, an denen sie im Auftrag des Vereins teilnehmen, betroffen werden.

Unfälle auf den direkten Wegen zu und von solchen Veranstaltungen sind mitversichert, bei Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen aber nur, soweit sie gemeinsam durchgeführt werden.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z.B. durch Einkauf, Besuch von Gaststätten zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

2 Welche Mitglieder sind versichert?

Die Versicherung muss für sämtliche Vereinsmitglieder abgeschlossen werden.

Der Verein ist verpflichtet, Mitgliederlisten zu führen.

3 Wem stehen die Leistungen aus der Versicherung zu?

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von Ziffer 12 AUB VUV 2015 gilt folgendes:

Leistungsanspruch des Vereinsmitglieds als versicherte Person:

Das Vereinsmitglied kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an das Vereinsmitglied.

Die Regelung des § 44 Abs. (2) des Versicherungsvertragsgesetzes in der Fassung vom 09.06.2021 findet keine Anwendung.

4 Können wir unsere Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag (z.B. wegen Prämienrückständen) mit einem Anspruch eines Vereinsmitglieds auf Leistung aus diesem Vertrag verrechnen?

Die Vorschrift des § 35 des Versicherungsvertragsgesetzes in der Fassung vom 09.06.2021 gilt nicht. Unsere Forderungen werden insoweit nicht mit den Leistungen an die Vereinsmitglieder verrechnet.

5 Worüber müssen die Vereinsmitglieder informiert werden?

Sie als Versicherungsnehmer informieren jedes Vereinsmitglied über

- den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz.
Um sicherzustellen, dass bei den Vereinsmitgliedern keine Unklarheiten über den Versicherungsschutz bestehen, ist über den Wortlaut aller Werbeunterlagen, Informationsdruckstücke und sonstiger Veröffentlichungen Ihrerseits Einvernehmen mit uns herzustellen.
- seinen direkten Anspruch auf die Versicherungsleistung gemäß Ziffer 3 dieser Zusatzvereinbarung
- Änderungen des Vertrags während der Laufzeit.. Wir sind berechtigt, von Ihnen eine Bestätigung über die durchgeführte Information zu verlangen.
- die Kündigung oder einvernehmliche Aufhebung dieses Vertrages, sobald die Beendigung für Sie absehbar ist.
Wir sind berechtigt, von Ihnen eine Bestätigung über die durchgeführte Information zu verlangen.

Für die Übermittlung dieser Informationen an die Vereinsmitglieder ist es ausreichend, wenn die Informationen an geeigneter Stelle abrufbar sind (z.B. auf Ihrer Internetseite) und die Vereinsmitglieder durch Sie auf das Erscheinen der neuen Informationen hingewiesen werden.

6 Was passiert, wenn unsere Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), eine Änderung dieses Vertrages verlangt?

Sie und wir werden einvernehmlich an der Änderung mitwirken.

Kommt ein Einvernehmen zwischen Ihnen und uns nicht zustande, haben Sie und wir das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats nach dem Scheitern der Verhandlungen mit Frist von sechs Monaten zu kündigen.

Andere Kündigungsrechte bleiben davon unberührt.

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zur Vereinsunfallversicherung

Nachfolgende Bedingungen gelten nur **sofern diese ausdrücklich vereinbart** sind:

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225%)

Es ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 vereinbart.

Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 AUB GUV 2015 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 2-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme.

Wenn die Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 eine Leistung von mehr als 25 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad

Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	41	57	56	93	71	138	86	183
27	29	42	59	57	96	72	141	87	186
28	31	43	61	58	99	73	144	88	189
29	33	44	63	59	102	74	147	89	192
30	35	45	65	60	105	75	150	90	195
31	37	46	67	61	108	76	153	91	198
32	39	47	69	62	111	77	156	92	201
33	41	48	71	63	114	78	159	93	204
34	43	49	73	64	117	79	162	94	207
35	45	50	75	65	120	80	165	95	210
36	47	51	78	66	123	81	168	96	213
37	49	52	81	67	126	82	171	97	216
38	51	53	84	68	129	83	174	98	219
39	53	54	87	69	132	84	177	99	222
40	55	55	90	70	135	85	180	100	225

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350%)

Es ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 vereinbart.

Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 AUB GUV 2015 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 2-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50%, nicht aber 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme,
- d) für den 75%, nicht aber 90% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Invaliditätssumme,
- e) für den 90% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 11-fache Invaliditätssumme.

Wenn die Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 eine Leistung von mehr als 25% der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad

Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	41	57	56	93	71	138	86	216
27	29	42	59	57	96	72	141	87	222
28	31	43	61	58	99	73	144	88	228
29	33	44	63	59	102	74	147	89	234
30	35	45	65	60	105	75	150	90	240
31	37	46	67	61	108	76	156	91	251
32	39	47	69	62	111	77	162	92	262
33	41	48	71	63	114	78	168	93	273
34	43	49	73	64	117	79	174	94	284
35	45	50	75	65	120	80	180	95	295
36	47	51	78	66	123	81	186	96	306
37	49	52	81	67	126	82	192	97	317
38	51	53	84	68	129	83	198	98	328
39	53	54	87	69	132	84	204	99	339
40	55	55	90	70	135	85	210	100	350

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (600%)

Es ist eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 vereinbart.

Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 AUB GUV 2015 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 3-fache Invaliditätssumme,
- c) für den 50%, nicht aber 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Invaliditätssumme,
- d) für den 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 14-fache Invaliditätssumme.

Wenn die Invalidität im Sinne von Ziffer 2.1 AUB GUV 2015 eine Leistung von mehr als 25% der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ergibt, erhöht sich die Leistung wie folgt:

Tabelle zur Leistungsberechnung:

Spalte Inv: festgestellter Invaliditätsgrad

Spalte pB: progressiver Berechnungssatz

Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB	Inv	pB
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	41	73	56	136	71	226	86	404
27	31	42	76	57	142	72	232	87	418
28	34	43	79	58	148	73	238	88	432
29	37	44	82	59	154	74	244	89	446
30	40	45	85	60	160	75	250	90	460
31	43	46	88	61	166	76	264	91	474
32	46	47	91	62	172	77	278	92	488
33	49	48	94	63	178	78	292	93	502
34	52	49	97	64	184	79	306	94	516
35	55	50	100	65	190	80	320	95	530
36	58	51	106	66	196	81	334	96	544
37	61	52	112	67	202	82	348	97	558
38	64	53	118	68	208	83	362	98	572
39	67	54	124	69	214	84	376	99	586
40	70	55	130	70	220	85	390	100	600

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag (Dynamik)

- Die Versicherungssummen werden jährlich um den jeweiligen vertraglich vereinbarten Prozentsatz erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für
 - Invaliditätsleistung
 - Todesfalleistung
 auf volle fünfhundert Euro, für
 - Krankenhaustagegeld
 auf volle Euro und für
 - die Rentenleistung (Unfallrente)
 auf volle 25 Euro aufgerundet.
 Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- Die Erhöhung der Versicherungssummen erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.
- Der Versicherungsnehmer wird über die erhöhten Versicherungssummen unterrichtet, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. Über die neuen Versicherungssummen erhält er einen Nachtrag.
- Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Erhöhung jederzeit zum Ende des Versicherungsjahres widerrufen, spätestens jedoch sechs Wochen nach Unterrichtung über die Erhöhung gemäß Ziffer 3. Der Versicherungsnehmer ist auf den Fristablauf hinzuweisen.

Der Versicherer kann die nächstfällige oder alle weiteren Erhöhungen von Versicherungssummen und Beiträgen mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich widerrufen.

Produktübersicht		WWK Vereinsunfallversicherung
Diese Produktübersicht stellt einen verkürzten Leistungsüberblick dar. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Vereinsunfallversicherungsbedingungen. Diese finden Sie unter www.wwk.de. Alternativ können diese jederzeit angefordert oder eingesehen werden.		
Versicherungsumfang		
Sofern eine Invaliditätsleistung vereinbart ist:		
Erhöhte Kraftanstrengungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule		•
Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen		•
Tauchtypische Gesundheitsschädigungen		•
Ertrinken, Ersticken unter Wasser		•
Wärme-, Flüssigkeits-, Nahrungs-, Sauerstoffentzug		•
Vergiftungen durch Gifte, Dämpfe, Gase etc.		•
Vergiftungen durch Lebensmittel		•
Versicherungsschutz bei überraschendem Kriegsausbruch während einer Auslandsreise bis zu 14 Tagen		•
Fahrtveranstaltungen zur Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit (z.B. Stern-, Orientierungs-, Zuverlässigkeitsfahrten)		•
Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser-, Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen		•
Gesundheitsschäden durch das Schneiden von Nägeln sowie das Entfernen von Hühneraugen und Hornhaut		•
Blutvergiftungen (Sepsis)		•
Infektionen infolge Hautverletzungen durch Tiere (Tollwut, Wundstarrkrampf)		•
Infektionen durch Zeckenbiss (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis / FSME)		•
Allergische Reaktionen infolge Insektenstich		•
Gesundheitsschäden durch Schutzimpfungen		•
Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt oder Schlaganfall		•
Alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen (beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,1 ‰)		•
Bewusstseinsstörungen durch die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente		•
Übermüdung bzw. Einschlafen durch Übermüdung		•
Kosten für Such-, Bergungs-, Rettungseinsätze inklusive • Transportkosten • Rückreise-Mehrkosten • Kosten für Dekompressions-/Druckkammer • Überführungskosten bei unfallbedingtem Tod		20.000 EUR
Kosten für kosmetische Operationen inklusive Kosten für Zahnbehandlung/-ersatz		10%*
Psychische und nervöse Störungen		5%*
Kosten für prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz		5%*
Übergangsleistung mit Sofortleistung		5%*

Sofern eine Todesfalleistung vereinbart ist:	
Anspruch auf Todesfalleistung bis max. 5.000 EUR trotz Ausschluss-Tatbestand	•
Anspruch auf Todesfalleistung bei Unfalltod bis 2 Jahre ab Unfalltag	•
Mehrleistung von 25% im Todesfall bei Organtransplantation	•
Sofern ein Unfall-Krankenhaustagegeld vereinbart ist:	
Leistungszeitraum für Unfall-Krankenhaustagegeld	3 Jahre
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei Entfernung von Osteosynthesematerial auch nach Ende des Leistungszeitraums von 3 Jahren	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei Heilbehandlung in gemischten Instituten	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei stationärer Reha-Maßnahme	•
Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld bei ambulanter Operation (für max. 3 Tage)	•
Verbessertes Unfall-Krankenhaustagegeld bei Unfällen im Ausland (für max. 14 Tage)	•
Sonstige Leistungserweiterungen	
Erweiterte Meldefrist bei Invalidität (21 Monate)	•
Erweiterte Meldefrist im Todesfall (7 Tage)	•
Übernahme ärztlicher Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs zu 100%	•
Berücksichtigung von Krankheiten oder Gebrechen erst ab einem Mitwirkungsanteil von 40%	•
Vorschussleistung unabhängig von einer Todesfalleistung	•
Verdienstausschlag	•
Keine Obliegenheitsverletzung bei verspätetem Arztbesuch wegen zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen	•
Sonstige Leistungsoptionen – diese gelten nur sofern ausdrücklich vereinbart-	
Dynamik (Jährlicher Zuwachs von Leistung und Beitrag in Höhe von 3% oder 6%)	•

• = versichert

* = der genannte Prozentsatz bezieht sich auf die vereinbarte Versicherungssumme (VSU) für Invalidität