

Antrag/Versicherungsschein – **BLOCKPOLICE**

Haftpflicht- und Unfallversicherung
für individuelle Betriebspraktika

Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE

Haftpflicht- und Unfallversicherung für individuelle Betriebspraktika

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

Name und Anschrift des Praktikanten (Versicherungsnehmer)

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefon	Geburtsdatum

Name und Anschrift des Praktikumbetriebs

Firma	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefon	

Praktikumsdauer/-beginn

Praktikumsdauer:	Praktikumsbeginn	Praktikumsende
------------------	------------------	----------------

HV 78769

Zahlungsweise

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

Haftpflichtversicherung nach den Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika

Versicherungssummen je Schadensereignis	Personenschäden	1 000 000 Euro	Der Versicherungsschutz der Haftpflichtversicherung erstreckt sich bedingungsgemäß mit den vereinbarten Versicherungssummen auf Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die die versicherte, namentlich genannte Person Dritten zufügt.
	Sachschäden	500 000 Euro	
	Vermögensschäden	25 000 Euro	

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

Unfallversicherung nach den Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika

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

Beitrag einschließlich Versicherungsteuer (z.Zt. 19 %)

Der Beitrag für beide Versicherungen beträgt 6,00 Euro, einschließlich 0,96 Euro Versicherungsteuer je angefangene Kalenderwoche. Die Woche beginnt stets mit Montag.

Hinweise

- Änderungen sind nicht zulässig.
- Versicherungsschutz gilt nur für die Risiken, zu denen der Beitrag eingetragen und bezahlt wurde.
- Die Beiträge beinhalten die Versicherungsteuer von z.Zt. 19 %.
- Es ist keine vorläufige Deckungszusage möglich.
- Der Antrag gilt in Verbindung mit dem Einzahlungsschein als Versicherungsschein und Versicherungsnachweis.
- Der Beitrag ist spätestens einen Tag vor Praktikumsbeginn zu überweisen.
- Ein(e) gesonderte(r) Versicherungsnachweis/Bestätigung erfolgt nicht.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass die zur Unternehmensgruppe gehörenden Gesellschaften und die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich zuständigen Betreuer weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

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

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich das Merkblatt zur Datenverarbeitung rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten habe oder wenn ich vor Abgabe meiner Vertragserklärung eine gesonderte Verzichtserklärung zur Informationspflicht nach § 7 VVG unterzeichnet und beigefügt habe.

Hinweis

Der Ansprache zum Zweck der kundenorientierten Produktinformation sowie der Optimierung der Kundenzufriedenheit kann ich jederzeit widersprechen.

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen

Der Text beruht auf der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung, die im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde.

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

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei dem Versicherer unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

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

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

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

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

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

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

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

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

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

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

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

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

3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an den Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft, Maximilianstr. 53, 80530 München, Telefax: (0 89) 21 60-27 14, E-Mail: service@vkb.de

Widerrufsfolgen

Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von dem 360./180./90. bzw. 30. Teil des vertraglich – je nach Zahlweise jährlich/halbjährlich/vierteljährlich bzw. monatlich – vereinbarten Bruttobeitrags, den Sie in Ihrem Antrag bzw. in Ihrem Versicherungsschein finden, multipliziert mit der Anzahl der Kalendertage gerechnet vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs bei uns.

Die Zustellung der Beitragsrechnung und gegebenenfalls Erstattung des zurückzuzahlenden Beitrags erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Bestätigungen zum Widerrufsrecht und zur Informationspflicht

Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist

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

Ja Nein

Unterschrift zum Antrag/Zusaterklärung/Belehrungen zum Antrag

Bevor ich diese Erklärung zum Antrag unterschreibe, habe ich obigen Text einschließlich der Widerrufsbelehrung zur Kenntnis genommen und diesem zugestimmt. Sie enthalten unter anderem meine Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und meine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung. Alle Angaben werden durch meine/unsere Unterschrift Vertragsbestandteil.

Der Versicherungsnehmer bestätigt mit seiner Unterschrift dem Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft, dass jede der versicherten Personen die Einwilligung über die Verwendung ihrer Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz und die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, erteilt hat. Jeder versicherten Person wurde oder wird die „Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung“ ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Praktikanten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Informationspflicht nach § 7 VVG

Die Allgemeine Versicherungsinformation sowie die Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika und das Merkblatt zur Datenverarbeitung wurden rechtzeitig vor Abgabe der Vertragserklärung ausgehändigt.

Vorvertragliche Anzeigepflicht nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz

Die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht habe ich vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Praktikanten bzw. des gesetzlichen Vertreters

80530 München, 04.11.2013

Maximilianstraße 53



Dr. Frank Walthes



Rainer Fürhaupter

**BITTE VERGESSEN SIE NICHT, KOPIEN DER
BLÄTTER 2 BIS 4 AN DEN BAYERISCHEN
VERSICHERUNGSVERBAND ZU SCHICKEN!**

Übersicht Dienstleister

nach Ziff. 3.2. der Einwilligungserklärung

(Hinweis: Die aktuelle Liste finden Sie unter dienstleister.vkb.de)

Firmenbezeichnung / Kategorie	Tätigkeitsgebiet
<p>Zur Unternehmensgruppe gehören folgende Gesellschaften, die untereinander Dienstleistungen erbringen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts ▪ Bayerische Landesbrandversicherung AG ▪ Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft ▪ Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG ▪ Bayerische Beamtenkrankenkasse AG ▪ Union Krankenversicherung AG ▪ Union Reiseversicherung AG ▪ Versicherungskammer Bayern Konzern Rückversicherung AG ▪ SAARLAND Feuerversicherung AG ▪ SAARLAND Lebensversicherung AG ▪ Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG ▪ Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG ▪ Ostdeutsche Versicherung AG (OVAG) ▪ Pensions-Management GmbH ▪ Versicherungskammer Bayern Pensionskasse AG ▪ Bavaria Versicherungs-Vermittlungs GmbH ▪ Consal-Makler-Service GmbH ▪ Consal-Service-Gesellschaft mbH ▪ Consal-Versicherungsdienste GmbH ▪ Consal Vertrieb Landesdirektionen GmbH 	<p>Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben. Dies umfasst z. B. die gemeinsame Datenhaltung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Kundendaten), Post Ein- und Ausgangsbearbeitung, Bearbeitung von Kundenanfragen, In- / Exkasso.</p>
Externe Unternehmen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesellschaft für angewandte Versicherungs-Informatik mbH ▪ Gesellschaft für innovative Versicherungssoftware mbH ▪ Saarland Informatik Service GmbH ▪ OEV Online Dienste GmbH ▪ sonstige DV-Dienstleister 	DV-Dienstleistungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gutachter 	Erstellung und Überprüfung ärztlicher Gutachten, Beratung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARVATO AG 	Zulagenverwaltung und -abwicklung Riester
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verband öffentlicher Versicherer – Deutsche Rückversicherung ▪ General Reinsurance AG ▪ Münchener Rückversicherungsgesellschaft AG 	Rückversicherung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. ▪ Info Partner KG ▪ Creditreform München ▪ Creditreform Saarbrücken Link & Maurer KG 	Betreiben von Auskunftsdatenbanken
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adress Research 	Adressenaktualisierung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ COMPASS Private Pflegeberatung GmbH ▪ Deutsche Assistance Service GmbH ▪ RehaAssist Deutschland GmbH 	Assistance-Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pro Tect Versicherung AG ▪ Cardif Allgemeine Versicherung 	Restkreditversicherung; Gemeinsame Betreuung von Kunden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Combitel 	Service-Center

I. Produktinformationsblatt (§ 4 VVG-InfoV)

Die folgende Darstellung soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Inhalte und Merkmale der angebotenen Versicherungen ermöglichen. Deshalb handelt es sich notwendigerweise nicht um eine vollständige Information.

Zu den angesprochenen Inhalten der vertraglich getroffenen Vereinbarungen weisen wir jeweils auf die maßgebliche Vertragsbestimmung bzw. den maßgeblichen Abschnitt der Versicherungsbedingungen hin. Wenn Sie mehr über die einzelnen Vertragsmerkmale wissen wollen, lesen Sie bitte unter den jeweiligen Fundstellen nach.

Versicherungsart

Als Produkt wurde eine Haftpflicht- und Unfallversicherung für individuelle Betriebspraktika des Bayerischen Versicherungsverbandes Versicherungsaktiengesellschaft (BVV AG) gewählt. Beide Versicherungen sind mit der Beantragung über das Formular „Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE“ automatisch Vertragsbestandteile.

1. Haftpflichtversicherung

Versichert ist nach den Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika die gesetzliche Haftpflicht der im Antrag bezeichneten Person während der Teilnahme an einem individuellen Betriebspraktikum, das der Berufsfindung dient. Versichert sind Ansprüche wegen Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

Mitversicherung in der Haftpflichtversicherung

Die Haftpflichtversicherung schließt unter anderem ein die gesetzliche Haftpflicht

- für Schäden des Praktikumbetriebs und
- aus gegenseitigen Ersatzansprüchen der versicherten Personen, ausgenommen Geschwister.

Risikoausschlüsse

Um den Beitrag für den Versicherungsnehmer bezahlbar zu halten, müssen einige Lebenssachverhalte vom Versicherungsschutz ausgenommen werden. Zum Beispiel sind dies Schäden, die durch fehlerhafte oder mangelnde Erfüllung von Verträgen oder durch vorsätzliches Handeln entstehen. Risikoausschlüsse gibt es in allen beschriebenen Arten der Haftpflichtversicherung. Wenn Sie hierzu nähere Einzelheiten wissen möchten, entnehmen Sie diese bitte den Versicherungsbedingungen.

Beitrag

Den Beitrag und dessen Fälligkeit entnehmen Sie bitte dem vorstehenden Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE.

Der Beitrag ist einmalig spätestens einen Tag vor Versicherungsbeginn zu bezahlen.

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

Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse ergeben sich z. B., wenn Sie den Beitrag nicht bezahlen (vgl. hierzu Ziffer 1 der Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika).

Weitere Informationen zu Leistungsausschlüssen entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika.

Obliegenheiten

Sie haben als Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrags eine Reihe von Obliegenheiten zu beachten:

a) während der Vertragslaufzeit

Informieren Sie das Versicherungsunternehmen während der Vertragslaufzeit über jede Änderung der im Antrag oder diesem Informationsblatt abgefragten oder wiedergegebenen Daten oder Tatsachen, damit wir laufend über das versicherte Risiko informiert sind und gegebenenfalls Vertragsanpassungen vornehmen können. Weitere Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den Ziffer 2 und 3 der Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika.

b) nach Eintritt des Versicherungsfalls

Ist ein Schadenfall eingetreten, so haben Sie umfangreiche Mitwirkungspflichten. Neben der Meldepflicht sind dies unter anderem Mitwirkungspflichten bei der Ermittlung von Schadenursache und Schadenhöhe. Näheres zu den Obliegenheiten im Schadenfall entnehmen Sie bitte Ziffer 2 und 3 der Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika.

c) Rechtsfolgen der Nichtbeachtung

Eine Verletzung der oben genannten Obliegenheiten kann dazu führen, dass unter bestimmten Voraussetzungen der Versicherer vom Vertrag zurücktritt, kündigt oder ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei ist. Bitte lesen Sie dazu die Regelungen zu den Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls in den Ziffern 2 und 3 der Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika.

2. Unfallversicherung

Versicherungsschutz besteht nach den Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika für alle Unfälle im Zusammenhang mit dem bezeichneten Praktikum, die der im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE bezeichneten Person während der Laufzeit des Vertrags zustoßen.

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

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d. h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten übernehmen wir in aller Regel nicht. Sie sind Gegenstand der Krankenversicherung. Welche Leistungen wir zahlen, ergibt sich aus den vereinbarten Leistungsarten.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika.

Leistungsarten

Unsere Leistungen umfassen, entsprechend der vereinbarten Leistungsarten und Versicherungssummen:

- Eine Invaliditätsleistung bei jedem messbaren Invaliditätsgrad durch einen Unfall
- Eine Todesfallleistung zur vorübergehenden finanziellen Absicherung der Hinterbliebenen
- Die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze (Bergungskosten)
- Die Kosten für unfallbedingte kosmetische Operationen

Weitere Einzelheiten zum Versicherungsumfang finden Sie in den Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika Ziffer 16.

Die vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte den Angaben im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE.

Risikoausschlüsse

Um den Beitrag für den Versicherungsnehmer bezahlbar zu halten, müssen einige Lebenssachverhalte vom Versicherungsschutz ausgenommen werden. Vom versicherten Risiko ausgeschlossen sind daher z. B. Unfälle der versicherten Person, die auf Trunkenheit oder Drogenmissbrauch beruhen.

Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika Ziffer 18.

Mitwirkung von Krankheit und Gebrechen

Versicherungsschutz besteht für die Folgen von Unfällen, die sich während der Laufzeit des Vertrags ereignen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen schon vor einem versicherten Unfall beeinträchtigt, so wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

Diese Versicherung leistet in der Regel nur für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich die Leistung entsprechend. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch eine Minderung.

Wir leisten insbesondere für unfallbedingte, dauerhafte Einschränkungen der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit. Ist diese Leistungsunfähigkeit unabhängig von einem Unfall auf Dauer so stark eingeschränkt, dass die versicherte Person für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf, ist diese Person nicht mehr versicherbar. Dies gilt insbesondere für schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der Stufen II und III der sozialen Pflegeversicherung. Der Versicherungsschutz erlischt, die Versicherung endet und die Beiträge werden ab Eintritt der Versicherungsunfähigkeit erstattet.

Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika Ziffer 17 und 21.

Versicherungssummen

Der Versicherungsschutz umfasst die im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE wiedergegebenen Versicherungssummen.

Beitrag

Den Beitrag und dessen Fälligkeit entnehmen Sie bitte dem vorstehenden Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE.

Der Beitrag ist einmalig spätestens einen Tag vor Versicherungsbeginn zu bezahlen.

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

Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse ergeben sich z. B., wenn Sie den Beitrag nicht bezahlen (vgl. hierzu Ziffer 1 der Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika).

Weitere Informationen zu Leistungsausschlüssen entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika.

Obliegenheiten

Sie haben als Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrags eine Reihe von Obliegenheiten zu beachten:

a) nach Eintritt des Versicherungsfalls

Ist ein Schadenfall eingetreten, so haben Sie umfangreiche Mitwirkungspflichten. Neben der Meldepflicht sind dies unter anderem Mitwirkungspflichten bei der Ermittlung von Schadenursache und Schadenhöhe. Sie haben sich daher nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, unverzüglich in ärztliche Behandlung zu begeben. Näheres zu den Obliegenheiten im Schadenfall entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika Ziffer 2, 3 und 19.

b) Rechtsfolgen der Nichtbeachtung

Eine Verletzung der oben genannten Obliegenheiten kann dazu führen, dass unter bestimmten Voraussetzungen der Versicherer vom Vertrag zurücktritt, kündigt oder ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei ist. Bitte lesen Sie dazu die Regelungen zu den Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles in den Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika Ziffer 2, 3 und 19.

Zu 1. und 2.:

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt und endet zu den im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE eingetragenen Zeitpunkten.

Vertragslaufzeit

Der Vertrag ist für die im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE vereinbarte Laufzeit abgeschlossen.

Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt (Ziffern 1 der Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika).

Versicherungsnehmer/versicherte Person

Zu den persönlichen Daten des Versicherungsnehmers wird auf die Angaben im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE hingewiesen.

Versicherte Person

Zur versicherten Person wird auf die Angaben im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE hingewiesen.

Die folgende Darstellung soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Inhalte und Merkmale der angebotenen Versicherungen ermöglichen. Deshalb handelt es sich notwendigerweise nicht um eine vollständige Information.

Zu den angesprochenen Inhalten der vertraglich getroffenen Vereinbarungen weisen wir jeweils auf die maßgebliche Vertragsbestimmung bzw. den maßgeblichen Abschnitt der Versicherungsbedingungen hin. Wenn Sie mehr über die einzelnen Vertragsmerkmale wissen wollen, lesen Sie bitte unter den jeweiligen Fundstellen nach.

Versicherungsnehmer	Zu den Daten des Versicherungsnehmers wird auf die Angaben im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE hingewiesen.
Versicherte Person	Zu den persönlichen Daten der versicherten Person wird auf die Angaben im Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE hingewiesen.

II. Allgemeine Versicherungsinformation (§ 1 VVG-InfoV)

1. Informationen zum Versicherungsunternehmen

Versicherungsunternehmen

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

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Maximilianstr. 53, 80530 München
Telefon (0 89) 21 60-0, Telefax (0 89) 21 60-27 14
www.versicherungskammer-bayern.de
E-Mail: service@vkb.de

Vorstand:

Dr. Frank Walthes (Vorsitzender),
Helmut Späth (stellvertretender Vorsitzender),
Dr. Harald Benzing, Rainer Fürhaupter, Dr. Robert Heene,
Dr. Franz Kühnel, Barbara Schick, Dr. Stephan Spieleder

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

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

Aufsichtsbehörde:

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

2. Informationen zum Versicherungsvertrag und zum Beitrag

Vertragsgrundlagen, Höhe des Beitrags und Zahlungsweise

Die Vertragsgrundlagen sowie die Informationen zur Höhe des Beitrags und seine Zahlungsweise entnehmen Sie bitte dem Antrag. Diese Informationen werden auch auf dem Versicherungsschein bzw. Ihrer Beitragsrechnung dokumentiert.

Zahlung und Erfüllung des Beitrags

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

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

Versicherungsleistung

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

3. Zustandekommen des Vertrags

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung des Beitrags.

4. Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

5. Gültigkeitsdauer dieser Information

Die mit dem Antrag übermittelten Informationen sind drei Monate gültig.

6. Anwendbares Recht und Vertragssprache

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

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

7. Informationen zum Rechtsweg / Beschwerdemöglichkeiten

Beschwerdestelle

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

Aufsichtsbehörde

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Anschrift siehe 1.) zu richten.

Eine Beschwerde bei den genannten Stellen hindert Sie nicht daran, Ihre vermeintlichen Ansprüche auch gerichtlich geltend zu machen.

II. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austauschs 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. Hinweis- und Informationssystem (HIS)

▪ Schaden

Die Informa (IRFP) GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

▪ Rechtsschutz

Die Informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken. Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de

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, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum und Ihre Bankverbindung, das heißt Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Bankverbindung, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

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

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

Der Versicherungsgruppe Versicherungskammer Bayern gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

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

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

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

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzangelegenheiten berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch die unter Ziffer 5 genannten Kooperationspartner.

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

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber dem Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft (BVV AG), Maximilianstraße 53, 80530 München schriftlich nachzuholen.

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 wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, 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, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz, noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen 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 schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte 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 Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte 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.

Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft
Maximilianstraße 53, 80530 München
Haus- und Paketanschrift:
Warngauer Straße 30, 81539 München
Telefon (0 89) 21 60-0, Telefax (0 89) 21 60-27 14
www.versicherungskammer-bayern.de

Vorstand: Dr. Frank Walthes (Vorsitzender),
Helmut Späth (stellvertretender Vorsitzender),
Dr. Harald Benzing, Rainer Fühaupter,
Dr. Robert Heene, Dr. Franz Kühnel,
Barbara Schick, Dr. Stephan Spieleder
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Theo Zellner
Handelsregister: AG München HRB 110 000
Sitz: München

Konto Bayerischer Versicherungsverband:
BayernLB
IBAN DE12 7005 0000 0000 0240 54
BIC BYLADEMM
Gläubiger-ID: DE26BVV00000157417
Versicherungsteuer-Nr.: 9116/802/00337

Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen

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

Haftpflichtversicherung

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

Unfallversicherung

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

Besondere Bedingungen

22. Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenstichen

Allgemeine Bestimmungen

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

2. Obliegenheiten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls

2.1 Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder Ansprüche wegen eines Unfalls des Versicherungsnehmers aus diesem Vertrag zur Folge haben könnte.

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

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

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

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

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

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

3. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

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

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

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

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

4. Ausübung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag

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

5. Anzeigen und Willenserklärungen

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

6. Verjährung

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

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

6.3 Auf die Ausschlussfrist nach Ziffer 16.1 (1) (Unfallversicherung) wird verwiesen.

7. Zuständiges Gericht

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

7.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

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

8. Anzuwendendes Recht und Vertragssprache

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch.

Haftpflichtversicherung

9. Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall

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

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

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

9.3 Der Versicherungsschutz umfasst auch die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

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

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

9.5 Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die gesetzliche Haftpflicht der im Antrag bezeichneten Person während der Teilnahme an einem Betriebspraktikum. Er erstreckt sich in Abweichung von Ziffer 12.7 auch auf Ersatzansprüche wegen der Beschädigung von Gegenständen und Einrichtungen des Praktikum-Betriebs. Die Versicherungssumme für derartige Schäden beträgt 50 000 Euro.

Mitversichert sind abweichend von Ziffer 12.4 und 12.5 gegenseitige Ersatzansprüche der versicherten Personen, ausgenommen Geschwister.

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

10. Leistungen der Versicherung/Vollmacht des Versicherers

10.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

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

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

10.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

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

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

11. Begrenzung der Leistungen

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

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

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

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

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

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

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

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

11.6 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

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

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

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

12. Ausschlüsse

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

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

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

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

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

12.4 Haftpflichtansprüche

- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 12.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
- (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags,
- (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrags.

12.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

- (1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag ebenfalls versicherten Personen gehören; Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere

Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

- (2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

zu Ziffer 12.4 und Ziffer 12.5:

Die Ausschlüsse unter Ziffer 12.4 und Ziffer 12.5 (2) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

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

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

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

zu Ziffer 12.6 und Ziffer 12.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 12.6 und Ziffer 12.7 in der Person von Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

12.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.

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

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

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

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

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

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern

oder wegzuleiten (Wasserhaushaltsgesetz-Anlagen – WHG-Anlagen –);

- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
- Abwasseranlagen

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

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

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

12.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

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

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

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

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

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

12.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

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

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

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

12.20 Ferner sind bei Vermögensschäden (Ziffer 9.3) ausgeschlossen:

- (1) Haftpflichtansprüche, die auf bewusst gesetz- oder vorschriftswidriges Handeln des Versicherungsnehmers zurückzuführen sind;
- (2) Schäden, die aus Versehen bei der Anweisung zur Auszahlung von Geldern, durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Untreue von Angestellten und die hieraus sich ergebenden Folgen, durch Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren und Wertsachen oder durch Verstöße bei der Zahlung entstehen;
- (3) Haftpflichtansprüche, die auf die Überschreitung von Kostenanschlägen oder die Nichteinhaltung von Lieferungsfristen zurückzuführen sind;
- (4) Schäden, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer Fehler übersieht, die in Rechnungen, Aufstellungen,

gen, Kostenanschlägen, Maßen in Zeichnungen enthalten sind, deren Prüfung dem Versicherten übertragen war.

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

12.22 Schäden an Kommissionsware.

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

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

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

12.24 Luftfahrzeuge

- (1) Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer oder eine von ihm bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
- (2) Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
- (3) Nicht versichert ist die Haftpflicht aus
 - der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,
 - Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen,

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

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

13. Abtretungsverbot

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

14. Subsidiarität

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

Unfallversicherung

15. Versicherungsfall

15.1 Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz bei Unfällen im Zusammenhang mit dem bezeichneten Praktikum während der Wirksamkeit des Vertrags.

15.2 Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

- 15.3 Als Unfall gilt auch
- (1) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden,
 - (2) Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn der Versicherungsnehmer unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war;
 - (3) Gesundheitsschäden, die der Versicherungsnehmer bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet;
 - (4) tauchtypische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie unfreiwilliger Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser;
 - (5) wenn das Unfallereignis, das eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht, durch einen akuten Herzinfarkt, einen akuten Schlaganfall, einen epileptischen Anfall oder einen anderen Krampfanfall, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift, verursacht wurde. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder den Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen;
 - (6) eine Infektion (z. B. Malaria oder Gelbfieber), bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendwelche Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Nicht versichert sind zudem die durch den Beruf an sich bedingten infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten), insbesondere auch die bei der gewöhnlichen Einatmung während der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten). Für Infektionen aufgrund von Zeckenstichen gilt zusätzlich die Besondere Bedingung unter Ziffer 22.
- 15.4 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistungen (Ziffer 17), die Ausschlüsse (Ziffer 18) sowie nicht versicherbare Personen (Ziffer 21) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

16. Leistungsarten

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

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

Arm im Schultergelenk	70 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
Hand	55 Prozent
Daumen	20 Prozent
Zeigefinger	10 Prozent
anderer Finger	5 Prozent
Bein über die Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| Bein bis unterhalb des Knies | 50 Prozent |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 Prozent |
| Fuß | 40 Prozent |
| große Zehe | 5 Prozent |
| andere Zehe | 2 Prozent |
| Auge | 50 Prozent |
| Gehör auf einem Ohr | 30 Prozent |
| Geruchssinn | 10 Prozent |
| Geschmackssinn | 5 Prozent |
- Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- (6) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
 - (7) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 16.1 (4) und Ziffer 16.1 (5) zu bemessen.
 - (8) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.
 - (9) Stirbt der Versicherungsnehmer
 - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall,
 und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- 16.2 Todesfalleistung
- (1) Der Versicherungsnehmer ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 19.5 wird hingewiesen.
 - (2) Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 16.3 Bergungskosten
- (1) Der Versicherungsnehmer hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten nach 16.3 (2).
 - (2) Ersetzt werden
 - die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war;
 - die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
 - der Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, wenn die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar war;
 - zusätzliche Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner des Versicherungsnehmers;
 - bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland werden die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt.
 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.
Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.
- 16.4 Kosten für kosmetische Operationen
- (1) Der Versicherungsnehmer hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes des Versicherungsnehmers zu beheben.

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

17. Einschränkung der Leistungen

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

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

18. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für:

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

18.2 Unfälle, die dem Versicherungsnehmer dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

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

18.4 Unfälle des Versicherungsnehmers

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

18.5 Unfälle, die dem Versicherungsnehmer dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

18.7 Schädigungen an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 15.2 die überwiegende Ursache ist.

18.8 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

18.9 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper des Versicherungsnehmers. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

18.10 Infektionen, die nicht nach Ziffer 15.3 (6) versichert sind.

18.11 Nahrungsmittelvergiftungen.

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

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

19. Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

19.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.

19.2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

19.3 Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich der Versicherungsnehmer auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer.

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

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

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

20. Fälligkeit der Leistungen

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

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

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

20.2 Wird der Anspruch des Versicherungsnehmers anerkannt oder über Grund und Höhe eine Einigung erzielt, leistet der Versicherer innerhalb von zwei Wochen.

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

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

- vom Versicherer zusammen mit seiner Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 20.1,
- vom Versicherungsnehmer vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

21. Nicht versicherbare Personen

21.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies gilt insbesondere für schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der Stufen II und III der sozialen Pflegeversicherung.

21.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 21.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.

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

Besondere Bedingungen

22. Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenstichen

Bei den Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Todesfallleistung

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

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

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

Abweichend von den Ziffern 20.3 und 20.4 gilt Folgendes:

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

So verwenden Sie unseren Zahlungsbeleg

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir möchten Ihnen Ihre Beitragszahlung so bequem wie möglich machen. Deshalb stellen wir Ihnen den anhängenden Zahlungsbeleg zur Verfügung, den wir bereits mit den wichtigsten Eintragungen versehen haben. Das erspart Ihnen Arbeit und ermöglicht uns die schnelle, sichere und vor allem richtige Zuordnung Ihrer Zahlung auf Ihr Beitragskonto.

Außerdem trägt dieses Zahlungsverfahren dazu bei, Verwaltungskosten zu sparen, und das wiederum ist ein Vorteil, der Ihnen über günstige Beiträge wieder zugute kommt.

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Bayerischer Versicherungsverband

Hinweise im Schadenfall ►
siehe Rückseite

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

Veranstalter: _____

Empfänger
Bayer. Versicherungsverband Versicherungs AG
80530 München
—IBAN – bei—

Bayerische Landesbank

Verwendungszweck Haftpflicht-/ Unfallversicherung	EUR
---------------------------------------------------------	-----

am _____ HV 78769	Gesamtbetrag
-----------------------------	--------------

Auftraggeber / Einzahler

Uhrzeit:

Datum:

Quittung des Kreditinstituts bei Bareinzahlung

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts _____ **BIC** _____

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

IBAN
D E 1 2 7 0 0 5 0 0 0 0 0 0 0 0 2 4 0 5 4

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)
B Y L A D E M M

IB-Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer – Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers
INK 910000

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)
HV 78769/0100-Praktikum

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

IBAN _____ **08**

Datum _____ **Unterschrift(en)** _____

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

Wichtiger Hinweis

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

◀ **Bitte hier Namen
stellengerecht eintragen**

Hinweise im Schadenfall

I. Haftpflichtversicherung

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

Bei der Schadenmeldung soll insbesondere

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

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

Nur mit diesen Angaben kann der Bayerische Versicherungsverband seine Aufgabe erfüllen

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

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

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

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

II. Unfallversicherung

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

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

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

Schadenformblätter erhalten Sie vom Bayerischen Versicherungsverband.

Wichtig

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

Bayerischer
Versicherungsverband
Versicherungs-
aktiengesellschaft
8VI05
80530 München

Schadenhotline

Telefon national kostenfrei	0800 62 36 62 36
Telefon international	+49 (0)89 62 36 62 36
Telefax national/international	+49 (0)89 21 60 21 60
E-Mail	schaden@vkb.de
www.versicherungskammer-bayern.de	

Anfragen
zur
Haftpflicht- und
Unfallversicherung
komposit@vkb.de