

Allgemeine Bedingungen für die Unfall Existenz Versicherung (UEV 2016)

Inhaltsverzeichnis

A Vertragsbestimmungen

B Verbraucherinformationen

nach § 10 a Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)

C Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge

D Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

E Tarifbestimmungen und wichtige Hinweise

Inhaltsübersicht

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungen sind versichert?
- 3 Was ist nicht versichert?
- 4 Was müssen Sie bei einem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
- 5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 7 Wann werden die Leistungen fällig?
- 8 Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen
- 9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
- 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- 11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat Ihre Verletzung?
- 13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
- 14 Welches Gericht ist zuständig?
- 15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 16 Welches Recht findet Anwendung?

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Satzung Ostangler Brandgilde VVaG

Vertragsbestimmungen, Verbraucherinformationen, Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge, Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und Tarifbestimmungen

A. Vertragsbestimmungen

1. Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und den

- Allgemeinen Bedingungen
- Klauseln
- etwaigen besonderen Vereinbarungen, den gesetzlichen sowie den nachfolgenden Bestimmungen
- Versicherungsschein
- Merkblatt zur Datenverarbeitung
- Satzung der Ostangler Brandgilde VVaG

B. Verbraucherinformationen nach § 10a Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz

1. Ihr Versicherer ist die **OSTANGLER BRANDGILDE VVaG, Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln, Tel. 04642-91470, Fax 04642-914777, e- mail: info@oab.de, Internet: www.ostangler.de**

Vorstand: Vorsitzender: Jens-Uwe Rohwer, Andreas Schmid

Aufsichtsrat: Vorsitzender: Hans-Walter Jens

Amtsgericht Flensburg - HRB Nr. 158 KA

Gesellschafter der OSTANGLER BRANDGILDE VVaG: Die OSTANGLER BRANDGILDE ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, das heißt wir gehören unseren Mitgliedern.

2. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
3. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
4. Die Angaben zur Beitragshöhe und die Zahlweise ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die gesetzliche Versicherungssteuer ist in den ausgewiesenen Beiträgen enthalten. Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben.
5. **Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers (§ 8 Versicherungsvertragsgesetz)**

5.1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform (z. B. Brief, Fax, e-mail) gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten, zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung. Der Widerruf ist zu richten an: OSTANGLER BRANDGILDE VVaG, Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln.

5.2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:

- a) der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG und
- b) eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält.

Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

5.3) Das Widerrufsrecht besteht nicht

- a) bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
- b) bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
- c) bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
- d) bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

5.4) Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.

5.5) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.

6. **Rechtsfolgen des Widerrufs (§ 9 Versicherungsvertragsgesetz)**

6.1) Übt der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht nach § 8 VVG Abs. 1 aus, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer in der Belehrung nach § 8 VVG Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 auf sein Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden ist und zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt; die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen. Ist der in Satz 1 genannte Hinweis unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

6.2) Hat der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, ist er 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.

7. Die für die Zulassung und für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht** Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn.

Ombudsmann: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin; Tel.: 030- 206 058 0

C. Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge

Diese Informationen gelten für Versicherungsverträge, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln (z.B. Brief, Telefon, Fax, E-Mail, Internet) abgeschlossen werden (Fernabsatzverträge).

1. Der Vertrag kommt durch die Übersendung des Versicherungsscheins zustande.
2. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform ohne Begründung widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt am Tage des Abschlusses des Fernabsatzvertrages bzw. – falls Ihnen die Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die beiliegenden Informationen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht vorlagen – mit dem Zugang der genannten Unterlagen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Durch den Widerruf wird der Vertrag unwirksam. Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht, soweit im Vertrag nicht etwas anderes vereinbart ist, nicht bei Fernabsatzverträgen über Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Sofern Sie Ihr Widerrufsrecht ausüben, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge haben Sie in diesem Fall zu zahlen. Die Erstattung durch uns muss unverzüglich, spätestens 30 Kalendertage nach Zugang des Widerrufs erfolgen. Soweit Sie ein Widerspruchsrecht nach den gesetzlichen Vorschriften über Fernabsatzverträge haben, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gem. § 8 VVG nicht zu.
3. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit besteht im Betrieb der Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherungen.
4. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

D. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos, zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Ostangler Brandgilde VVaG meine allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben darf, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

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

Im Zuge der Beratungs- und Betreuungspflicht sowie der Qualitätskontrolle, erkläre ich mich damit einverstanden, schriftlich und / oder telefonisch informiert zu werden.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

E. Tarifbestimmungen und wichtige Hinweise

Verantwortlichkeit für den Antrag

Der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie die Angaben richtig und vollständig beantworten.

Bedeutung der Antragsfragen

Ich weiß, dass ich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben meinen Versicherungsschutz gefährde, da der Versicherer vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen kann.

Erläuterungen zum Antrag

Über das 60. Lebensjahr hinaus, kann die Versicherung zu den vereinbarten Beiträgen nicht fortgeführt werden. Daher bieten wir Ihnen bis zum 70. Lebensjahr mit einem Zuschlag von 35 % die Fortführung an. Das gilt nur für Verträge die zuvor 5 Jahre bestanden haben. Bei der Kinder-Unfallversicherung endet die Anwendung des Tarifs für Kinder zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Ab diesem Zeitpunkt ist dann der gültige Beitrag für Erwachsene zu entrichten.

Erläuterungen zu den Leistungen

Der Versicherer leistet bis zu 10 Mio. EUR (2.1 Ziffer d AVUS2015):

- bei dauernder Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität gemäß 2.1 AVUS2015) aus Anlass eines Unfalls gemäß Punkt 1.2 AVUS2015 einen finanziellen Ausgleich für die versicherten Schäden und Kosten (Schadenversicherung).

- Bei Unfalltod werden 25.000 EUR gemäß 2.2 AVUS2015 geleistet

- neben der finanziellen Absicherung der Arbeitskraft bei Unfällen mit Invaliditätsfolge sind u.a. Folgekosten wie beispielsweise Schmerzensgeld (ab 3 Tage Krankenhausaufenthalt), Umschulungskosten, Umrüstung von Kfz oder Umbau von Wohnung oder Haus versichert. Verdienstaufschlag ist limitiert auf den in der Police angegebenen monatlichen Betrag (Verdienstsublimit).

Der Begriff Verdienstaufschlag umfasst die finanziellen Folgen, die sich aus der Einschränkung der Arbeitskraft ergeben,

Sollte das Verdienstsublimit geringer sein, als der Verdienstaufschlag bei vollem Arbeitskraftverlust wäre (Unterversicherung), dann wird die Leistung für den Verdienstaufschlag entsprechend diesem Anteil proportional gekürzt

Dynamik

Mit Einschluss der Dynamik in die Unfallversicherung ist vereinbart, dass das Verdienstsublimit um jährlich 5% steigt. Die Anpassung erfolgt jeweils zum vertraglich vereinbarten Termin (Hauptfälligkeit). (2.3 AVUS2015)

Risikofragen des Versicherungsmaklers und Mehrfachagenten

Die vom Versicherungsmakler oder Mehrfachagenten verwendeten Risikofragen zu gefahrerheblichen Umständen werden als Fragen des Versicherers, Ostangler Brandgilde, anerkannt. Sie stellen somit wichtige Fragen des Versicherers für den Vertragsabschluss dar.

Unterschriften

Der Antrag und etwaige Fragebögen sind vom Antragsteller zu unterschreiben. Bei Anträgen von Minderjährigen ist zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Bei vereinbartem Lastschriftverfahren ist bei Abschluss des Vertrages ein gesondertes SEPA Lastschriftmandat zu unterschreiben.

Geltendes Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Vertragsdauer

Der Vertrag wird zunächst für ein Jahr geschlossen. Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am Tag des Antragseingangs bei der Ostangler Brandgilde.

Zeitpunkt

Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden.

Beiträge (grundsätzlich besteht Beitragseinzug)

Die Einzelbeiträge, der zu entrichtenden Gesamtbeitrag und die Zahlungsweise ergeben sich aus dem Antrag.

Mindestrate / Mindestbeitrag

40,00 EUR Jahresbeitrag

Gebühren und Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben. Versicherungsvermittler und Versicherungsmakler sind nicht berechtigt, ihrerseits noch besondere Gebühren oder Kosten zu berechnen

Zahlungsweise

monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich

Tarifbestimmungen / Ratenzahlung

halbjährliche Zahlungsweise	3 % auf die jeweilige Rate
vierteljährliche Zahlungsweise	5 % auf die jeweilige Rate
monatliche Zahlungsweise	5 % auf die jeweilige Rate

Unterjährige Beitragszahlungen sind nur mit Einzugsermächtigung möglich.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos, zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Ostangler Brandgilde VVaG meine allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

Textform für Anzeigen und Erklärungen

Alle für die Ostangler Brandgilde VVaG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an die Ostangler Brandgilde VVaG zu richten.

Die Versicherungsvermittler sind zu der Entgegennahme mündlicher Anzeigen und Erklärungen nicht bevollmächtigt.

Deckungszusagen

Die selbständige Abgaben von Deckungszusagen ist den Versicherungsvermittlern und Versicherungsmaklern untersagt und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherungsschutz.

Nebenabreden

Mündliche Nebenabreden zum Inhalt und Umfang des Versicherungsvertrages sind nicht verbindlich.

Schriftliche Nebenabreden müssen dem Antrag beigelegt sein. Sie sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie schriftlich oder durch Aufnahme in den Versicherungsschein genehmigt.

Entbindung von der Schweigepflicht

Die Ostangler Brandgilde VVaG ist berechtigt – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über den Gesundheitszustand des Antragstellers/der zu versichernden Person, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines beantragten Vertrags zu überprüfen.

Zu diesem Zweck befreien der Antragsteller/die zu versichernde Person mit Beantragung einer Unfallversicherung Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die ihn/sie in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht- und zwar auch über den Tod hinaus – und ermächtigen sie, der Ostangler Brandgilde VVaG die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen der Antragsteller/die zu versichernde Person bisher in Vertragsbeziehungen stand oder steht.

Die Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Telefonische Information und Beratung

Der Antragsteller/die zu versichernde Person ist bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Ostangler Brandgilde VVaG und ihre Vermittler im Zuge der Beratungs- und Betreuungspflicht sowie der Qualitätskontrolle ihn/sie wegen des Vertrages und sonstiger Angebote per Telefon, Fax oder E-Mail informieren und beraten darf.

Infoscore

Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf der Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten beziehen wir von der Infoscore Consumer Data GmbH Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1. Grundsatz

Versichert sind die finanziellen Folgen einer unfallbedingten dauerhaften Invalidität der versicherten Person. Die Höhe der Leistung bemisst sich an den finanziellen Folgen des Unfalls, soweit diese nicht anderweitig gedeckt sind.

Die Unfall-Police Spezial bietet einen völlig neuen und zukunftsorientierten Versicherungsschutz. Sie zahlt alle finanziellen Schäden, die der Unfall nach sich zieht. Ob Schmerzensgeld, Verdienstausfall, Umbau, Pflegekosten oder Rentenminderung und das ab 1% Invalidität.

1.2. Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3. Unfallbegriff

Versichert sind Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig erleidet, mit der Folge einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität), oder des Todes.

1.4. Erweiterter Unfallbegriff

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

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder Wirbelsäule verrenkt.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

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

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

1.5. Invalidität

a. Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

Innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall muss:

- die Invalidität eingetreten,
- die Invalidität ärztlich festgestellt und
- der Anspruch uns gegenüber schriftlich geltend gemacht worden sein.

Eine Invalidität liegt vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht zu erwarten ist.

b. Keine Ersatzleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf die nach Ziffer 2.1 versicherten Leistungen.

In diesem Fall zahlen wir die Todesfalleistung nach Ziffer 2.2.

1.6. Todesfall

Eine Todesfalleistung nach Ziffer 2.2 wird fällig, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.6.

1.7. Einschränkungen unserer Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

1.8. Rettung von Menschenleben

Anspruch auf Versicherungsleistung besteht auch für die Folgen von Gesundheitsschäden, die aus der Bemühung zur Rettung von Menschenleben herrühren.

1.9. Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat.

2. Welche Leistungen sind versichert?

2.1. Invalidität

a. Bei unfallbedingter, dauerhafter Invalidität ersetzen wir die finanziellen Folgen des unfallbedingten Personenschadens (z.B. Verdienstausschlag, Umbaukosten, Schmerzensgeld) so, als ob wir schadenersatzpflichtig wären. Dabei leisten wir nach den deutschen gesetzlichen Schadenersatzbestimmungen des Privatrechts (Hacks-Schmerzensgeld-Tabelle). Voraussetzung für den Anspruch auf Schmerzensgeld ist ein unfallbedingter, medizinisch notwendiger, stationärer Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall.

b. Der geleistete Verdienstausschlag (Nettogehalt) ist limitiert auf den in der Police angegebenen monatlichen Betrag (Verdienstsublimit). Der Begriff Verdienstausschlag umfasst die finanziellen Folgen, die sich aus der Einschränkung der Arbeitskraft ergeben, also auch regelmäßig ausgeführte, unentgeltliche Tätigkeiten, wie z.B. Kinderbetreuung oder die Pflege eines Angehörigen. Sollte das Verdienstsublimit geringer sein, als der Verdienstausschlag bei vollem Arbeitskraftverlust wäre (Unterversicherung), dann wird die Leistung für den Verdienstausschlag entsprechend diesem Anteil proportional gekürzt. Bei Selbstständigen wird der Durchschnittsgewinn der letzten 3 Jahre vor Schadeneintritt nach Steuern vergütet, mindestens 1.500 EUR monatlich.

c. Nach einem Unfall werden die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätzen von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten ersetzt, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war. Die Höhe der Leistungen ist auf insgesamt 25.000 Euro begrenzt.

d. Die Höchstleistung für die finanziellen Folgen einer Invalidität aus dieser Unfallversicherung ist auf 10 Millionen Euro je Schadenfall begrenzt.

e. Leistungen schadenersatzpflichtiger Dritter für den Schadenfall mindern die Leistung aus diesem Vertrag (Vorrangige Leistungspflicht Dritter, siehe Ziffer 8). Immer in Abzug gebracht werden Leistungen aus Sozialversicherungen und obligatorischen Versicherungen.

f. Ansprüche, die von anderen Versicherern, Arbeitgebern, Dienstherrn und Sozialversicherungsträgern gegen uns geltend gemacht werden, sind ausgeschlossen.

g. Reha Management: Ab einer wahrscheinlichen Invaliditätszahlung ab 30.000 EUR unterstützen wir Sie zusammen mit unserem Rückversicherer, bei der Auswahl eventueller Rehabilitationsmaßnahmen.

2.2. Todesfall

Wir zahlen eine Todesfallleistung in Höhe von 25.000 Euro. Leistungen die aus diesem Vertrag bereits für den Versicherungsfall erbracht wurden verringern die Todesfallleistung.

2.3. Dynamisierung des Verdienstsublimits

a. Das Verdienstsublimit steigt um 5% jährlich. Die Anpassung erfolgt jeweils zum vertraglich vereinbarten Termin (Hauptfälligkeit).

b. Dabei wird das Verdienstsublimit auf volle 25 Euro aufgerundet.

c. Der Beitrag erhöht sich entsprechend der tariflichen Vorgaben. Hierüber werden wir Sie informieren.

d. Vor dem Anpassungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Anpassung.

e. Die Anpassung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung schriftlich widersprechen. Auf diese Frist werden Sie hingewiesen. Ab der nächsten Anhebung wird der Vertrag dann wieder mit Dynamik fortgeführt.

f. Sie und auch wir können diese Vereinbarung für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, spätestens sechs Wochen nach Unterrichtung über die Anpassung erfolgen.

3. Was ist nicht versichert?

3.1. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen von Bewusstseinsstörungen können sein:

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

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

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

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme an Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

d. Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

e. Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen
Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt und für die eine Lizenz erforderlich ist.

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

3.2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

a. Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.2 und 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

b. Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

d. Infektionen.

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangen. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- Durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 3.2 c.).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

e. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

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

g. Bauch- sowie Unterleibsbrüche.

4. Was müssen Sie bei einem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

4.1. Umstellung des Kinder-Tarifs

a. Nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den gültigen Erwachsenen- Tarif, mit der niedrigsten Deckungssumme für Verdienstaufschlag, um.

b. Wir werden Sie rechtzeitig über die Umstellung informieren. Haben Sie uns bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres keine Änderungswünsche mitgeteilt, werden wir den Vertrag wie oben beschrieben weiterführen.

4.2. Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsgruppenverzeichnis.

a. Mitteilung der Änderung

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

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, so besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur – also kein Dauerzustand - ist. Entsprechende Deckung besteht höchstens für einen Monat.

b. Auswirkungen der Änderung

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

Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht, spätestens nach Ablauf von zwei Monaten ab der Änderung.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns die Mitteilung zugeht. Die tariflich geltenden Mindestsummen können jedoch nicht unterschritten werden.

c. Unterbleiben der Mitteilung

Unterbleibt die Anzeige über die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung versehentlich, tritt die Änderung der vereinbarten Versicherungssummen nicht ein, sofern der Versicherungsnehmer nachweist, dass ihn an der unterbliebenen Meldung keine Schuld trifft und der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung überhaupt Versicherungsschutz gewährt. Die Beitragsberichtigung bzw. Verrechnung erfolgt in diesem Fall nachträglich und zwar vom Zeitpunkt der Veränderung an. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit ein höherer Beitrag, reduziert sich im Schadenfall die Entschädigung anteilig. Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten ein niedrigerer Beitrag, so ist vom Zeitpunkt der Änderung an nur der geringere Beitrag zu zahlen, sofern die Änderungsanzeige dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten zugeht. Andernfalls ermäßigt sich der Beitrag erst ab dem Zugang der Änderungsanzeige.

Der Leistungsfall

5. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

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

5.2. Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht und den Versicherer unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

5.3. Sämtliche Auskünfte, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

5.4. Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

5.5. Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

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

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

6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die mitversicherte Person eine der in Ziffer 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

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

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

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

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

Unterbleibt versehentlich die Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das die Leistungspflicht des Versicherers nicht, es sei denn, der Versicherer weist nach, dass es sich hierbei nicht um ein Versehen des Versicherten handelt und der Versicherte nach Erkennen die Anzeige nicht unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit nicht unverzüglich erfüllt hat.

7. Wann werden die Leistungen fällig?

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

7.1. Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- Nachweis über die entstandenen Kosten

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

7.2. Fälligkeit der Leistung

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

7.3. Vorschüsse

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann ein Vorschuss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe der Todesfallleistung (25.000 Euro) beansprucht werden.

8. Verhältnis zu Leistungen ersatzpflichtiger Dritter und Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen

a. Wir erbringen keine Leistungen, soweit Sie gegenüber Dritten (z.B. Schädiger, Haftpflichtversicherer, Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft, gesetzliche Unfallversicherung, Pflegeversicherung, Arbeitgeber) Anspruch auf Deckungsgleiche (kongruente) Leistungen haben.

Ausnahme:

Soweit Sie einen solchen Anspruch nicht erfolgreich durchsetzen können, leisten wir dennoch, wenn nachfolgende Voraussetzungen vorliegen:

- 1) Sie haben den Anspruch schriftlich geltend gemacht.
- 2) Sie haben weitere zur Durchsetzung Ihres Anspruchs erforderliche Anstrengungen unternommen, die Ihnen billigerweise zumutbar waren.
- 3) Sie haben Ihren Anspruch wirksam an uns abgetreten.
- 4) Ansprüche aus privaten Verträgen die Sie abgeschlossen haben werden nicht angerechnet.

Hinweis:

Ansprüche gegen Dritte sind nicht immer wirksam abtretbar. Unter anderem können Ansprüche gegen Sozialversicherungsträger (z.B. Krankenkasse, Rentenversicherungsträger) häufig nicht oder nur mit deren Zustimmung abgetreten werden. In diesen Fällen können wir nicht im Voraus Leistungen erbringen, sondern erst dann, wenn abschließend geklärt ist, dass keine Ansprüche gegenüber Dritten bestehen. Vereinbarungen die Sie mit Dritten über diese Ansprüche treffen (z.B. Abfindungsvergleich), binden uns nur, wenn wir vorher zugestimmt haben.

b. Richtet sich der Anspruch des Versicherten gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige des Schaden vorsätzlich verursacht hat.

c. Leistungen, die üblicherweise anderweitig abgedeckt sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen und werden auch angerechnet, wenn sie nicht tatsächlich geleistet wurden. Darunter fallen insbesondere Leistungen aus

1) der gesetzlichen Unfallversicherung,

2) Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sowie

3) gesetzlichen Krankenversicherungen, bzw. Basistarif der privaten Krankenversicherung.

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch für fällig werdende Zuzahlungen sowie Selbstbehalte.

Die Vertragsdauer

9. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

9.1. Beginn des Versicherungsschutzes

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

9.2. Dauer und Ende des Vertrages

a. Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

b. Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragslaufzeit zugehen.

c. Vertragsbeendigung

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

9.3. Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

9.4. Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Der Versicherungsbeitrag

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

10.1. Beitrag und Versicherungssteuer

a. Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode:

Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

b. Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die gesetzliche Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

10.2. Beitragsanpassungsklausel

a. Der Tarifbeitrag ergibt sich aus der Multiplikation von Versicherungssummen und dem jeweiligen Beitragssatz für die einzelne Risikoart. Der Beitragssatz errechnet sich aus Grundbeitragssatz und Zuschlägen oder Nachlässen für besondere Gefahrenverhältnisse. Der Beitragssatz wird unter Berücksichtigung von Schadenaufwand, Kosten und Gewinnansatz kalkuliert.

Bei der Neukalkulation des Beitragssatzes für bestehende Beiträge ist der Schadenbedarf einer ausreichend großen Anzahl gleichartiger Risiken, die Gegenstand dieser Versicherung sind, und die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadenbedarfs zu berücksichtigen. Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitragssatzes erforderlich ist, so wird mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge der Tarifbeitrag um den Prozentsatz erhöht, um den der aufgrund der Neukalkulation ermittelte Schadenbedarf vom bisher kalkulierten abweicht – maximal jedoch um 20%.

Der Änderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet. Obergrenze für eine Beitragserhöhung ist der Tarifbeitrag für vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft.

b. Erhöht sich der Beitrag aufgrund Nr. a, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung schriftlich kündigen. Die Kündigung wird frühestens zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam. Sie können auch die Umstellung des Vertrages auf Neugeschäftstarif und – Bedingungen verlangen. Beitragssenkung gelten automatisch ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Wir werden Sie in der Mitteilung zur Beitragsanpassung auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens zwei Monate vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

c. Wenn eine Bestimmung in den vorliegenden Versicherungsbedingungen (Klausel)
- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt
für unwirksam erklärt worden ist, dann sind wir berechtigt, die betroffene Klausel zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen, wenn die Voraussetzung der folgenden Absätze vorliegen.

d. Die Anpassung kommt nur in Betracht für Klauseln über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Ihre Obliegenheiten nach Vertragsabschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

e. Die Anpassung setzt voraus, dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Regelung zur Füllung der Lücke enthalten und dass die ersatzlose Streichung der Klausel keine angemessene, den typischen Interessen der Vertragspartner gerechte Lösung darstellt.

f. Die Anpassung erfolgt nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung. Das bedeutet, dass die unwirksame Klausel durch die Regelung ersetzt wird, welche die Vertragspartner als angemessen und Ihnen typische Interessen gerechte Lösung gewählt hätten, wenn Ihnen die Unwirksamkeit der Klausel zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt gewesen wäre.

g. Unter den oben genannten Voraussetzungen haben wir eine Anpassungsbefugnis für im Wesentlichen inhaltsgleiche Klauseln auch dann, wenn sich die gerichtlichen oder behördlichen Entscheidungen gegen Klauseln anderer Versicherer richten.

h. Die angepassten Klauseln werden wir Ihnen in Textform bekannt geben und erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hinweisen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruches. Bei fristgemäßem Widerspruch tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.

Wir können innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Widerspruches den Versicherungsvertrag mit einer Frist von acht Wochen zum Ende eines Monats schriftlich kündigen, wenn für uns das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist.

Eine E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

10.3. Altersgruppentarif

a. Diesem Vertrag liegt ergänzend zu Ziffer 4 dieser Bedingungen ein Altersgruppentarif mit folgender Altersstaffelung zugrunde:

- Von 0-17 Jahre gilt der Tarif für Kinder
- Von 18-59 Jahre gilt der Tarif für Erwachsene
- Ab 60 Jahre gilt der Tarif für Senioren.

b. Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. bzw. das 60. Lebensjahr vollendet besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen und Beiträgen. Danach kommt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Personen ab dem vollendeten 18. bzw. 60. Lebensjahr zum Tragen. Der Vertrag kann bis zum 70. Lebensjahr auf Antrag verlängert werden.

Rechtzeitig vor Erreichen der Altersgrenze werden wir Sie durch eine entsprechende Mitteilung über die Veränderungen Ihrer Unfallversicherung informieren.

c. Nach Erreichen der Altersgrenze werden wir die Beiträge während der Vertragslaufzeit an das veränderte Lebensalter der versicherten Person so anpassen, wie dies der Tarif zum Anpassungszeitpunkt vorsieht.

Der angepasste Beitrag wird ab Beginn der auf das geänderte Lebensalter folgenden Versicherungsperiode wirksam. Wir werden Sie über die Veränderung des Beitrags informieren.

d. Bei einer Beitragserhöhung können Sie innerhalb eines Monats nach Eingang unserer Mitteilung über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, den Versicherungsvertrag kündigen.

10.4. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

a. Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

b. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

c. Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

10.5. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

a. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

b. Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Bezahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist.

c. Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn Sie folgende Informationen enthält:

- die ausstehenden Beiträge, die Zinsen und Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3. d. mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

d. Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

10.6. Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Wenn wir eine Einziehung des Beitrags von Ihrem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen. Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

10.7. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

10.8. Beitragsfreistellung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde, gilt folgendes:

a. Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

b. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

11.1. Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Dies gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

11.2. Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

11.3. Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

12.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

12.2. Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben.

Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

a. Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht vollständig.

b. Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerhöhenden Umstände geschlossen hätten.

c. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerhöhenden Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu verantworten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen eine Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

12.3. Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen eine Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

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

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

12.4. Anfechtung

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

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

12.5. Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 12.1. bis 12.4. gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

13.1. Gesetzliche Verjährung

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

13.2. Aussetzung der Verjährung

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

14. Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

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

15.1. Anzeigen oder Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung gerichtet werden.

15.2. Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

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

Dies gilt auch, wenn Sie uns die Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

16. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

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 Datenverarbeitung und Datennutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und Datennutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und Datennutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden.

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 Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigt). 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 Anfrage zu erteilen.

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

4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es z.B. beim Verband der Schadenversicherer (Zusammenschluss der bisherigen Verbände: Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Autoversicherer und Rechtsschutzversicherer – HUK-Verband – Verband der Sachversicherer, Deutscher Transport-Versicherungs-Verband). Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer

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

Sachversicherer

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

Transportversicherer

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

Unfallversicherer

Meldung bei

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

zur Risikoprüfung und um Missbrauchshandlungen aufzudecken.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Branchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) durch juristisch selbständige Gesellschaften betrieben. Um dem Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Gesellschaften häufig in Versicherungsgruppen 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 Versicherungsverträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, IBAN und BIC, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind z.B. Name, Adresse, IBAN, BIC, Versicherungsnummern bestehender Verträge von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

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

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

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der 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 Bausparvertrages). 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 Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Recht

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

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

Satzung

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name, Sitz und Geschäftsgebiet

1. Der im Jahre 1788 gegründete Verein führt den Namen OSTANGLER BRANDGIL-DE, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG). Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Kappeln.
2. Das Geschäftsgebiet umfasst die Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft und die anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.

§ 2 Zweck

1. Der Verein betreibt die Versicherungssparten: Unfall-, Feuer- und andere Sachschäden, Allgemeine- und Bootshaftpflicht, verschiedene finanzielle Verluste, nicht substitutive Krankenversicherung, Rechtsschutzversicherung.
2. In den von ihr nicht betriebenen Versicherungszweigen kann die Gesellschaft den Abschluss von Versicherungsverträgen vermitteln.
3. Der Verein kann Nichtmitglieder gegen feste Entgelte versichern und in den von ihr betriebenen Versicherungszweigen Rückversicherung gewähren. Der Umfang dieser Versicherungen darf jeweils 15 % der Bruttobeitragseinnahmen nicht übersteigen.

§ 3 Geschäftsjahr und Bekanntmachungen

1. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
2. Bekanntmachungen erfolgen im Bundesanzeiger. Zusätzlich ist eine schriftliche Bekanntgabe an die Mitgliedervertreter erforderlich.

II. Mitgliedschaft

§ 4 Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft beginnt mit Abschluss eines Versicherungsvertrages und endet mit dessen Ablauf.
2. Ausgeschiedene Mitglieder haben keinen Anspruch auf das Gesellschaftsvermögen.

III. Organe

§ 5 Organe der Gesellschaft sind:

1. Mitgliedervertretung
2. Aufsichtsrat
3. Vorstand

§ 6 Mitgliedervertretung

1. Die Mitgliedervertretung ist das oberste Organ des Vereins. Sie vertritt die Gesamtheit der Vereinsmitglieder.
2. Die Mitgliedervertretung besteht aus 29 von ihr selbst auf 6 Jahre gewählten ehrenamtlichen Mitgliedervertretern. Wählbar sind alle Mitglieder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mindestens ein Jahr lang dem Verein angehören.
3. Die ersten Mitgliedervertreter werden durch die Hauptversammlung gewählt. Scheidet ein Mitgliedervertreter später aus der Mitgliedervertretung aus, werden die nachfolgenden Mitgliedervertreter von der Mitgliedervertretung selbst gewählt. Einzelheiten des Wahlverfahrens zur Mitgliedervertretung kann die Mitgliedervertretung in einer Wahlordnung regeln, wobei der Aufsichtsrat der Mitgliedervertretung die als Mitgliedervertreter zu wählenden Kandidaten vorschlägt.
4. Das Amt als Mitgliedervertreter erlischt mit dem Ende der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung des Kalenderjahres, in dem der Mitgliedervertreter sein 70. Lebensjahr vollendet.

§ 7 Mitgliedervertreterversammlung

1. Die Mitgliedervertreterversammlung findet alljährlich in den ersten 8 Monaten des Kalenderjahres statt. Sie wird unter Mitteilung von Ort, Zeit und Tagesordnung gem. § 3 dieser Satzung mindestens einen Monat vorher vom Aufsichtsrat einberufen.
2. Eine außerordentliche Mitgliedervertreterversammlung muss einberufen werden, wenn mindestens 1/20 der Mitglieder dies schriftlich unter Angabe der Gründe beantragen, wenn der Aufsichtsrat oder der Vorstand sie für notwendig hält oder wenn die Aufsichtsbehörde dies verlangt.
3. Die Mitgliedervertreterversammlung wird vom Vorsitzenden des Aufsichtsrates, im Verhinderungsfalle von seinem Stellvertreter geleitet. Die Versammlungsleitung kann vom Aufsichtsrat einem Vorstandsmitglied übertragen werden.
4. Das Stimmrecht kann nur in Person ausgeübt werden.

Jede satzungsgemäß einberufene Mitgliedervertreterversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Beschlüsse können mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst werden, sofern das Gesetz oder diese Satzung nicht anders bestimmen. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt; bei Wahlen entscheidet in diesem Falle das Los.

§ 8 Aufgaben der Mitgliedervertreterversammlung

Die Mitgliedervertreterversammlung hat folgende Aufgaben:

1. Entgegennahme des Geschäftsberichtes, des Jahresabschlusses und des Berichtes des Aufsichtsrates über die Prüfung des Jahresabschlusses.
2. Feststellung des Jahresabschlusses, wenn Vorstand und Aufsichtsrat sich für die Feststellung durch die Mitgliedervertreterversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss nicht billigt.

3. Verteilung des Bilanzgewinnes
4. Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates
5. Wahlen zum Aufsichtsrat
6. Festsetzung der Vergütung des Aufsichtsrates
7. Änderung der Satzung sowie Einführung neuer Versicherungszweige
8. Auflösung der Gesellschaft

Die Beschlüsse zu § 8 Nr. 7 + 8 bedürfen einer Mehrheit von $\frac{3}{4}$ der abgegebenen Stimmen und zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 9 Der Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen, die Mitglieder der Gesellschaft sein müssen. Sie werden von der Mitgliederversammlung bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung gewählt, die über die Entlastung für das 4. Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt. Das Geschäftsjahr der Wahl ist hierbei nicht einzurechnen. Das Amt beginnt mit Annahme der Wahl und erlischt mit dem Zeitablauf, spätestens mit dem Ende der ordentlichen Mitgliederversammlung des Kalenderjahres, in dem das Aufsichtsratsmitglied sein 70. Lebensjahr vollendet. Wiederwahl ist zulässig.
2. Unmittelbar nach jeder Mitgliederversammlung, in der Wahlen zum Aufsichtsrat vorgenommen sind, findet eine Sitzung des Aufsichtsrates statt, zu der eine Einladung nicht ergeht. In dieser Sitzung werden unter Vorsitz des ältesten Mitglieds der Vorsitzende und sein Stellvertreter gewählt.
3. Scheiden Aufsichtsratsmitglieder vor ihrer Amtsdauer aus, so bedarf es der Einberufung einer außerordentlichen Mitgliederversammlung zur Vornahme der Ersatzwahl nur dann, wenn weniger als drei Mitglieder vorhanden sind.
4. Zu seinen weiteren Sitzungen versammelt sich der Aufsichtsrat durch schriftliche, mündliche, telefonische oder telegrafische Einladung des Vorsitzenden.
5. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mind. drei Mitglieder anwesend sind. Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
6. Der Vorsitzende ist verpflichtet, den Aufsichtsrat unverzüglich einzuberufen, wenn es von einem Mitglied des Aufsichtsrates oder des Vorstandes unter Angabe des Verhandlungsgegenstandes schriftlich beantragt wird. Im Übrigen gelten für die Einberufung des Aufsichtsrates die gesetzlichen Bestimmungen.
7. Über die Beschlüsse des Aufsichtsrates muss ein Protokoll geführt werden.
8. Willenserklärungen des Aufsichtsrates erfolgen durch den Vorsitzenden.

9. Die Aufsichtsratsmitglieder haben Anspruch auf Tagegelder und Erstattung von Barauslagen. Eine etwaige Vergütung wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt.

§ 10 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat hat die ihm durch Gesetz und Satzung zugewiesenen Rechte und Pflichten. Ihm obliegen insbesondere:
 - a) Überwachung der Geschäftsführung
 - b) Prüfung des Jahresabschlusses, des Vorschlages über die Überschussverteilung und des Geschäftsberichtes sowie die Berichtserstattung an die Mitgliederversammlung
 - c) Feststellung des Jahresabschlusses
 - d) Bestellung des Vorstandes und Regelung seines Dienstverhältnisses
2. Die Zustimmung des Aufsichtsrates ist erforderlich für:
 - a) Erwerb und Veräußerung von Grundeigentum
 - b) Verträge mit anderen Versicherungsunternehmen, ausgenommen Rückversicherungsverträge
 - c) Bestellung von Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten
3. Der Aufsichtsrat ist weiterhin ermächtigt:
 - a) Die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu ändern, soweit die Änderungen nur die Fassung betreffen
 - b) Beschlüsse der Mitgliederversammlung, durch welche die Satzung geändert wird, soweit abzuändern, wie das die Aufsichtsbehörde vor der Genehmigung verlangt
 - c) Sich und dem Vorstand eine Geschäftsordnung zu geben

§ 11 Vorstand

1. Der aus mindestens zwei Personen bestehende Vorstand wird vom Aufsichtsrat bestellt; dieser bestimmt auch die Anzahl. Er kann einen von ihnen zum Vorsitzenden des Vorstandes ernennen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag; dies gilt nicht in einem zweigliedrigen Vorstand.
2. Das Verhältnis der Mitglieder des Vorstandes zur Gesellschaft regelt sich nach dem Inhalt der vom Aufsichtsrat mit ihnen abzuschließenden Anstellungsverträge.
3. Mit schriftlicher Genehmigung des Aufsichtsrates kann der Vorstand Prokuristen und Handlungsbevollmächtigte bestellen. Außerdem ist der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates berechtigt, Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Neugeschäft einzuführen oder zu ändern.
4. Die Gesellschaft wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten.

IV. Vermögensverwaltung

§ 12 Einnahmen

Die Einnahmen des Vereins bestehen aus:

1. den im Voraus zu zahlenden Jahresbeiträgen der Mitglieder,
2. den sonstigen Einnahmen,
3. den eventuell zu zahlenden Nachschüssen.

§ 13 Beiträge

1. Die Mitglieder haben jährlich im Voraus Beiträge nach Maßgabe der vom Vorstand beschlossenen Tarife zu entrichten.
2. Der Vorstand kann mit Zustimmung des Aufsichtsrats Beiträge und Tarifbestimmungen auch für bestehende Versicherungsverträge ändern, wenn und soweit das Gesetz oder vereinbarte Versicherungsbedingungen oder Tarifbestimmungen dies zulassen. In anderen Fällen ist eine Änderung von Beiträgen und Tarifbestimmungen für bestehende Verträge nur zur Gewährleistung der Gleichbehandlung aller Mitglieder mit Zustimmung der Mitgliederversammlung zulässig.
Die geänderten Tarife gelten für bestehende Versicherungsverträge ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode.
Der Vorstand ist verpflichtet, den Mitgliedern deren bestehende Versicherungsverträge betroffen sind, die Tarifänderung sowie die Erläuterung der Unterschiede zwischen dem alten und neuen Tarif spätestens einen Monat vor Inkrafttreten schriftlich mitzuteilen und sie auf ihr Kündigungsrecht schriftlich hinzuweisen.
3. Der Verein ist berechtigt für jedes Mahnschreiben nach einer ersten Erinnerung zur Zahlung des fälligen Beitrages einen pauschalen Betrag je Brief zu erheben. Die Höhe dieses Betrages wird jährlich vom Vorstand auf Grund einer Kalkulation der anfallenden Kosten sowie Verzugszinsen festgelegt.

§ 14 Nachschüsse

1. Reichen die Beiträge, die sonstigen Einnahmen und der gemäß § 17 der Satzung verfügbare Teil der Verlustrücklage zur Deckung der Ausgaben nicht aus, so ist der Fehlbetrag durch Nachschüsse zu decken. Zur Zahlung der Nachschüsse sind alle Mitglieder im Verhältnis ihrer für das Geschäftsjahr gezahlten Versicherungsbeiträge verpflichtet.
2. Die Nachschüsse werden vom Vorstand festgesetzt und dürfen 50 % eines Jahresbeitrages nicht übersteigen.

§ 15 Verlustrücklage

1. Zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb ist eine Verlustrücklage von mind. 1 Mio. € zu bilden.
2. Der Verlustrücklage sind jährlich bis zum Erreichen der Soll-Höhe mindestens 5 % der gebuchten Bruttobeiträge zuzuführen.

3. Hat die Verlustrücklage ihre Soll-Höhe erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht, kann der Vorstand bis zu 50 % des Jahresüberschusses des Geschäftsjahres der Verlustrücklage oder einer anderen Rücklage zuführen.
4. Die Verlustrücklage darf zur Verlustdeckung in einem Geschäftsjahr erst dann in Anspruch genommen werden, wenn sie 50 % ihres Soll-Beitrages überschritten hat. Die jährliche Entnahme kann bis zu 50 % der jeweils angesammelten Verlustrücklage betragen; jedoch darf durch die Entnahme der Bestand von 50 % der Soll-Höhe nicht unterschritten werden. Voraussetzung für jede Inanspruchnahme ist aber, dass im Verlustjahr mindestens ein Betrag in Höhe des Durchschnitts der letzten 3 Jahre erhoben wurde und zur Bestreitung der Ausgaben nicht ausreicht.
5. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann in einzelnen Geschäftsjahren von den Zuführungs- und Entnahmebestimmungen abgewichen werden.

§ 16 Beitragsrückgewähr

1. Soweit der in einem Geschäftsjahr erzielte Überschuss nicht der Verlustrücklage zuzuführen ist oder eine andere Verwendung beschlossen wird, ist er der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen.
2. Die der Rückstellung für Beitragsrückgewähr zufließenden Beträge dürfen keinem anderen Zweck als dem der Beitragsrückerstattung dienen.
3. Die Verteilung der Beitragsrückerstattung auf alle oder einzelne Versicherungszweige, ihre Anrechnung auf Folgebeiträge bzw. Nachschüsse oder Ausschüttung bestimmt der Vorstand; dies hat spätestens nach Ablauf von drei Jahren zu erfolgen. Maßstab für die Anrechnung oder Verteilung der Beitragsrückerstattung ist das Verhältnis des Jahresbeitrages für das Folgejahr. Bagatellbeträge werden nicht verteilt. Über den kleinsten zu verteilenden Betrag beschließt der Vorstand.
4. Im Laufe des Geschäftsjahres beigetretene oder ausgeschiedene Mitglieder sind von der Beitragsrückerstattung ausgeschlossen.

§ 17 Anlage des Vereinsvermögens

Das Vereinsvermögen wird nach den gesetzlichen Vorschriften und den von der Aufsichtsbehörde erlassenen Richtlinien angelegt.

V. Bestandsübertragung, Verschmelzung, Auflösung des Vereins

§ 18 Durchführung

1. Die Mitgliederversammlung kann die Übertragung des Bestandes oder eines Teilbestandes auf ein anderes oder die Verschmelzung mit einem anderen Versicherungsunternehmen oder die Auflösung des Vereins beschließen.
2. Der Beschluss kann nur erfolgen, wenn in der Einladung auf den Zweck besonders hingewiesen wird. Es bedarf einer Mehrheit von $\frac{3}{4}$ der erschienenen Mitglieder und der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

3. Die zwischen dem Verein und den Mitgliedern bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen vier Wochen nach der Bekanntmachung des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Auflösungsbeschlusses. Die Bekanntmachung hat schriftlich an alle Mitglieder des Vereins zu erfolgen.

§ 19 Liquidation

Nach der Auflösung des Vereins findet die Liquidation durch den Vorstand statt, jedoch kann die Mitgliederversammlung auch andere Personen zu Liquidatoren bestellen, die ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit fassen. Ergibt sich nach Beendigung der Liquidation ein Überschuss, so wird dieser nach dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beiträge an die Mitglieder verteilt, ein etwaiger Fehlbetrag ist in gleicher Weise durch Nachschüsse zu decken

Beschlossen durch die Hauptversammlung am 9. Juli 1986.

Genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 29. September 1986. Gesch.-Z. IV-5017-2/86.

Änderungen genehmigt am 26. April 1993 Gesch.-Z. IV 5017 2/93; am 29.09.2000 Gesch.-Z. IV-043-5017 2/00; am 17.07.2001 Gesch.-Z. 043-5017-1/01; am 07.07.2003 Gesch.-Z. VA 43-VU 5017-2/02; am 17.12.2004 Gesch.-Z. VA 32-VU 5017-2/04; Änderungen genehmigt durch die Hauptversammlung am 23.06.2006.

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 08. August 2011. Gesch.-Z. VA 32-I 5002-5017-2008/0001, Änderung genehmigt durch die Hauptversammlung vom 29.06.2010 sowie vom 29.06.2011.

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 06. März 2012. Gesch.-Z. VA 34-I 5002-5017-2012/0001, Änderung genehmigt durch die außerordentliche Hauptversammlung vom 27.02.2012.

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 21.05.2013. Gesch.-Z. VA 34-I 5002-5017-2013/0001

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 09.10.2013. Gesch.-Z. VA 34-I 5002-5017-2013/0001, Änderung genehmigt durch die Hauptversammlung vom 26.06.2013

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 10.01.2014. Gesch.-Z. VA 34-I 5002-5017-2014/0001, Änderung genehmigt durch den Aufsichtsrat am 26.11.2013