

# Deckungsnote

## Private Unfallversicherung für MotoCross/Cart-Sportler - Erwachsene

Vermittler:

### ► Persönliche Angaben Antragsteller / Versicherungsnehmer

Herr  Frau  
Vorname / Name \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort/Bundesland \_\_\_\_\_

Tel priv. \_\_\_\_\_ eMail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Ihr genauer Beruf \_\_\_\_\_

### Versicherte Person (sofern nicht Antragsteller):

Vorname / Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Ihr genauer Beruf \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich **Unfallversicherungsschutz (24-Stunden-Deckung)** mit 6% Dynamik und folgenden Leistungspunkten:

Leistungsbereich	Höchstsummen	Je	Beruf Gruppe A	Beruf Gruppe B	Gewählte Summe	Beitrag
Invaliditätsgrundsumme (ohne Progr.)	300.000 €	1.000 €	2,60 €	3,03 €	€	€
Invaliditätsgrundsumme (400% Progr.)	200.000 €	1.000 €	3,32 €	3,86 €	€	€
Invaliditätsgrundsumme (600% Progr.)	200.000 €	1.000 €	4,06 €	4,73 €	€	€
Invaliditätsgrundsumme (Mehrleistung)	300.000 €	1.000 €	3,42 €	4,00 €	€	€
Todesfalleistung	300.000 €	1.000 €	2,34 €	2,60 €	€	€
Monatliche Unfall-Rente (ab 50% Inv.)	2.500 €	100 €	25,22 €	31,55 €	€	€
KHT und Genesungsgeld	100 €	1 €	3,04 €	3,98 €	€	€
Tagegeld ab 1. Tag (nur für Selbständige)	100 €	1 €	17,42 €	19,96 €	€	€
Bergungskosten	25.000 €	---	beitragsfrei!	beitragsfrei!	---	€ ---
Kosmetische Operationen	5.000 €	---	beitragsfrei!	beitragsfrei!	---	€ ---

Vertragslaufzeit  1 Jahr  5 Jahre mit 10% Rabatt

Nettobeitrag \_\_\_\_\_ €

+ jeweils gültige Versicherungssteuer (z. Zt. 19%) \_\_\_\_\_ €

Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_

**Jahresbeitrag** \_\_\_\_\_ €

### Beantworten Sie unbedingt die beigefügte Zusatzerklärung zur Unfallversicherung!

#### Besondere Vereinbarung für die Versicherung von Unfällen bei Beteiligung an Motorsportveranstaltungen:

Entgegen Ziffer 4.1.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen KT2017U sind MotoCross/Cart-Aktivitäten mitversichert.

#### Wichtiger Hinweis

Grundlage sind die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (KT2017U), die vereinbarten Besondere Bedingungen und die vereinbarten Klauseln.

- Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die auf Dauer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in die Pflegestufe II (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 14. 06.1996) eingestuft werden können.
- Alle Änderungen in der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sind unverzüglich anzuzeigen.
- Über das 75. Lebensjahr des Versicherten hinaus kann die Versicherung in der Regel zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen nicht fortgeführt werden.

#### Gefahrengruppeneinteilung

Die Beitragseinstufung erfolgt nach der beruflichen Tätigkeit.

##### Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Berufstätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder Aufsicht führend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege. Personen ohne Berufstätigkeit sind immer in „A“ einzustufen. Das gilt auch für Arbeitssuchende ohne Geringverdienst, Schüler, Studenten, Hausfrauen, Hausmänner, Rentner und Pensionäre.

Die (Wieder-)Aufnahme der Berufstätigkeit ist uns (Versicherungsbedingungen KT2017U Ziffer 12) unverzüglich anzuzeigen.

##### Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder beschäftigt mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen, brennbaren oder radioaktiven Stoffen, Gasen, Laugen, Säuren, Chemikalien oder biologisch aktiven Materialien. Einzelne körperliche oder handwerkliche Tätigkeiten gehören in Gefahrengruppe A.

Werden jedoch plan- oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, Tätigkeiten nach Gefahrengruppen A und B ausgeübt, gilt Gefahrengruppe B.

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die für Beschwerde zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

## ► Bezahlung – Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

Gläubigeridentifikation wird separat mitgeteilt


Ich/Wir ermächtige/n den Versicherer, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Versicherer auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist.

\_\_\_\_\_  
Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort

### ► Vereinbarungen

Mit meiner Unterschrift erteile ich der Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich \* Postfach 7129 \* D-72784 Pfullingen \* T. +49 7121 372280 \* F. +49 7121 372281 \* email. office@sportinsurance.net \* www.sportinsurance.net – nachstehend Vermittler bzw. DSA genannt – die Vollmacht, in meinem Namen eine Versicherung an einen Produktanbieter bzw. einen Makler zu vermitteln, den Vertrag zu verwalten und zu betreuen bzw. umzudecken sowie alle in diesem Zusammenhang stehenden Dienste zu tätigen. Alle daraus resultierenden Dienste stellen eine Nebentätigkeit zur Vermittlung dar. Ich bestätige ferner ausdrücklich, dass ich bewusst auf eine Beratung und Dokumentation inklusive der damit verbundenen Konsequenzen gegenüber dem Vermittler verzichte. Ich kann somit keinerlei Schadenersatzansprüche mehr geltend machen. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen in dem jeweils aktuellen Stand erkenne ich hiermit an. Ich habe eine aktuelle Version erhalten und kann diese auch jederzeit auf der o.g. Internetseite einsehen und abspeichern.

### ► 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, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und dieser Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Die Sport Assekuranz Financial & Insurance Broker \* Postfach 7129 \* D-72784 Pfullingen

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 7121 372281

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Adresse zu richten: office@sportinsurance.net

### Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 der Jahresprämie; - 1/180 der Halbjahresprämie; - 1/90 der Vierteljahresprämie; - 1/30 der Monatsprämie

Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge 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.

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat sowie bei Verträgen über Großrisiken im Sinne des Artikel 10 Abs. 1 Satz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes. Widerrufen Sie einen Versicherungsvertrag, durch den ein bereits beim Versicherer bestehender Vertrag ersetzt oder abgeändert werden soll, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

## ► Einwilligungserklärung Datenschutz (Datenspeicherung, -weitergabe u. -anforderung, sowie z. Werbung)

### 1. Präambel

Der Antragsteller (nachfolgend Auftraggeber genannt) wünscht die Vermittlung und/oder Verwaltung seiner Vertragsverhältnisse gegenüber Versicherern, Bausparkassen und/oder Anlagegesellschaften und/oder sonstigen Unternehmen, mit welchen Die Sport Assekuranz Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich – nachfolgend „DSA“ – zusammenarbeitet, aufgrund der vereinbarten Regelungen (Auftrag/Maklervertrag) mit DSA. Zu deren Umsetzung, insbesondere der Vertragsvermittlung und -verwaltung, soll DSA alle in Betracht kommenden Daten des Auftraggebers verarbeiten, erhalten, verwenden, speichern, übermitteln und weitergeben dürfen.

### 2. Name und Anschrift des für die Verarbeitung Verantwortlichen

Verantwortlicher im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist:  
Claus Wunderlich, Die Sport Assekuranz, Adresse siehe unten.

### 3. Rechtsgrundlage, Einwilligung in die Datenverarbeitung

(1) Der Auftraggeber willigt ausdrücklich ein, dass alle personenbezogenen Daten, insbesondere die besonderen persönlichen und biometrischen Daten, wie z. B. die Gesundheitsdaten der zu versichernden Personen bzw. die biometrische Unterschrift, im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) von DSA gespeichert und zum Zwecke der Vermittlung und Verwaltung an die dem Auftraggeber bekannten, kooperierenden Unternehmen weitergegeben werden dürfen.

(2) Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b) DSGVO stellen die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Auftraggebers dar. Art. 9 Abs. 2 lit. a) für die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten.

(3) Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages und auch für die entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen oder bei künftigen Antragstellungen des Auftraggebers.

(4) DSA darf die Auftraggeberdaten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Auftraggebers, zur Einholung von Stellungnahmen und Gutachten, sowie zur rechtlichen Prüfung von Ansprüchen an von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen (z.B. Anwälte und Steuerberater) weitergeben.

### 4. Befugnis der Versicherer / der Vertragspartner

(1) Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass sämtliche Informationen und Daten, welche für den von ihm gewünschten Versicherungsschutz von Bedeutung sein könnten, an den potenziellen Vertragspartner (z.B. Versicherer) weitergegeben werden. Diese potenziellen Vertragspartner sind zur ordnungsgemäßen Prüfung und weiteren Vertragsdurchführung berechtigt, die vertragsrelevanten Daten - insbesondere auch die Gesundheitsdaten - im Rahmen des Vertragszweckes zu speichern und zu verwenden.

(2) Soweit es für die Eingehung und Vertragsverlängerung erforderlich ist, dürfen diese Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, an Rückversicherer oder Mitversicherer zur Beurteilung des vertraglichen Risikos vertraulich und anonymisiert übermittelt werden.

### 5. Mitarbeiter und Vertriebspartner

Der Auftraggeber erklärt seine Einwilligung, dass alle Mitarbeiter und Erfüllungsgehilfen von DSA seine personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, speichern, einsehen und für die Beratung gegenüber dem Auftraggeber und dem Versicherer verwenden dürfen. Zu den Mitarbeitern von DSA zählen alle Arbeitnehmer, selbständige Handelsvertreter, Empfehlungsgeber und sonstige Erfüllungsgehilfen, die mit DSA eine vertragliche Regelung unterhalten und die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes beachten. Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten, sein Finanzstatus und die Gesundheitsdaten an diese und künftige Mitarbeiter von DSA zum Zwecke der Vertragsbetreuung weitergegeben werden und seine Mitarbeiter berechtigt sind, die Auftraggeberdaten im Rahmen des Vertragszweckes einzusehen, verarbeiten und verwenden zu dürfen.

### 6. Anweisungsregelung

Der Auftraggeber weist seine bestehenden Vertragspartner (z.B. Versicherer) an, sämtliche vertragsbezogenen Daten - auch die Gesundheitsdaten - an DSA unverzüglich herauszugeben. Dies insbesondere zum Zwecke der Vertragsübertragung, damit DSA die Überprüfung des bestehenden Vertrages durchführen kann.

### 7. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Die Kundendaten werden nach Kündigung der Zusammenarbeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, gelöscht. Zur Abwehr zukünftiger Schadenersatzansprüche können sich die Löschfristen entsprechend verlängern. Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass sich der Löschanpruch nicht auf revisionssichere Backupsysteme bezieht und in Form einer Sperrung durchgeführt wird.

### 8. Rechte des Auftraggebers als betroffene Person

Dem Auftraggeber stehen sämtliche in Kapitel 3 (Art. 12-23) DSGVO genannten Rechte zu, insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruchsrecht und Recht auf Datenübertragbarkeit.

### 9. Kooperationspartner

Dem Auftraggeber ist bekannt, dass DSA im Rahmen seiner auftragsgemäß übernommenen Aufgaben mit Kooperationspartnern zusammenarbeitet. Aus diesem Grunde wurden die Kooperationspartner bevollmächtigt. Zum Zwecke der auftragsgemäßen Umsetzung ist es neben der Bevollmächtigung ebenfalls erforderlich, dass der Kooperationspartner die Daten des Auftraggebers erhält und ebenfalls im Rahmen dieser datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Datenverwendung, Weitergabe oder Speicherung berechtigt ist. Den nachfolgend genannten Kooperationspartnern wird daher die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung im Umfang der hiesigen Datenschutzerklärung erteilt. Dies gilt insbesondere auch für die sensiblen persönlichen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Auftraggebers. Der Auftraggeber willigt in die Datenverwendung aufgrund dieser Datenschutzvereinbarung hinsichtlich der nachfolgend genannten Unternehmen ein:

- VEMA eG, Unterkonersreuth 29, 95500 Heinersreuth

- Fonds Finanz Maklerservice GmbH, Riesstraße 25, 80992 München
- Jung, DMS & Cie. AG, Kormoranweg 1, 65201 Wiesbaden
- AMEXPool AG, Im Mittelfeld 19, 79426 Buggingen
- BCA AG, Hohemarkstraße 22, 61440 Oberursel
- Wunderlich Financial Consulting GmbH, Erlenstr. 27, 2555 Brügge

Der Auftraggeber erklärt die Einwilligung der Datenweitergabe an die vorgenannt benannten Unternehmen, sofern dies zur auftragsgemäßen Erfüllung von DSA erforderlich ist.

#### 10. Rechtsnachfolger

(1) Der Auftraggeber willigt ein, dass die von DSA aufgrund der vorliegenden Datenschutzerklärung erhobenen, verarbeiteten und gespeicherten Informationen, Daten und Unterlagen, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, an einen etwaigen Rechtsnachfolger von DSA bzw. einen Erwerber des Versicherungsbestandes weitergegeben werden, damit auch dieser seine vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen als Rechtsnachfolger von DSA erfüllen kann. Die Einwilligung erfolgt nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO.

(2) Die zur Bewertung des Maklerunternehmens erforderlichen Auftraggeberdaten können auch an einen potenziellen Erwerber des Maklerunternehmens weitergeleitet werden. Besondere personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 DSGVO, zählen nicht zu den erforderlichen Kundendaten nach Satz 1. Diese dürfen daher nicht an einen potenziellen Erwerber übermittelt werden. Eine Überlassung dieser Daten erfolgt nach Absatz 1 erst nach der tatsächlichen Veräußerung oder Rechtsnachfolge.

#### 11. Notfallklausel für Urlaubs- und Krankheitsvertretung

Der Auftraggeber willigt ausdrücklich ein, dass sich DSA von einem anderen zugelassenen Versicherungsmakler vertreten lassen darf. Vertretungsfälle sind insbesondere die Urlaubsabwesenheit von DSA, Erkrankung, Berufsunfähigkeit oder Todesfall. Für die Fälle einer erforderlichen Vertretung der Kundeninteressen wird als berechtigter Vertreter ein/e Versicherungsmakler/-in bzw. Firma die Vertretung übernehmen und erhält Einsichtsrechte in die Kundendaten. Hiermit erklärt sich der Auftraggeber auch ausdrücklich einverstanden. Die Berechtigung für den jeweiligen Kollegen wird erteilt. Dieser ist von uns vorher individuell zu benennen.

Entsteht ein erforderlicher Vertretungsfall, so wird der vorgenannte Kooperationsmakler als Erfüllungsgehilfe und in Untervollmacht von DSA tätig.

#### 12. Keine Datenübertragung in Drittländer

DSA beabsichtigt nicht, personenbezogene Daten des Auftraggebers in Drittländer zu übertragen. Allerdings können Daten auch in sogenannte Drittländer übertragen werden, sofern ein **Angemessenheitsbeschluss** der Europäischen Kommission nach Artikel 45 Datenschutz-Grundverordnung für diese Länder vorliegt. Dies ist z.B. bei der Schweiz der Fall.

#### 13. Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung

DSA verzichtet auf eine automatische Entscheidungsfindung oder ein Profiling.

#### 14. Widerruf

Die Einwilligung zur Verwendung, Speicherung und Weitergabe aller gesammelten und vorhandenen Daten - einschließlich der Gesundheitsdaten - kann durch den Auftraggeber jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Die an der Vertragsvermittlung und/oder -verwaltung beteiligten Unternehmen werden sofort über den Widerruf informiert und verpflichtet, unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und des BDSG umzusetzen. Führt der Widerruf dazu, dass der in der Präambel geregelte Vertragszweck nicht erfüllt werden kann, endet automatisch die vereinbarte Verpflichtung DSA's gegenüber der den Widerruf erklärenden Person oder Firma. Der Auftraggeber hat jederzeit die Möglichkeit, sich beim zuständigen Landesamt für Datenschutzaufsicht (LDA) zu beschweren.

#### 15. Einwilligungserklärung bei besonderen personenbezogenen Daten

Mit der Verwendung, Speicherung und Nutzung der besonderen persönlichen Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten und seines Finanzstatus, im Rahmen dieser Datenschutzvereinbarung, erklärt der Auftraggeber seine Einwilligung, die er jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

#### 16. E-Mail-Kommunikation

Der Auftraggeber willigt mit seiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass er mit einer unverschlüsselten E-Mail zur Auftragsabwicklung einverstanden ist. Dieses Einverständnis erteilt er ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten oder der Finanzstatus, enthalten sind. Sofern er bereits die besonderen persönlichen Daten per unverschlüsselter E-Mail an DSA gesandt hat, genehmigt er die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf für die Zukunft.

→  Ja

Nein, es wird keine Einwilligung erteilt

#### 17. Erlaubnis zur Kontaktaufnahme

Der Auftraggeber willigt ein, dass DSA mit ihm auf allen zur Verfügung stehenden Kommunikationswegen (Telefon, Fax, Post, Email, SMS, Messenger, etc.), soweit der Auftraggeber die hierzu erforderlichen Daten DSA überlassen hat, Kontakt aufnehmen kann. Diese Kontaktaufnahme kann zu dem Zwecke der Betreuung durch DSA vermittelter Verträge und ggf. zur Betreuung der durch Dritte vermittelter Verträge erfolgen. Ebenso ist diese Kontaktaufnahme zum Angebot neuer Versicherungsverträge sowie zum Angebot der Deckung ungedeckter Risiken, die durch Veränderung von Rahmenbedingungen entstanden sind, zulässig. Sofern der Auftraggeber DSA eine E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme und/oder zum Zwecke der Betreuung vermittelter Verträge und/oder gegebenenfalls zur Betreuung der durch Dritte vermittelten Verträge überlassen hat, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Übermittlung der Daten per E-Mail durch den Makler in unverschlüsselter Form erfolgt. Diese Einwilligung gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses weiter (z.B. zur Kundenrückgewinnung), wenn diese nicht ausdrücklich und in Textform widerrufen wurde.

Der Auftraggeber kann diese Erlaubnis jederzeit ganz oder für bestimmte Kommunikationswege gegenüber DSA widerrufen oder die Kontaktaufnahme auf bestimmte Informationen inhaltlich beschränken.

→  Ja

Nein, es wird keine Einwilligung erteilt

### 18. Einwilligung zur Weitergabe der Daten an persönliche Bekannte (nach nachstehender Definition)

Der Auftraggeber ist mit der Weitergabe von Daten der Versicherungsverträge bzw. -anträge und/oder von Schadenfällen an den Ehepartner, Lebenspartner und/oder an Kinder (Verwandte 1. Grades) sowie an mitversicherte Personen einverstanden.

⇒  Ja

Nein, es wird keine Einwilligung erteilt

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

✗

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

✗

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte Person

### ► Schlusserklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person

#### 1. Generelles

Dieser Versicherungsantrag dient als Grundlage für die Ausarbeitung des Versicherungsvertrages. Wenn der Anzeigepflichtige bei Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt hat (Verschweigen), so ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn er binnen 4 Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt.

#### 2. Verantwortlichkeit für den Antrag

Ihr Vermittler berät Sie bei Abschluss des Vertrages. Bitte prüfen Sie die Angaben, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesem Antrag oder anderen Schriftstücken für Sie gemacht haben auf Richtigkeit und Vollständigkeit, sonst können Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden.

#### 3. Erklärung der zu versichernden Person bei Versicherung auf fremde Rechnung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Antragsteller auf meinen Namen diese Versicherung zu seinen Gunsten abschließt und damit bezugsberechtigt ist. Mir ist bekannt, dass mir bzw. meinen Erben daraus keine Leistungsansprüche zustehen.

#### 4. Weitere gemeinsame Schlusserklärung

An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. Mir ist bekannt, dass der Versicherungsschutz erst beginnt, sobald ich den vereinbarten Beitrag bezahlt habe und dass eine evtl. vorläufige Deckungszusage rückwirkend erlischt, wenn der Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage des Versicherungsscheins gezahlt wurde.

#### 5. Vergütung

Kommt aufgrund dieses Antrages ein Versicherungsvertrag zwischen mir und einem Versicherer zu Stande, so hat die Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich einen Anspruch auf Vergütung. Zahle ich den geschuldeten Beitrag an den Versicherer, so ist der Vergütungsanspruch der Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich gegenüber mir abgegolten. Die Höhe des geschuldeten Beitrags richtet sich nach dem Versicherungsschein bzw. der Cover Note zu diesem Antrag, auch wenn der im Antrag genannte Beitrag niedriger sein sollte. Zahle ich den geschuldeten Beitrag nicht, so beträgt der Vergütungsanspruch der Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich gegenüber mir 20% des geschuldeten Beitrags zuzüglich entstehender Kosten (der Betrag beinhaltet keine Umsatzsteuer). Zahle ich den gegenüber dem Versicherer geschuldeten Beitrag nur teilweise, schulde ich der Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich dennoch die volle Vergütung.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

✗

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

✗

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter/  
Versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

✗

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler

Ich bestätige, dass ich rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrages, die der/den beantragten Versicherung/en zugrunde liegenden Produktinformationsblätter und Produktbeschreibungen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie die Kundeninformation Privatversicherung einschließlich der Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht, das Beiblatt zum Antrag, das Merkblatt zur Datenverarbeitung und eine Zweitschrift des Antrages erhalten habe. An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. In die dem Versicherungsantrag beigefügte Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) willige ich ein. Bei Abschluss einer Unfallversicherung habe ich die für die Unfallversicherung gesondert geltende **Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung** eigenhändig unterschrieben und zur Kenntnis genommen. Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie bitte auch die beiliegenden Vertrags- und Kundeninformationen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

✗

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

**Deckungsnote**  
Private Unfallversicherung für  
MotoCross/Cart-Sportler - Kinder (0-16 Jahre)

Vermittler:

► **Persönliche Angaben Antragsteller / Versicherungsnehmer**

Herr  Frau  
Vorname / Name \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort/Bundesland \_\_\_\_\_

Tel priv. \_\_\_\_\_ eMail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Ihr genauer Beruf \_\_\_\_\_

**Versicherte Person (Kind):**

Vorname / Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Ihr genauer Beruf \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich **Unfallversicherungsschutz (24-Stunden-Deckung)** mit 6% Dynamik und folgenden Leistungspunkten:

Leistungsbereich	Höchstsummen	Je	Kinder bis 16 Jahre	Gewählte Summe	Beitrag
Invaliditätsgrundsumme (ohne Progr.)	300.000 €	1.000 €	1,12 €	€	€
Invaliditätsgrundsumme (400% Progr.)	200.000 €	1.000 €	1,52 €	€	€
Invaliditätsgrundsumme (600% Progr.)	200.000 €	1.000 €	1,70 €	€	€
Invaliditätsgrundsumme (Mehrleistung)	300.000 €	1.000 €	1,58 €	€	€
Todesfalleistung	50.000 €	1.000 €	1,06 €	€	€
Monatliche Unfall-Rente (ab 50% Inv.)	2.500 €	100 €	22,00 €	€	€
KHT und Genesungsgeld	100 €	1 €	2,22 €	€	€
Bergungskosten	25.000 €	---	beitragsfrei!	---	€ ---
Kosmetische Operationen	5.000 €	---	beitragsfrei!	---	€ ---

Vertragslaufzeit  1 Jahr  5 Jahre mit 10% Rabatt

Nettobeitrag \_\_\_\_\_ €

+ jeweils gültige Versicherungssteuer (z. Zt. 19%)

Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_

**Jahresbeitrag** \_\_\_\_\_ €

**Besondere Vereinbarung für die Versicherung von Unfällen bei Beteiligung an Motorsportveranstaltungen:**

Entgegen Ziffer 4.1.5 der vereinbarten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen KT2017U sind MotoCross/Cart-Aktivitäten mitversichert.

**Wichtiger Hinweis**

- Grundlage sind die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (KT2017U), die vereinbarten Besondere Bedingungen und die vereinbarten Klauseln.
- Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die auf Dauer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen werden von Personen erfüllt, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung mindestens in die Pflegestufe II (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI in der Fassung vom 14. 06.1996) eingestuft werden können.
  - Alle Änderungen in der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sind unverzüglich anzuzeigen.
  - Über das 75. Lebensjahr des Versicherten hinaus kann die Versicherung in der Regel zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen nicht fortgeführt werden.

**Gefahrengruppeneinteilung**

Die Beitragseinstufung erfolgt nach der beruflichen Tätigkeit.

**Gefahrengruppe A**

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Berufstätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder Aufsicht führend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege. Personen ohne Berufstätigkeit sind immer in „A“ einzustufen. Das gilt auch für Arbeitssuchende ohne Geringverdienst, Schüler, Studenten, Hausfrauen, Hausmänner, Rentner und Pensionäre.

Die (Wieder-)Aufnahme der Berufstätigkeit ist uns (Versicherungsbedingungen KT2017U Ziffer 12) unverzüglich anzuzeigen.

**Gefahrengruppe B**

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder beschäftigt mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen, brennbaren oder radioaktiven Stoffen, Gasen, Laugen, Säuren, Chemikalien oder biologisch aktiven Materialien. Einzelne körperliche oder handwerkliche Tätigkeiten gehören in Gefahrengruppe A.

Werden jedoch plan- oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, Tätigkeiten nach Gefahrengruppen A und B ausgeübt, gilt Gefahrengruppe B.

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die für Beschwerde zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

## ► Bezahlung – Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

Gläubigeridentifikation wird separat mitgeteilt


Ich/Wir ermächtige/n den Versicherer, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Versicherer auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist.

\_\_\_\_\_  
Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort

### ► Vereinbarungen

Mit meiner Unterschrift erteile ich der Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich \* Postfach 7129 \* D-72784 Pfullingen \* T. +49 7121 372280 \* F. +49 7121 372281 \* email. office@sportinsurance.net \* www.sportinsurance.net – nachstehend Vermittler bzw. DSA genannt – die Vollmacht, in meinem Namen eine Versicherung an einen Produktanbieter bzw. einen Makler zu vermitteln, den Vertrag zu verwalten und zu betreuen bzw. umzudecken sowie alle in diesem Zusammenhang stehenden Dienste zu tätigen. Alle daraus resultierenden Dienste stellen eine Nebentätigkeit zur Vermittlung dar. Ich bestätige ferner ausdrücklich, dass ich bewusst auf eine Beratung und Dokumentation inklusive der damit verbundenen Konsequenzen gegenüber dem Vermittler verzichte. Ich kann somit keinerlei Schadenersatzansprüche mehr geltend machen. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen in dem jeweils aktuellen Stand erkenne ich hiermit an. Ich habe eine aktuelle Version erhalten und kann diese auch jederzeit auf der o.g. Internetseite einsehen und abspeichern.

### ► 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, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und dieser Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Die Sport Assekuranz Financial & Insurance Broker \* Postfach 7129 \* D-72784 Pfullingen

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 7121 372281

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Adresse zu richten: office@sportinsurance.net

### Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 der Jahresprämie; - 1/180 der Halbjahresprämie; - 1/90 der Vierteljahresprämie; - 1/30 der Monatsprämie

Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge 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.

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat sowie bei Verträgen über Großrisiken im Sinne des Artikel 10 Abs. 1 Satz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes. Widerrufen Sie einen Versicherungsvertrag, durch den ein bereits beim Versicherer bestehender Vertrag ersetzt oder abgeändert werden soll, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller



## ► Einwilligungserklärung Datenschutz (Datenspeicherung, -weitergabe u. -anforderung, sowie z. Werbung)

### 1. Präambel

Der Antragsteller (nachfolgend Auftraggeber genannt) wünscht die Vermittlung und/oder Verwaltung seiner Vertragsverhältnisse gegenüber Versicherern, Bausparkassen und/oder Anlagegesellschaften und/oder sonstigen Unternehmen, mit welchen Die Sport Assekuranz Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich – nachfolgend „DSA“ – zusammenarbeitet, aufgrund der vereinbarten Regelungen (Auftrag/Maklervertrag) mit DSA. Zu deren Umsetzung, insbesondere der Vertragsvermittlung und -verwaltung, soll DSA alle in Betracht kommenden Daten des Auftraggebers verarbeiten, erhalten, verwenden, speichern, übermitteln und weitergeben dürfen.

### 2. Name und Anschrift des für die Verarbeitung Verantwortlichen

Verantwortlicher im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist:  
Claus Wunderlich, Die Sport Assekuranz, Adresse siehe unten.

### 3. Rechtsgrundlage, Einwilligung in die Datenverarbeitung

(1) Der Auftraggeber willigt ausdrücklich ein, dass alle personenbezogenen Daten, insbesondere die besonderen persönlichen und biometrischen Daten, wie z. B. die Gesundheitsdaten der zu versichernden Personen bzw. die biometrische Unterschrift, im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) von DSA gespeichert und zum Zwecke der Vermittlung und Verwaltung an die dem Auftraggeber bekannten, kooperierenden Unternehmen weitergegeben werden dürfen.

(2) Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b) DSGVO stellen die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Auftraggebers dar. Art. 9 Abs. 2 lit. a) für die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten.

(3) Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages und auch für die entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen oder bei künftigen Antragstellungen des Auftraggebers.

(4) DSA darf die Auftraggeberdaten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Auftraggebers, zur Einholung von Stellungnahmen und Gutachten, sowie zur rechtlichen Prüfung von Ansprüchen an von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen (z.B. Anwälte und Steuerberater) weitergeben.

### 4. Befugnis der Versicherer / der Vertragspartner

(1) Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass sämtliche Informationen und Daten, welche für den von ihm gewünschten Versicherungsschutz von Bedeutung sein könnten, an den potenziellen Vertragspartner (z.B. Versicherer) weitergegeben werden. Diese potenziellen Vertragspartner sind zur ordnungsgemäßen Prüfung und weiteren Vertragsdurchführung berechtigt, die vertragsrelevanten Daten - insbesondere auch die Gesundheitsdaten - im Rahmen des Vertragszweckes zu speichern und zu verwenden.

(2) Soweit es für die Eingehung und Vertragsverlängerung erforderlich ist, dürfen diese Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, an Rückversicherer oder Mitversicherer zur Beurteilung des vertraglichen Risikos vertraulich und anonymisiert übermittelt werden.

### 5. Mitarbeiter und Vertriebspartner

Der Auftraggeber erklärt seine Einwilligung, dass alle Mitarbeiter und Erfüllungsgehilfen von DSA seine personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, speichern, einsehen und für die Beratung gegenüber dem Auftraggeber und dem Versicherer verwenden dürfen. Zu den Mitarbeitern von DSA zählen alle Arbeitnehmer, selbständige Handelsvertreter, Empfehlungsgeber und sonstige Erfüllungsgehilfen, die mit DSA eine vertragliche Regelung unterhalten und die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes beachten. Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten, sein Finanzstatus und die Gesundheitsdaten an diese und künftige Mitarbeiter von DSA zum Zwecke der Vertragsbetreuung weitergegeben werden und seine Mitarbeiter berechtigt sind, die Auftraggeberdaten im Rahmen des Vertragszweckes einzusehen, verarbeiten und verwenden zu dürfen.

### 6. Anweisungsregelung

Der Auftraggeber weist seine bestehenden Vertragspartner (z.B. Versicherer) an, sämtliche vertragsbezogenen Daten - auch die Gesundheitsdaten - an DSA unverzüglich herauszugeben. Dies insbesondere zum Zwecke der Vertragsübertragung, damit DSA die Überprüfung des bestehenden Vertrages durchführen kann.

### 7. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Die Kundendaten werden nach Kündigung der Zusammenarbeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, gelöscht. Zur Abwehr zukünftiger Schadenersatzansprüche können sich die Löschrfristen entsprechend verlängern. Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass sich der Löschanpruch nicht auf revisionssichere Backupsysteme bezieht und in Form einer Sperrung durchgeführt wird.

### 8. Rechte des Auftraggebers als betroffene Person

Dem Auftraggeber stehen sämtliche in Kapitel 3 (Art. 12-23) DSGVO genannten Rechte zu, insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruchsrecht und Recht auf Datenübertragbarkeit.

### 9. Kooperationspartner

Dem Auftraggeber ist bekannt, dass DSA im Rahmen seiner auftragsgemäß übernommenen Aufgaben mit Kooperationspartnern zusammenarbeitet. Aus diesem Grunde wurden die Kooperationspartner bevollmächtigt. Zum Zwecke der auftragsgemäßen Umsetzung ist es neben der Bevollmächtigung ebenfalls erforderlich, dass der Kooperationspartner die Daten des Auftraggebers erhält und ebenfalls im Rahmen dieser datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Datenverwendung, Weitergabe oder Speicherung berechtigt ist. Den nachfolgend genannten Kooperationspartnern wird daher die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung im Umfang der hiesigen Datenschutzerklärung erteilt. Dies gilt insbesondere auch für die sensiblen persönlichen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Auftraggebers. Der Auftraggeber willigt in die Datenverwendung aufgrund dieser Datenschutzvereinbarung hinsichtlich der nachfolgend genannten Unternehmen ein:

- VEMA eG, Unterkonersreuth 29, 95500 Heinersreuth



- Fonds Finanz Maklerservice GmbH, Riesstraße 25, 80992 München
- Jung, DMS & Cie. AG, Kormoranweg 1, 65201 Wiesbaden
- AMEXPool AG, Im Mittelfeld 19, 79426 Buggingen
- BCA AG, Hohemarkstraße 22, 61440 Oberursel
- Wunderlich Financial Consulting GmbH, Erlenstr. 27, 2555 Brügge

Der Auftraggeber erklärt die Einwilligung der Datenweitergabe an die vorgenannt benannten Unternehmen, sofern dies zur auftragsgemäßen Erfüllung von DSA erforderlich ist.

#### 10. Rechtsnachfolger

(1) Der Auftraggeber willigt ein, dass die von DSA aufgrund der vorliegenden Datenschutzerklärung erhobenen, verarbeiteten und gespeicherten Informationen, Daten und Unterlagen, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, an einen etwaigen Rechtsnachfolger von DSA bzw. einen Erwerber des Versicherungsbestandes weitergegeben werden, damit auch dieser seine vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen als Rechtsnachfolger von DSA erfüllen kann. Die Einwilligung erfolgt nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO.

(2) Die zur Bewertung des Maklerunternehmens erforderlichen Auftraggeberdaten können auch an einen potenziellen Erwerber des Maklerunternehmens weitergeleitet werden. Besondere personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 DSGVO, zählen nicht zu den erforderlichen Kundendaten nach Satz 1. Diese dürfen daher nicht an einen potenziellen Erwerber übermittelt werden. Eine Überlassung dieser Daten erfolgt nach Absatz 1 erst nach der tatsächlichen Veräußerung oder Rechtsnachfolge.

#### 11. Notfallklausel für Urlaubs- und Krankheitsvertretung

Der Auftraggeber willigt ausdrücklich ein, dass sich DSA von einem anderen zugelassenen Versicherungsmakler vertreten lassen darf. Vertretungsfälle sind insbesondere die Urlaubsabwesenheit von DSA, Erkrankung, Berufsunfähigkeit oder Todesfall. Für die Fälle einer erforderlichen Vertretung der Kundeninteressen wird als berechtigter Vertreter ein/e Versicherungsmakler/-in bzw. Firma die Vertretung übernehmen und erhält Einsichtsrechte in die Kundendaten. Hiermit erklärt sich der Auftraggeber auch ausdrücklich einverstanden. Die Berechtigung für den jeweiligen Kollegen wird erteilt. Dieser ist von uns vorher individuell zu benennen.

Entsteht ein erforderlicher Vertretungsfall, so wird der vorgenannte Kooperationsmakler als Erfüllungsgehilfe und in Untervollmacht von DSA tätig.

#### 12. Keine Datenübertragung in Drittländer

DSA beabsichtigt nicht, personenbezogene Daten des Auftraggebers in Drittländer zu übertragen. Allerdings können Daten auch in sogenannte Drittländer übertragen werden, sofern ein **Angemessenheitsbeschluss** der Europäischen Kommission nach Artikel 45 Datenschutz-Grundverordnung für diese Länder vorliegt. Dies ist z.B. bei der Schweiz der Fall.

#### 13. Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung

DSA verzichtet auf eine automatische Entscheidungsfindung oder ein Profiling.

#### 14. Widerruf

Die Einwilligung zur Verwendung, Speicherung und Weitergabe aller gesammelten und vorhandenen Daten - einschließlich der Gesundheitsdaten - kann durch den Auftraggeber jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Die an der Vertragsvermittlung und/oder -verwaltung beteiligten Unternehmen werden sofort über den Widerruf informiert und verpflichtet, unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und des BDSG umzusetzen. Führt der Widerruf dazu, dass der in der Präambel geregelte Vertragszweck nicht erfüllt werden kann, endet automatisch die vereinbarte Verpflichtung DSA's gegenüber der den Widerruf erklärenden Person oder Firma. Der Auftraggeber hat jederzeit die Möglichkeit, sich beim zuständigen Landesamt für Datenschutzaufsicht (LDA) zu beschweren.

#### 15. Einwilligungserklärung bei besonderen personenbezogenen Daten

Mit der Verwendung, Speicherung und Nutzung der besonderen persönlichen Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten und seines Finanzstatus, im Rahmen dieser Datenschutzvereinbarung, erklärt der Auftraggeber seine Einwilligung, die er jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

#### 16. E-Mail-Kommunikation

Der Auftraggeber willigt mit seiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass er mit einer unverschlüsselten E-Mail zur Auftragsabwicklung einverstanden ist. Dieses Einverständnis erteilt er ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten oder der Finanzstatus, enthalten sind. Sofern er bereits die besonderen persönlichen Daten per unverschlüsselter E-Mail an DSA gesandt hat, genehmigt er die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf für die Zukunft.

⇒  Ja

Nein, es wird keine Einwilligung erteilt

#### 17. Erlaubnis zur Kontaktaufnahme

Der Auftraggeber willigt ein, dass DSA mit ihm auf allen zur Verfügung stehenden Kommunikationswegen (Telefon, Fax, Post, Email, SMS, Messenger, etc.), soweit der Auftraggeber die hierzu erforderlichen Daten DSA überlassen hat, Kontakt aufnehmen kann. Diese Kontaktaufnahme kann zu dem Zwecke der Betreuung durch DSA vermittelter Verträge und ggf. zur Betreuung der durch Dritte vermittelter Verträge erfolgen. Ebenso ist diese Kontaktaufnahme zum Angebot neuer Versicherungsverträge sowie zum Angebot der Deckung ungedeckter Risiken, die durch Veränderung von Rahmenbedingungen entstanden sind, zulässig. Sofern der Auftraggeber DSA eine E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme und/oder zum Zwecke der Betreuung vermittelter Verträge und/oder gegebenenfalls zur Betreuung der durch Dritte vermittelten Verträge überlassen hat, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Übermittlung der Daten per E-Mail durch den Makler in unverschlüsselter Form erfolgt. Diese Einwilligung gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses weiter (z.B. zur Kundenrückgewinnung), wenn diese nicht ausdrücklich und in Textform widerrufen wurde.

Der Auftraggeber kann diese Erlaubnis jederzeit ganz oder für bestimmte Kommunikationswege gegenüber DSA widerrufen oder die Kontaktaufnahme auf bestimmte Informationen inhaltlich beschränken.

⇒  Ja

Nein, es wird keine Einwilligung erteilt

## 18. Einwilligung zur Weitergabe der Daten an persönliche Bekannte (nach nachstehender Definition)

Der Auftraggeber ist mit der Weitergabe von Daten der Versicherungsverträge bzw. -anträge und/oder von Schadenfällen an den Ehepartner, Lebenspartner und/oder an Kinder (Verwandte 1. Grades) sowie an mitversicherte Personen einverstanden.

⇒  Ja

Nein, es wird keine Einwilligung erteilt

_____ Ort / Datum	✗	_____ Unterschrift Antragsteller
_____ Ort / Datum	✗	_____ Unterschrift Versicherte Person

### ► Schlusserklärung des Versicherungsnehmers und der zu versichernden Person

#### 1. Generelles

Dieser Versicherungsantrag dient als Grundlage für die Ausarbeitung des Versicherungsvertrages. Wenn der Anzeigepflichtige bei Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt hat (Verschweigen), so ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn er binnen 4 Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt.

#### 2. Verantwortlichkeit für den Antrag

Ihr Vermittler berät Sie bei Abschluss des Vertrages. Bitte prüfen Sie die Angaben, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesem Antrag oder anderen Schriftstücken für Sie gemacht haben auf Richtigkeit und Vollständigkeit, sonst können Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden.

#### 3. Erklärung der zu versichernden Person bei Versicherung auf fremde Rechnung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Antragsteller auf meinen Namen diese Versicherung zu seinen Gunsten abschließt und damit bezugsberechtigt ist. Mir ist bekannt, dass mir bzw. meinen Erben daraus keine Leistungsansprüche zustehen.

#### 4. Weitere gemeinsame Schlusserklärung

An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. Mir ist bekannt, dass der Versicherungsschutz erst beginnt, sobald ich den vereinbarten Beitrag bezahlt habe und dass eine evtl. vorläufige Deckungszusage rückwirkend erlischt, wenn der Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage des Versicherungsscheins gezahlt wurde.

#### 5. Vergütung

Kommt aufgrund dieses Antrages ein Versicherungsvertrag zwischen mir und einem Versicherer zu Stande, so hat die Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich einen Anspruch auf Vergütung. Zahle ich den geschuldeten Beitrag an den Versicherer, so ist der Vergütungsanspruch der Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich gegenüber mir abgegolten. Die Höhe des geschuldeten Beitrags richtet sich nach dem Versicherungsschein bzw. der Cover Note zu diesem Antrag, auch wenn der im Antrag genannte Beitrag niedriger sein sollte. Zahle ich den geschuldeten Beitrag nicht, so beträgt der Vergütungsanspruch der Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich gegenüber mir 20% des geschuldeten Beitrags zuzüglich entstehender Kosten (der Betrag beinhaltet keine Umsatzsteuer). Zahle ich den gegenüber dem Versicherer geschuldeten Beitrag nur teilweise, schulde ich der Firma Die Sport Assekuranz® Financial & Insurance Broker, Claus Wunderlich dennoch die volle Vergütung.

_____ Ort / Datum	✗	_____ Unterschrift Antragsteller
_____ Ort / Datum	✗	_____ Unterschrift Erziehungsberechtigter / Versicherte Person
_____ Ort / Datum	✗	_____ Unterschrift Vermittler

Ich bestätige, dass ich rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrages, die der/den beantragten Versicherung/en zugrunde liegenden Produktinformationsblätter und Produktbeschreibungen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie die Kundeninformation Privatversicherung einschließlich der Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht, das Beiblatt zum Antrag, das Merkblatt zur Datenverarbeitung und eine Zweitschrift des Antrages erhalten habe. An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. In die dem Versicherungsantrag beigefügte Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) willige ich ein. Bei Abschluss einer Unfallversicherung habe ich die für die Unfallversicherung gesondert geltende **Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung** eigenhändig unterschrieben und zur Kenntnis genommen. Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie bitte auch die beiliegenden Vertrags- und Kundeninformationen.

_____ Ort / Datum	✗	_____ Unterschrift Antragsteller
----------------------	---	-------------------------------------

Zusatzklärung zur Unfallversicherung

Risikoträger: ERGO Versicherung AG

DMS 90728

ERGO Unfallschutz  Vital  Firmen (Gruppen-Unfall)

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen.

Insurance form header with fields: Versicherungsschein-Nr., Kunden-Nr.,  Neukunde, Zum Antrag vom

Zu versichernde Person

Personal data form fields: Vorname, Name, Straße und Hausnr., PLZ, Wohnort, E-Mail, m, w, Geburtsdatum, selbstständig, Berufstätigkeit/Branche, Telefon tagsüber, Telefon mobil

Werden die in dieser Zusatzklärung gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen...

Diese Zusatzklärung bildet einen wesentlichen Bestandteil Ihrer beantragten/oben genannten Unfallversicherung. Sie ist bei folgenden, aktuellen bzw. bis zu fünf Jahren zurückliegenden schweren Erkrankungen, Gebrechen oder Funktionsstörungen einer versicherten Person erforderlich:

A Fragen zu Ihrer Gesundheit (Bitte immer beantworten)

1. Bestanden in den letzten fünf Jahren oder bestehen aktuell Erkrankungen, Gebrechen oder Funktionsstörungen in folgenden Bereichen?

- a) Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 1)
b) Gehirn / Nervensystem (Psychosen, Morbus Parkinson, manische Depression, Multiple Sklerose, Demenz)
c) Erhöhte Blutungsneigung - angeboren (z. B. Hämophilie A oder B, Willebrand-Jürgens-Syndrom, gestörte Funktion der Blutplättchen) oder durch Medikamenteneinnahme (Gerinnungshemmer, z. B. Marcumar)
d) Knochen / Gelenke (Glasknochenkrankheit, ausgeprägte Osteoporose/Knochenschwund)
e) Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
f) Wirbelsäule (Morbus Bechterew, Kyphoskoliose)
g) Sucht / Abhängigkeit (Alkohol, Drogen, Beruhigungs- oder Aufputschmittel)
h) Kurzsichtigkeit (ab 8 Dioptrien)
i) HIV-Infektion / AIDS
j) Trisomie 21 / Down Syndrom

2. Wenn ja, benennen Sie diese möglichst genau. Seit wann bestehen diese bzw. bis wann bestanden sie? Mit welchen Medikamenten werden oder wurden diese behandelt? Bitte reichen Sie auch aussagekräftige Unterlagen zu den Erkrankungen und Behandlungsmethoden ein.

3. a) Wenn eine Pflegebedürftigkeit vorliegt (siehe Frage 1. a)

Form fields for care dependency: Seit wann?, Welcher Pflegegrad liegt vor?, Bitte fügen Sie uns eine Kopie des Pflegebescheids und eine Kopie des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) bei. Gibt es einen bestellten Betreuer?

b) Wurde oder wird demnächst ein Höherstufungsantrag gestellt?

4. a) Sind Sie mit Rücksicht auf die gesundheitlichen Verhältnisse mit einem speziellen Leistungsausschluss Diabetes einverstanden?

b) Sind Sie mit Rücksicht auf die gesundheitlichen Verhältnisse mit einem speziellen Leistungsausschluss Hämophilie einverstanden?

B Fragen zu Ihren Tätigkeiten in Beruf, Freizeit und Hobby

1 Welche Sportarten betreiben Sie?

- a) Geben Sie bitte insbesondere unfallträchtige Sportarten an, wie z. B. Skilaufen, Skispringen, Bobfahren, Rennrodeln, Bergsteigen, Tauchen (mit welchen Geräten?), Boxen, Ringen, Judo, Reiten, Turnen, Leichtathletik, Mannschaftsspiele wie Fußball.

ERGO Versicherung AG
Victoriaplatz 1
40477 Düsseldorf

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Markus Rieß
Vorstand: Dr. Markus Hoffmann (Vorsitzender),
Ralph Eisenhauer, Dr. Christoph Jurecka, Silke Lautenschläger, Thomas Rainer Tögel
Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 36466

UV | 50063149 | 03.2017

<b>B Fragen zu Ihren Tätigkeiten in Beruf, Freizeit und Hobby</b>	<p>b) Wie oft im Jahr betreiben Sie diese Sportart? Betreiben Sie sie als Leistungssport? Nehmen Sie an Wettkämpfen bzw. an Rennen teil?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. Benutzen Sie Sportwagen, Rennwagen, Motorräder, Motorboote, Segelboote, Privatflugzeuge oder anderes Fluggerät? Bitte jeweils nähere Angaben.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3. Haben Sie handwerkliche oder ähnliche Hobbys, bei denen Unfälle naheliegen (z. B. Tischler- und Schreinerarbeiten, Elektroarbeiten)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>4. Nehmen Sie an Expeditionen, Abenteuerurlauben, Höhlenforschungen, Rettungseinsätzen o.ä. teil?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>5. Haben Sie in den letzten fünf Jahren Unfälle erlitten? <span style="float: right;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></span></p> <p>Wenn ja, bei welcher Tätigkeit mit welchen Unfallfolgen? _____</p> <p>_____</p> <p>6. Welches steuerpflichtige Einkommen haben Sie im letzten Kalenderjahr vor der Antragstellung erzielt? (Freiwillige Angabe)</p> <p>_____</p>								
<b>C Fragen zu weiteren Versicherungen</b>	<p>Fragen zu anderen beantragten oder schon bestehenden Versicherungen gegen das Unfallrisiko (bitte auch Gruppenversicherungen angeben):</p> <p>1. Unfallversicherungen Mit welchen Leistungen und Versicherungssummen sind Sie zurzeit unfallversichert? Bei welchen Versicherungsgesellschaften? Haben Sie weitere Unfallversicherungen beantragt? Sind frühere Anträge bzw. Verträge abgelehnt bzw. aufgehoben oder gekündigt worden? Aus welchen Gründen? Welche Unfallleistungen haben Sie aus noch bestehenden oder früheren Verträgen erhalten?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherungen Bitte sinngemäß zu diesen Versicherungen die gleichen Fragen wie zu 1. beantworten.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Zusätzliche Fragen: Verdoppelung der angegebenen Summen der Lebensversicherung bei Tod durch Unfall? <span style="float: right;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></span></p> <p>Höhe der Leistungen bei Berufsunfähigkeit? _____</p>								
<b>Schweigepflichtentbindungserklärung</b>	<p><b>Datenschutz:</b> Die auf der Rückseite abgedruckte Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung habe(n) ich (wir) sorgfältig durchgelesen. Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe(n) ich (wir) die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Gesundheitsdaten und von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, ab. Dazu zählen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Erhebung, Speicherung und Nutzung der meiner (unserer) Gesundheitsdaten durch die ERGO Versicherung AG</li> <li>2. die Datenweitergabe meiner (unserer) Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG zur Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)</li> <li>3. die Datenweitergabe an Rückversicherungen</li> <li>4. die Datenweitergabe an selbstständige Vermittler</li> <li>5. die Speicherung und Verwendung meiner (unserer) Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt</li> </ol> <p>Das gilt für mich (uns) als versicherte Person(en).</p>								
<b>Unterschriften</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 40px;">Datum</td> <td style="width: 30%;">Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters</td> <td style="width: 30%;">Unterschrift des Vermittlers</td> <td style="width: 15%;">GSt/Orga/ Spezi/FB</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;">Eine Durchschrift meiner Zusatzklärung habe ich erhalten.</td> <td>Datum</td> <td>Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters</td> <td></td> </tr> </table>	Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Vermittlers	GSt/Orga/ Spezi/FB	Eine Durchschrift meiner Zusatzklärung habe ich erhalten.	Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters	
Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Vermittlers	GSt/Orga/ Spezi/FB						
Eine Durchschrift meiner Zusatzklärung habe ich erhalten.	Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters							

Zusatzklärung zur Unfallversicherung

Risikoträger: ERGO Versicherung AG

DMS 90728

ERGO Unfallschutz  Vital  Firmen (Gruppen-Unfall)

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen.

Insurance form header with fields: Versicherungsschein-Nr., Kunden-Nr.,  Neukunde, Zum Antrag vom

Zu versichernde Person

Personal information form with fields: Vorname, Name, Straße und Hausnr., PLZ, Wohnort, E-Mail, m, w, Geburtsdatum, selbstständig, Berufstätigkeit/Branche, Telefon tagsüber, Telefon mobil

Werden die in dieser Zusatzklärung gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen...

Diese Zusatzklärung bildet einen wesentlichen Bestandteil Ihrer beantragten/oben genannten Unfallversicherung. Sie ist bei folgenden, aktuellen bzw. bis zu fünf Jahren zurückliegenden schweren Erkrankungen, Gebrechen oder Funktionsstörungen einer versicherten Person erforderlich:

Section A: Fragen zu Ihrer Gesundheit (Bitte immer beantworten). 1. Bestanden in den letzten fünf Jahren oder bestehen aktuell Erkrankungen, Gebrechen oder Funktionsstörungen in folgenden Bereichen? (a) Pflegebedürftigkeit, (b) Gehirn / Nervensystem, (c) Erhöhte Blutungsneigung, (d) Knochen / Gelenke, (e) Zuckerkrankheit, (f) Wirbelsäule, (g) Sucht / Abhängigkeit, (h) Kurzsichtigkeit, (i) HIV-Infektion / AIDS, (j) Trisomie 21 / Down Syndrom. 2. Wenn ja, benennen Sie diese möglichst genau. 3. a) Wenn eine Pflegebedürftigkeit vorliegt...

Section B: Fragen zu Ihren Tätigkeiten in Beruf, Freizeit und Hobby. 1. Welche Sportarten betreiben Sie? a) Geben Sie bitte insbesondere unfallträchtige Sportarten an, wie z. B. Skilaufen, Skispringen, Bobfahren, Rennrodeln, Bergsteigen, Tauchen...

ERGO Versicherung AG  
Victoriaplatz 1  
40477 Düsseldorf

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Markus Rieß  
Vorstand: Dr. Markus Hoffmann (Vorsitzender),  
Ralph Eisenhauer, Dr. Christoph Jurecka, Silke Lautenschläger, Thomas Rainer Tögel  
Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 36466

UV | 50063149 | 03.2017

<p><b>B Fragen zu Ihren Tätigkeiten in Beruf, Freizeit und Hobby</b></p>	<p>b) Wie oft im Jahr betreiben Sie diese Sportart? Betreiben Sie sie als Leistungssport? Nehmen Sie an Wettkämpfen bzw. an Rennen teil?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. Benutzen Sie Sportwagen, Rennwagen, Motorräder, Motorboote, Segelboote, Privatflugzeuge oder anderes Fluggerät? Bitte jeweils nähere Angaben.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3. Haben Sie handwerkliche oder ähnliche Hobbys, bei denen Unfälle naheliegen (z. B. Tischler- und Schreinerarbeiten, Elektroarbeiten)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>4. Nehmen Sie an Expeditionen, Abenteuerurlauben, Höhlenforschungen, Rettungseinsätzen o.ä. teil?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>5. Haben Sie in den letzten fünf Jahren Unfälle erlitten? <span style="float: right;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></span></p> <p>Wenn ja, bei welcher Tätigkeit mit welchen Unfallfolgen? _____</p> <p>_____</p> <p>6. Welches steuerpflichtige Einkommen haben Sie im letzten Kalenderjahr vor der Antragstellung erzielt? (Freiwillige Angabe)</p> <p>_____</p>								
<p><b>C Fragen zu weiteren Versicherungen</b></p>	<p>Fragen zu anderen beantragten oder schon bestehenden Versicherungen gegen das Unfallrisiko (bitte auch Gruppenversicherungen angeben):</p> <p>1. Unfallversicherungen Mit welchen Leistungen und Versicherungssummen sind Sie zurzeit unfallversichert? Bei welchen Versicherungsgesellschaften? Haben Sie weitere Unfallversicherungen beantragt? Sind frühere Anträge bzw. Verträge abgelehnt bzw. aufgehoben oder gekündigt worden? Aus welchen Gründen? Welche Unfallleistungen haben Sie aus noch bestehenden oder früheren Verträgen erhalten?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherungen Bitte sinngemäß zu diesen Versicherungen die gleichen Fragen wie zu 1. beantworten.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Zusätzliche Fragen: Verdoppelung der angegebenen Summen der Lebensversicherung bei Tod durch Unfall? <span style="float: right;">nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></span></p> <p>Höhe der Leistungen bei Berufsunfähigkeit? _____</p>								
<p><b>Schweigepflichtentbindungserklärung</b></p>	<p><b>Datenschutz:</b> Die auf der Rückseite abgedruckte Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung habe(n) ich (wir) sorgfältig durchgelesen. Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe(n) ich (wir) die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Gesundheitsdaten und von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, ab. Dazu zählen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Erhebung, Speicherung und Nutzung der meiner (unserer) Gesundheitsdaten durch die ERGO Versicherung AG</li> <li>2. die Datenweitergabe meiner (unserer) Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG zur Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)</li> <li>3. die Datenweitergabe an Rückversicherungen</li> <li>4. die Datenweitergabe an selbstständige Vermittler</li> <li>5. die Speicherung und Verwendung meiner (unserer) Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt</li> </ol> <p>Das gilt für mich (uns) als versicherte Person(en).</p>								
<p><b>Unterschriften</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 40px;">Datum</td> <td style="width: 35%;">Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters</td> <td style="width: 25%;">Unterschrift des Vermittlers</td> <td style="width: 15%;">GSt/Orga/ Spezi/FB</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;">Eine Durchschrift meiner Zusatzklärung habe ich erhalten.</td> <td>Datum</td> <td colspan="2">Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters</td> </tr> </table>	Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Vermittlers	GSt/Orga/ Spezi/FB	Eine Durchschrift meiner Zusatzklärung habe ich erhalten.	Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters	
Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Vermittlers	GSt/Orga/ Spezi/FB						
Eine Durchschrift meiner Zusatzklärung habe ich erhalten.	Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, ggf. des gesetzlichen Vertreters							



## **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung**

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diese Zusatzklärung zum Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die ERGO Versicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die ERGO Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, wie z. B. den Assistenten, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags in der ERGO Versicherung AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten

- durch die ERGO Versicherung AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG (unter 2.)

und

- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

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. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ERGO Versicherung AG**

Ich willige ein, dass die ERGO Versicherung AG die von mir in dieser Zusatzklärung zum Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

### **2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG**

Die ERGO Versicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

#### **2.1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)**

Die ERGO Versicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Erstellung der ERGO Unfallkarte, die Beauftragung einer Assistenzleistung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung auf die ERGO Group AG oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns, und soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter [www.ergo.de](http://www.ergo.de) unter der Rubrik „Rechtliche Hinweise“ eingesehen oder bei [info@ergo.de](mailto:info@ergo.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ERGO Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die ERGO Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ERGO Group AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### **2.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen**

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die ERGO Versicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder

teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild von dem Risiko machen kann, ist es möglich, dass die ERGO Versicherung AG Ihren Versicherungsantrag 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 die ERGO Versicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risikoprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die ERGO Versicherung AG das Risiko 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 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 der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die ERGO Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### **2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Die ERGO Versicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder 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. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

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 Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die ERGO Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

### **3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt**

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die ERGO Versicherung AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahrs nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die ERGO Versicherung AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahrs der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.



#### **4. Information zur Verwendung Ihrer Daten**

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos, zur Abwicklung des Vertrags sowie im Leistungsfall benötigen wir Ihre persönlichen Daten. Wie wir Ihre Daten erheben, verarbeiten oder nutzen, ist gesetzlich geregelt. Es ist selbstverständlich, dass wir die relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie alle weiteren maßgeblichen Gesetze beachten. Darüber hinaus haben wir uns verpflichtet, die Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft einzuhalten. Deshalb informieren wir Sie umfassend über die Verwendung Ihrer Daten. Dadurch machen wir die Verarbeitung Ihrer Daten für Sie transparent.

Weitergehende Informationen wie

- Erläuterungen zu den Verhaltensregeln,
- Liste der Dienstleister, die für uns tätig sind und der Unternehmen, die an einer gemeinsamen Datenverarbeitung teilnehmen,
- Öffentliches Verzeichnisse der ERGO

finden Sie auf [www.ergo.de](http://www.ergo.de) unter „Rechtliche Hinweise“.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern einen Ausdruck dieser Dokumente zu. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Kundenservice unter 0800 3746-000 oder an [info@ergo.de](mailto:info@ergo.de).

#### **Ihre Rechte auf Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer Daten**

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten. Sie haben das Recht, falsche oder unvollständige Daten berichtigen zu lassen. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig erweist. Wir löschen Ihre Daten, wenn ihre Speicherung nicht mehr erforderlich ist. Dabei müssen wir die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen beachten.

Ihre Rechte können Sie geltend machen unter der oben genannten Telefonnummer oder Email-Adresse oder beim Datenschutzbeauftragten:

ERGO Versicherung AG  
Datenschutzbeauftragter  
40198 Düsseldorf  
oder [datenschutz@ergo.de](mailto:datenschutz@ergo.de)



*Versicherungsnehmer:*

*Beratung durch:*

Die Sport Assekuranz Financial & Insurance Broker  
Große Heerstraße 63 • 72793 Pfullingen  
Tel.: 07121 372280 • Fax: 07121 372281  
office@sportinsurance.net  
http://www.sportinsurance.net

Beratung am: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort: \_\_\_\_\_  
Anwesende: \_\_\_\_\_

**Anlass der Beratung - Kundenwunsch und Bedürfnisse**

---

---

---

**Beratungsinhalt - Rat und Begründung - Kundenentscheidung**

---

---

---

---

---

---

---

---

**o weitere Dokumentation auf Beiblatt**

Bitte beachten Sie unsere Basis- und Kundeninformation mit den gesetzlichen Pflichtangaben.

Versicherungsschutz besteht erst nach Annahme des Vertrages (Policierung) durch den Versicherer und Zahlung der Erstprämie.

\_\_\_\_\_

(Datum, Unterschrift Versicherungsnehmer)

\_\_\_\_\_

(Datum, Unterschrift Versicherungsmakler)

# ERGO Unfallschutz

---

## Informationen zum Versicherer

---

### 1. Wer sind wir?

Ihr Vertragspartner ist die ERGO Versicherung AG, Victoriaplatz 1, 40477 Düsseldorf.

### 2. Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Die Hauptgeschäftstätigkeit unseres Unternehmens ist der Betrieb aller Arten der Schaden- und Unfallversicherung mit Ausnahme der Kreditversicherung.

---

## Informationen zur Leistung

---

### 3. Welche Versicherungsleistungen erhalten Sie?

Die Versicherung bietet weltweit Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen. Nähere Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung finden Sie in den Versicherungsbedingungen „KT2017U“, sowie gegebenenfalls in den „Zusätzlichen Leistungsvereinbarungen“ und/oder den „Besonderen vertraglichen Vereinbarungen“. Die folgende Tabelle zeigt Ihnen, wo Sie Informationen zu bestimmten Themen Ihres ERGO Unfallschutzes finden:

ERGO Unfallschutz	Wo finden Sie nähere Angaben?
Was leistet mein ERGO Unfallschutz?	KT2017U Ziffer I.1
Wer ist versichert?	KT2017U Ziffer I.2
Was ist in welchem Umfang versichert?	KT2017U Ziffer I.3
Kapitalleistung bei Invalidität	KT2017U Ziffern I.3.1 und I.3.2
Rentenleistung bei Invalidität	KT2017U Ziffern I.3.1 und I.3.3
Verletzungsgeld	KT2017U Ziffer I.3.4
Krankenhaus-Tagegeld	KT2017U Ziffer I.3.5
Rooming-in-Leistung	KT2017U Ziffer I.3.6
Tagegeld	KT2017U Ziffer I.3.7

## ERGO Unfallschutz

## Wo finden Sie nähere Angaben?

Todesfalleistung	KT2017U Ziffer I.3.8
Kosten für kosmetische Operationen	KT2017U Ziffer I.3.9
Rettungs- und Bergungskosten	KT2017U Ziffer I.3.10
SofortHilfe Aktiv	KT2017U Ziffer II.1
RehaHilfe Aktiv	KT2017U Ziffer II.2
Was ist nicht bzw. nicht in vollem Umfang versichert?	KT2017U Ziffer I.4
Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?	KT2017U Ziffer I.5
Wann sind die Leistungen fällig?	KT2017U Ziffer I.8

### 4. Wie hoch ist Ihr Beitrag?

Die Höhe des Gesamtbeitrags einschließlich der gesetzlichen Versicherungssteuer und die von Ihnen gewünschte Zahlungsweise finden Sie in Ihrem Antrag. Weitere Einzelheiten zur Beitragszahlung können Sie Ziffer I.9 Ihrer Versicherungsbedingungen KT2017U entnehmen. Sollten sich – z. B. risikobedingt – Abweichungen hiervon ergeben, werden wir Sie hierüber mit der Übersendung des Versicherungsscheins gesondert informieren. Sie können dann dem Versicherungsabschluss widersprechen. Über dieses Widerspruchsrecht belehren wir Sie dann gesondert.

---

## Informationen zum Vertrag

---

### 5. Wie kommt der Vertrag zustande? Wann beginnt die Versicherung?

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme Ihres Antrags durch uns als Versicherer zustande. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Antrag angegebenen Zeitpunkt. Vorausgesetzt, Sie zahlen den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit gemäß Ziffer I.9.1 Ihrer Versicherungsbedingungen KT2017U.

## 6. Wie können Sie Ihren Antrag auf Abschluss dieses Vertrags widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie eine Widerrufsbelehrung in Textform sowie folgende Unterlagen erhalten haben:

- Versicherungsschein
- Vertragsbestimmungen
- Versicherungsbedingungen
- weitere Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Die Einzelheiten der Ausübung und die Rechtsfolgen des Widerrufs können Sie Ihrem Antrag unter dem Punkt „Widerrufsbelehrung“ entnehmen.

## 7. Wie lange läuft der Vertrag?

Angaben zur Laufzeit können Sie Ziffer I.11 Ihrer Versicherungsbedingungen KT2017U entnehmen.

## 8. Wie kann der Vertrag beendet werden?

Angaben zur Vertragsbeendigung können Sie Ziffer I.11 Ihrer Versicherungsbedingungen KT2017U entnehmen.

## 9. Welches Recht findet auf die Anbahnung und die Durchführung des Vertrags Anwendung?

Für die Vertragsanbahnung und die Durchführung des Vertrags gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

## 10. Wo können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen?

Welches Gericht für Klagen aus dem Versicherungsvertrag zuständig ist, können Sie Ziffer I.16 Ihrer Versicherungsbedingungen KT2017U entnehmen.

## 11. In welcher Sprache werden die Vertragsbedingungen und Verbraucherinformationen mitgeteilt? In welcher Sprache können Sie während der Laufzeit Ihres Vertrags mit uns kommunizieren?

Maßgebend für die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags ist die deutsche Sprache.

---

### Informationen zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

---

## 12. Welche Beschwerdemöglichkeiten haben Sie?

12.1 Wir haben uns derzeit zur Teilnahme am Streitbelegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e. V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Verbraucher oder Personen in einer verbraucherähnlichen Lage, können Beschwerden an den Versicherungsombudsmann e. V. richten. Zudem besteht die Möglichkeit – auch

für Unternehmer – ihre Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zu richten.

12.2 Die Anschrift des Versicherungsombudsmann e. V. lautet: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Er ist online zu erreichen über: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de). Der Versicherungsombudsmann ist als Schlichtungsstelle unabhängig. Das Verfahren ist für Verbraucher oder für Personen in einer verbraucherähnlichen Lage kostenlos.

Sofern der Versicherungsombudsmann die Entscheidung zu Ihren Gunsten trifft, sind wir bis zu einem Betrag in Höhe von 10.000 Euro daran gebunden. Sie müssen sich hingegen nicht an die Entscheidung halten.

Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst dann, wenn Sie Ihren Anspruch zuvor uns gegenüber geltend gemacht haben. Sie müssen uns sechs Wochen Zeit gegeben haben, um den Anspruch abschließend zu beurteilen. Für die Dauer des Verfahrens verjähren Ihre Ansprüche nicht.

12.3 Für Verbraucher gilt: Haben Sie den Vertrag elektronisch geschlossen (z. B. über eine Internetseite oder per E-Mail), können Sie sich bei Beschwerden auch an die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union wenden. Diese finden Sie auf dem Portal „Ihr Europa“.

Ihre Beschwerde wird dann über die Plattform für außergerichtliche Online-Streitbeilegung dem Versicherungsombudsmann e. V. weitergeleitet.

12.4 Die Anschrift der BaFin lautet: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Online ist die BaFin zu erreichen unter: [www.bafin.de](http://www.bafin.de).

Ein Beschwerdeformular finden Sie unter: [www.bafin.buergerservice-bund.de/versicherung.aspx](http://www.bafin.buergerservice-bund.de/versicherung.aspx).

Reichen Sie Ihre Beschwerden in Schrift- oder Textform ein. Dabei müssen der Sachverhalt sowie der Beschwerdegrund enthalten sein. Die BaFin kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden und erstellt keine Rechtsgutachten. Sie prüft nur, ob die Entscheidung rechtlich zu beanstanden ist.

12.5 Die Möglichkeit, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt Ihnen erhalten.

ERGO Unfallschutz Bedingungen

# Versicherungs- bedingungen für meinen ERGO Unfallschutz (KT2017U)

Unfallversicherung

(Stand: 01.03.2017)

**ERGO**

Versichern heißt verstehen.

# Mein ERGO Unfallschutz

Versicherungsbedingungen KT2017U

## I. Allgemeine Bedingungen

### 1. Was leistet mein ERGO Unfallschutz?

**1.1** Der ERGO Unfallschutz hilft, wenn die versicherte Person während der Wirksamkeit des Vertrags einen Unfall hat. Der ERGO Unfallschutz gilt weltweit, rund um die Uhr, im beruflichen und außerberuflichen Bereich. Wir unterstützen nach einem Unfall mit den vereinbarten Hilfe- und Geldleistungen, um die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen des Unfalls zu mildern.

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

**1.3** Als Unfall gilt bzw. gelten auch

**1.3.1** wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule  
– ein Gelenk verrenkt wird oder  
– Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

**1.3.2** wenn die versicherte Person bei der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren, Sachen oder bei der rechtmäßigen Verteidigung gegen Angriffe Dritter eine bewusst in Kauf genommene Gesundheitsschädigung erleidet.

**1.3.3** Gesundheitsschädigungen durch plötzlich einwirkende Gase, Dämpfe und andere flüchtige Stoffe.

Hier gehen wir auch dann von einer Plötzlichkeit aus, wenn die versicherte Person den Einwirkungen bis zu sieben Tagen unvorhergesehen und unentrinnbar ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten sind ausgeschlossen.

**1.3.4** tauchtypische Gesundheitsschäden.

**1.3.5** unfreiwillig erlittene Erfrierungen sowie der unfallbedingte Tod durch Erfrieren, Ersticken oder Ertrinken.

**1.3.6** Bauch- und Unterleibsbrüche, die durch ein Unfallereignis eintreten.

**1.3.7** Impfschäden.

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung.

**1.4** Ein wichtiger Hinweis für Sie!  
Im Schadensfall berücksichtigen wir auch folgende Ziffern:

- Ziffer I.3: Was ist in welchem Umfang versichert?
- Ziffer I.4: Was ist nicht bzw. nicht in vollem Umfang versichert?
- Ziffer I.5: Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

### 2. Wer ist versichert?

**2.1** Alle Personen, die im Versicherungsschein als „versicherte Personen“ genannt sind, sind versichert.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Daher können nur Sie die Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausüben.

**2.2** Kein Versicherungsschutz besteht für Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad vier oder höher im Sinne der sozialen Pflegeversicherung.

Sobald die versicherte Person in einen Pflegegrad vier oder höher eingestuft ist, endet für diese die Versicherung.

### 3. Was ist in welchem Umfang versichert?

Der ERGO Unfallschutz bietet unterschiedliche Leistungsarten an, die je nach Bedarf vereinbart werden können. Sie werden im Folgenden aufgeführt.

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

#### 3.1 Voraussetzungen für eine Kapitalleistung/Rentenleistung bei Invalidität

**3.1.1** Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten. Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt  
– die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit  
– dauerhaft  
beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn  
– sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und  
– eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

**3.1.2** Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität  
Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall  
– eingetreten und  
– von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

**3.1.3** Geltendmachung der Invalidität  
Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie schuldhaft diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

**3.1.4** Gliedertaxe (Grad der Invalidität)  
Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von Sinnesorganen oder Körperteilen gelten folgende Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
Anderer Finger	5%

Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
Große Zehe	5%
Andere Zehe	2%

Niere	20%
Milz	10%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

Bei Teilverlust oder teilweiser Beeinträchtigung der Funktion gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit – nach ausschließlich medizinischen Gesichtspunkten – insgesamt beeinträchtigt ist.

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um diese Vorinvalidität gemindert. Diese bemisst sich nach den vorstehenden Maßstäben.

Sind durch einen Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane dauerhaft betroffen, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade bis zu maximal 100 % zusammengerechnet.

Maßgeblich für den festzustellenden Grad der Invalidität ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres (bzw. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des fünften Jahres) nach dem Unfall erkennbar ist. Dieses gilt sowohl für die erste als auch für die spätere Neubemessung der Invalidität (Ziffer I.3.1.5).

**3.1.5 Neubemessung des Grades der Invalidität**  
Sie und wir können den Grad der Invalidität jährlich, maximal bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen lassen.

Bei versicherten Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss  
– von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht,  
– oder von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die neue Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, verzinsen wir den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

**3.1.6 Tod der versicherten Person**  
Stirbt die versicherte Person  
– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall,  
oder  
– gleichgültig aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall

und war ein Anspruch auf Leistung entstanden, so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Leistung aus der Invalidität.

### **3.2 Kapalleistung bei Invalidität**

Wir zahlen einen Kapitalbetrag, wenn eine Invalidität gemäß Ziffer I.3.1 (siehe auch Ziffer I.5) vorliegt. Bei vollständiger Invalidität zahlen wir die volle Versiche-

rungssumme. Bei Teilinvalidität zahlen wir den dem Invaliditätsgrad entsprechenden Teil der Versicherungssumme.

### **3.3 Rentenleistung bei Invalidität**

**3.3.1** Wir zahlen eine Rente ab einem Invaliditätsgrad von 50% gemäß Ziffer I.3.1 (siehe auch Ziffer I.5). Die Höhe richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme.

**3.3.2** Wir zahlen die vereinbarte monatliche Rente rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem der Unfall passiert ist.

Wir zahlen die Rente bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Voraussetzung ist, dass sich dies durch eine nach Ziffer I.3.1.5 vorgenommene Neubemessung ergibt.

Die Zahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person verstorben ist.

**3.3.3** Wenn wir eine Rente zahlen, können wir Lebensbescheinigungen anfordern. Solange uns die angeforderte Bescheinigung nicht vorliegt, zahlen wir keine Rente.

**3.3.4** Damit wir die Rente im Leistungsfall zu jedem Zeitpunkt zahlen können, bilden wir Rückstellungen, aus denen wir Kapitalerträge erwirtschaften. Der Wert der im Leistungsfall garantierten Rente entspricht einem jährlichen Kapitalertrag von 1,75%. Liegen unsere erzielten Kapitalerträge darüber, nehmen die Rentempfänger daran durch die Gewinnbeteiligung teil.

Wir erhöhen dann die laufende Rente, wenn Sie mindestens ein Jahr Rente erhalten haben. Diesen erhöhten Rentenanspruch garantieren wir Ihnen.

Wir überprüfen jährlich, ob die im Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse und die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) vorhandenen Mittel eine Erhöhung der laufenden Rentenansprüche rechtfertigen.

Die Entscheidung, ob und in welcher Höhe die laufenden Rentenansprüche erhöht werden, wird jährlich von unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars getroffen und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Im Fall einer Erhöhung zahlen wir die erhöhte Rente ab dem 1. Januar des auf die Überprüfung folgenden Geschäftsjahres. Über einen erhöhten Rentenanspruch informieren wir Sie.

Mindestens 70% der auf die Rentenrückstellungen entfallenden Zinserträge verwenden wir – nach Abzug des Anteils, der für die bereits zugesagten Rentenleistungen benötigt wird – für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger.

Wir stellen sie in die RfB ein oder schreiben sie den einzelnen Rentenempfängern über erhöhte Rentenansprüche gut. Die in die RfB eingestellten Beträge dürfen nur für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwendet werden.

### **3.4 Verletzungsgeld**

**3.4.1** Wir zahlen bei den im Folgenden aufgeführten unfallbedingten Verletzungen der versicherten Person ein Verletzungsgeld. Die Höhe des Verletzungsgeldes berechnen wir aus der Versicherungssumme und den nachfolgenden Prozentsätzen:



Bruch			höchstens 100 Tage erbracht.
- Becken	100 %		
- Schädeldach, Schädelbasis	75 %	<b>3.7</b>	<b>Tagegeld</b>
- Arm (einschl. Schulter), Bein (einschl. Hüfte)	50 %		Wir zahlen Tagegeld in der vereinbarten Dauer und Höhe, wenn die versicherte Person unfallbedingt
- Hand, Fuß	50 %		- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- Wirbelsäule	50 %		- in ärztlicher Behandlung ist.
- Rippen (mindestens drei)	40 %		
- Kiefer, Jochbein, Felsenbein, Nasenbein	30 %		
- Brustbein	30 %		
- Schulterblatt	30 %	3.7.1	Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind
- Schlüsselbein	20 %		- die vereinbarte Versicherungssumme und
- Rippe, Finger, Zehe	10 %		- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.
Verbrennungen und Verbrühungen, jeweils mindestens zweiten Grades, Verätzungen, jeweils von mehr als 20 cm <sup>2</sup> Hautoberfläche	70 %		Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich
Verätzungen der Hornhaut des Auges, perforierende (durchbohrende) Hornhautverletzungen des Auges			- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- einseitig	20 %		- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.
- beidseitig	30 %		
Quetschung eines inneren Organs	30 %		Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.
Schädelhirntrauma, mindestens zweiten Grades	20 %		Wir zahlen das Tagegeld maximal für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls.
Zerreißung oder Durchtrennung von Muskeln (nicht Muskelfaserriss), Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder Wirbelsäule	10 %	<b>3.8</b>	<b>Todesfalleistung</b>
3.4.2 Sind durch den Unfall mehrere der aufgeführten Verletzungen entstanden, so rechnen wir die entsprechenden Prozentsätze für die Leistung zusammen. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt. Mehrere Verletzungen an einem Körperteil (Gliedmaße) gelten als eine Verletzung. Die Höhe der Leistung richtet sich in diesem Fall nach der eingetretenen Verletzung, für die der höchste Prozentsatz festgelegt ist.			Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.
<b>3.5 Krankenhaus-Tagegeld</b>		<b>3.9</b>	<b>Kosten für kosmetische Operationen</b>
3.5.1 Wir zahlen für jeden Tag unfallbedingter vollstationärer Heilbehandlung der versicherten Person das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld.			ndert sich unfallbedingt das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person, zahlen wir die Kosten für die ärztliche Behandlung. Bei unfallbedingtem Verlust bzw. Teilverlust von Schneide- oder Eckzähnen zahlen wir die zahnärztlichen Behandlungs- und Zahnersatzkosten. Die Kosten übernehmen wir insgesamt bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Die Maßnahme muss innerhalb von fünf Jahren ab dem Unfalltag bzw. bei Minderjährigen bis zum 21. Geburtstag erfolgen.
Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen zählen nicht dazu. Sie gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.			Erbringen Dritte hierfür Leistungen, entfällt für diesen Teil unsere Leistungspflicht.
Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir bis zu fünf Jahre ab dem Unfalltag.		<b>3.10</b>	<b>Rettungs- und Bergungskosten</b>
3.5.2 Wir verdoppeln das Krankenhaus-Tagegeld ab dem vierten Tag.		3.10.1	Wir zahlen nach einem Unfall der versicherten Person bis zur vereinbarten Versicherungssumme die Kosten für
3.5.3 Wir zahlen das Krankenhaus-Tagegeld für fünf Tage, wenn die versicherte Person ambulant chirurgisch operiert wird.			- Such-, Rettungs- und Bergungseinstze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, auch wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war,
Eine ambulante chirurgische Operation ist ein Eingriff, der unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie zumindest an einer ganzen Extremität erfolgt. Eine reine Wundversorgung fällt nicht hierunter.			- einen ärztlich angeordneten Transport zum Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik,
3.5.4 Das Krankenhaus-Tagegeld verdoppelt sich bereits ab dem ersten Tag, wenn der Unfall und die stationäre Behandlung (bzw. die ambulante chirurgische Operation) im Ausland stattgefunden haben.			- den notwendigen Mehraufwand zur Rückkehr an den stndigen Wohnsitz,
<b>3.6 Rooming-in-Leistung</b>			- eine Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfllen,
Muss eine versicherte minderjährige Person unfallbedingt vollstationär aufgenommen werden, zahlen wir bei gleichzeitiger Aufnahme einer betreuenden Person für diese einen Tagessatz. Der Tagessatz beträgt 25 Euro. Die Leistung wird je Unfall für		3.10.2	- die Überführung an den letzten Wohnsitz bei unfallbedingtem Tod.
			Bei Unfällen im Ausland ersetzen wir zusätzlich bis zur vereinbarten Versicherungssumme
			- Dolmetscherkosten
			- die Heimfahrt- und Unterbringungskosten für mitreisende Partner und Kinder,
			- bei unfallbedingtem Tod die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die berfhrungskosten zum letzten stndigen Wohnsitz im Inland.

3.10.3 Erbringen Dritte hierfür Leistungen, entfällt für diesen Teil unsere Leistungspflicht.

### 3.11 Familien-Plus

3.11.1 Heiraten Sie oder die versicherte Person, ist der hinzukommende Ehepartner ab diesem Tag sechs Monate lang mitversichert.

Das gilt auch für durch Geburt, Adoption oder durch Heirat hinzukommende minderjährige Kinder.

Es gelten dafür folgende Versicherungssummen:

Kapitalleistung bei Invalidität	50.000 Euro
Todesfallleistung	5.000 Euro
Krankenhaus-Tagegeld	
– im Inland ohne Verdoppelung ab dem vierten Tag	10 Euro
– im Ausland	20 Euro
Rettungs- und Bergungskosten	
– im Inland	25.000 Euro
– im Ausland	50.000 Euro

Mögliche Leistungserweiterungen, wie z.B. Mehrleistungen, Progressionen und verbesserte Gliedertaxen (siehe Ziffern III.1 bis III.4, III.7 und III.11), gelten hier nicht.

3.11.2 Melden Sie uns die Geburt, Adoption oder Heirat innerhalb von sechs Monaten, verlängert sich der Versicherungsschutz auf zwölf Monate.

### 3.12 Treue-Plus

3.12.1 Für Unfälle, die nach dem zweiten Versicherungsjahr der versicherten Person eintreten, erhöhen sich im Versicherungsfall die Kapitalleistung/Rentenleistung bei Invalidität oder die Todesfallleistung um die im Geschäftsbericht der ERGO Versicherung AG aufgeführten Gewinnanteile.

3.12.2 Erhöhte Kapitalleistungen aus Mehrleistung/Progression (siehe Ziffern III.1 bis III.4) sowie die Verdoppelung der Rentenleistung ab einem Invaliditätsgrad von 90 % (siehe Ziffern III.5 bis III.6) unterliegen nicht der Gewinnbeteiligung.

3.12.3 Die Höhe der Gewinnanteile legen wir im Voraus jeweils für die in einem Kalenderjahr eintretenden Unfälle in Prozenten der gewinnberechtigten Versicherungsleistungen fest. Sie richtet sich nach der Anzahl der bis zum Eintritt des Unfallereignisses abgelaufenen Jahre, in denen für die versicherte Person bei uns eine Unfallversicherung mit Gewinnbeteiligung bestanden hat. Wir nennen sie in den jeweiligen Geschäftsberichten immer für drei Jahre im Voraus.

Die Gewinnbeteiligung wird zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt.

Ein wichtiger Hinweis für Sie!  
Die Gewinnanteile sind nicht garantiert. Sie können daher auch wieder reduziert werden.

## 4. Was ist nicht bzw. nicht in vollem Umfang versichert?

### 4.1 Ausgeschlossene Unfälle:

4.1.1 Wir leisten nicht bei Unfällen der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese

- beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille eintreten oder
- auf der Einnahme von sonstigen Drogen oder Rauschmitteln beruhen.

4.1.2 Wir leisten nicht bei Unfällen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat versucht oder ausführt.

4.1.3 Wir leisten nicht bei Unfällen der versicherten Person, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

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

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht

- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch ABC-Waffen,
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.4 Wir leisten nicht bei Unfällen der versicherten Person

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

4.1.5 Wir leisten nicht bei Unfällen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Auch die dazugehörenden Übungsfahrten sind ausgeschlossen.

4.1.6 Wir leisten nicht bei Unfällen der versicherten Person, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

### 4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschädigungen:

4.2.1 Gesundheitsschäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen oder Gehirnblutungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versichert sind diese Gesundheitsschäden jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer I.1.2 die überwiegende Ursache ist.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Maser-, Laser- oder künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Diese dürfen aber nicht Folgen des regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaturen sein. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versichert sind diese Gesundheitsschäden jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis veranlasst waren. Dies gilt auch für strahlendiagnostische und –therapeutische Maßnahmen.

4.2.4 Infektionen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versichert sind jedoch

- durch Zeckenstich übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Borreliose, wenn die Erkrankung frühestens 15 Tage nach Beginn oder spätestens 15 Tage nach Erlöschen des Versicherungsschutzes ausbricht. Für die durch Zeckenstich übertragenen genannten Infektionskrankheiten beginnen die in Ziffer I.3.1.2 genannten Fristen für eine Kapitalleistung/Rentenleistung bei Invalidität nicht mit dem Unfalltag (Zeckenstich), sondern mit der erstmaligen Diagnose durch einen Arzt.
- Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person verursacht sind, wenn diese durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis veranlasst wurden.
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen in den Körper gelangt sind.

Ausgeschlossen bleiben Infektionen durch Insektenstiche/-bisse oder durch sonstige geringfügige Haut-/Schleimhautverletzungen.

4.2.5 Vergiftungen durch Nahrungs- oder Genussmittel sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versicherungsschutz für Vergiftungen durch Genussmittel besteht jedoch, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Vergiftung das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Dies gilt auch, wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Versicherungsschutz besteht jedoch für solche krankhaften Störungen, die durch unfallbedingte organische Verletzungsfolgen hervorgerufen werden.

## 5. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens

- bei Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- in allen anderen Fällen die Leistung.

Wir verzichten darauf, wenn der Anteil unter 50% liegt.

## 6. Welche Pflichten bestehen im Versicherungsfall?

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, muss die versicherte Person schnellstmöglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen. Sie müssen uns unverzüglich über den Unfall informieren.

Erschienen die Unfallfolgen zunächst geringfügig oder wurde davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, ist die Information so schnell wie möglich nachzuholen.

6.2 Wir schicken Ihnen eine Unfall-Schadensanzeige. Diese müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurückschicken. Wenn wir Sie um weitere Informationen bitten, müssen Sie uns diese geben.

6.3 Falls wir eine medizinische Beurteilung benötigen, können wir Ärzte beauftragen, von denen sich die versicherte Person untersuchen lassen muss. Wir tragen die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaussfalls.

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

6.4 Hat der Unfall den Tod zur Folge, muss uns dies innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden. Dies gilt auch, wenn uns der Unfall schon gemeldet war. Wir können eine Obduktion verlangen.

## 7. Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten?

7.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Pflichten vorsätzlich verletzen.

7.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Pflichten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

7.3 Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungspflicht, kann der Versicherungsschutz vollständig oder teilweise entfallen. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Sie mit einer gesonderten Mitteilung in Textform auf diese Folge hingewiesen haben.

7.4 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Pflichten arglistig verletzt haben.

## 8. Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Die Leistungen sind fällig, wenn uns alle für die Leistungsprüfung benötigten und von uns angeforderten Nachweise vollständig vorliegen. Dann erklären wir in Textform

- beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten,
- bei allen anderen Leistungen innerhalb von einem Monat,

ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei der Kapital- und Rentenleistung bei Invalidität zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

8.2 Wir leisten innerhalb von zwei Wochen, nachdem wir den Anspruch anerkannt oder uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt haben.

8.3 Wir übernehmen ärztliche Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruchs.

8.4 Auf Ihren Wunsch zahlen wir einen angemessenen Vorschuss auf die Kapitalleistung bei Invalidität, wenn die Leistungspflicht zumindest dem Grunde nach feststeht.

8.5 Auch nach Feststellung des Invaliditätsgrads können Sie oder wir eine Neubemessung vornehmen lassen (siehe Ziffer I.3.1.5).

8.6 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

- 9. Was muss ich bei meiner Beitragszahlung beachten?**
- 9.1** Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Allerdings nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn Ihrer Versicherung.
- Mögliche Folgen bei einer verspäteten Zahlung:**  
Zahlen Sie zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst dann. Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Beides gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf die beschriebenen Rechtsfolgen aufmerksam gemacht haben.
- 9.2** Alle weiteren Beiträge sind, je nach Zahlungsweise, zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.
- Mögliche Folgen bei einer verspäteten Zahlung:**  
Zahlen Sie nicht rechtzeitig, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nicht, soweit Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir dürfen Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert werden. Zusätzlich müssen die nachfolgenden Rechtsfolgen, die mit dem Fristablauf verbunden sind, angegeben werden.
- Sind Sie nach der Frist von zwei Wochen noch in Zahlungsverzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag fristlos kündigen. Beide Rechtsfolgen gelten nur, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen haben. Haben wir den Vertrag gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 9.3** Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zum Fälligkeitstag abbuchen können und Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen.
- Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung ist noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
- 10. Warum und wann können sich die Leistungen bzw. Beiträge ändern?**
- Mit zunehmenden Alter erhöht sich das Unfallrisiko. Nachstehend sind die Altersgrenzen aufgeführt, bei denen sich die Leistungen bzw. die Beiträge ändern.
- 10.1 Volljährigkeit der mitversicherten Kinder im ERGO Unfallschutz**
- 10.1.1** Bei mitversicherten Kindern nach dem Kindertarif stellen wir nach Vollendung des 18. Lebensjahres auf den Erwachsenentarif um. Wir wenden den bei Ihrem Vertragsabschluss gültigen Erwachsenentarif abzüglich eines Junge-Leute-Nachlasses an, der Ihnen folgende Wahlmöglichkeiten anbietet:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag weiter und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
  - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und zahlen den entsprechend höheren Beitrag.
- 10.1.2** Über Ihr Wahlrecht informieren wir Sie rechtzeitig. Sollten Sie uns zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres Ihren Wunsch nicht mitgeteilt haben, reduzieren wir die Versicherungssummen bei gleichbleibendem Beitrag.
- Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über Ihr Wahlrecht können Sie den Vertrag zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen.
- 10.2 Vollendung des 27. Lebensjahres**
- 10.2.1** Für Personen, die nach dem Erwachsenentarif versichert sind und das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bieten wir einen Junge-Leute-Nachlass. Dieser beträgt 10%. Es besteht, zunächst bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 27. Lebensjahr vollendet, Versicherungsschutz zum vereinbarten Beitrag und zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach entfällt der Junge-Leute-Nachlass. Wir bieten dann Versicherungsschutz in Höhe der bisher vereinbarten Versicherungssummen zu dem bei Abschluss gültigen Beitrag des Erwachsenentarifs.
- 10.2.2** Wir informieren Sie mindestens zwei Monate vor der Beitragsänderung. Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung können Sie den Vertrag zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen.
- 10.3 Vollendung des 70. Lebensjahres**
- 10.3.1** Nach Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Personen erfolgt zu Beginn des neuen Versicherungsjahres eine Vertragsänderung. Zu diesem Zeitpunkt entfallen folgende Unfall-Assistenzleistungen und Leistungserweiterungen – sofern sie bis dahin vereinbart sind:
- Unfall-Assistenzleistungen SofortHilfe Aktiv (siehe Ziffer II.1),
  - Unfall-Assistenzleistungen RehaHilfe Aktiv (siehe Ziffer II.2),
  - Mehrleistung 50, 75 und 90 Prozent (siehe Ziffer III.1),
  - Progression 400 Prozent (siehe Ziffer III.2),
  - Progression 500 Prozent (siehe Ziffer III.3),
  - Progression 600 Prozent (siehe Ziffer III.4),
  - Rentenleistung bei Invalidität ab 90 Prozent (siehe Ziffer III.5),
  - Rentenleistung bei Invalidität ab 35 und 90 Prozent (siehe Ziffer III.6),
  - Verbesserte Gliedertaxe (siehe Ziffer III.7),
  - Dynamik 3 Prozent (siehe Ziffer III.8),
  - Dynamik 6 Prozent (siehe Ziffer III.9).
- Ist bei Selbstständigen das Tagegeld (siehe Ziffer I.3.7) vom 1. bis 28. Tag vereinbart, wird das Tagegeld nach Vollendung des 70. Lebensjahres in ein Tagegeld für Nichtselbstständige vom 43. bis 365. Tag geändert.
- Der Beitrag wird neu berechnet.
- 10.3.2** Wir informieren Sie mindestens zwei Monate vor dem Umstellungstermin. Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung können Sie den Vertrag zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen.
- 11. Wie lange läuft mein Vertrag, und wann kann ich ihn beenden?**
- 11.1** Die vereinbarte Vertragslaufzeit finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.
- 11.2** Beträgt sie mindestens ein Jahr, verlängert sich Ihr Vertrag um ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit oder zum Ablauf jedes



Folgeversicherungsjahres in Textform kündigen. Bei einer Laufzeit von mehr als drei Jahren können Sie bereits zum Ablauf des dritten Jahres kündigen. Eine Kündigung ist fristgerecht, wenn sie uns drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf zugegangen ist.

- 11.3** Ist der Versicherungsfall eingetreten, können Sie oder wir den Vertrag kündigen, wenn wir geleistet haben. Gleiches gilt, wenn Sie gegen uns eine Klage auf Leistung erheben. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird die Kündigung sofort nach Zugang bei uns wirksam. Sie können aber bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird – spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. Kündigen wir, wird die Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

- 11.4** Nach Ihrem Tod führen wir für nach dem Kindertarif mitversicherte minderjährige Kinder den Unfallvertrag beitragsfrei fort.

Dies erfolgt bis zum Beginn des neuen Versicherungsjahres nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

Die Voraussetzungen für die beitragsfreie Fortführung sind, dass Sie

- bei Versicherungsbeginn das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- der Unfallvertrag nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Selbstmord oder Kriegereignisse verursacht wurde.

Zum Beginn des neuen Versicherungsjahres nach Vollendung des 18. Lebensjahres erlischt der Unfallschutz für das mitversicherte Kind automatisch.

**12. Welche Anzeigepflichten habe ich bei Vertragsabschluss? Welche Folgen hat eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?**

- 12.1** Stellen wir in Textform Fragen zu Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umständen, müssen Sie uns diese bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform beantworten. Ihre Antworten müssen richtig und vollständig sein.

Das gleiche gilt, wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung aber vor unserer Vertragsannahme Fragen stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die richtige und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wenn eine vertretungsberechtigte 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** Sind Ihre Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen unrichtig oder unvollständig, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt zu haben.

Verletzen Sie die Anzeigepflicht grob fahrlässig, besteht auch dann kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Treten wir vom Vertrag zurück, besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir erst nach Eintritt des Versicherungsfalls vom Vertrag zurück, besteht unsere Leistungspflicht weiterhin. Dafür müssen Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Wir müssen nicht leisten, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

- 12.3** Verletzen Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig, können wir jedoch den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

- 12.4** Haben Sie die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt, können wir den Vertrag ändern, wenn wir diesen bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten. Kommt es zu einer Vertragsänderung, können wir verlangen, dass die anderen Bedingungen rückwirkend ab Vertragsschluss gelten. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab dem laufenden Versicherungsjahr Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag jedoch um mehr als 10%, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos in Textform kündigen. Gleiches gilt, wenn wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausschließen.

- 12.5** Die Rechte nach den Ziffern I.12.2 bis I.12.4 stehen uns nur dann zu, wenn wir sie innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht erfahren. Bei der Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die sich unsere Erklärung stützt. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung angeben, sofern für diese die Frist von einem Monat nicht verstrichen ist. Außerdem müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

- 12.6** Unsere Rechte nach den Ziffern I.12.2 bis I.12.4 sind jeweils dann ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte nach den Ziffern I.12.2 bis I.12.4. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

**13. Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## **14. Was gilt, wenn sich die berufliche Situation der versicherten Person ändert?**

**14.1** Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit und dem damit verbundenen Unfallrisiko der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser in den Antragsunterlagen enthaltenes Berufsgruppenverzeichnis.

Wenn sich die Berufstätigkeit der versicherten Person ändert, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.

Erhöht sich das Unfallrisiko durch die Änderung der Berufstätigkeit, reduzieren sich die Versicherungssummen. Diese berechnen wir nach dem bei Vertragsschluss gültigen Tarif. Die neuen Versicherungssummen gelten nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Der Beitrag bleibt gleich.

Sinkt das Unfallrisiko durch die Änderung der Berufstätigkeit, erhöhen sich die Versicherungssummen. Diese berechnen wir nach dem bei Vertragsschluss gültigen Tarif. Die neuen Versicherungssummen gelten, sobald uns Ihre Erklärung zugeht – spätestens nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Der Beitrag bleibt gleich.

Die jeweiligen Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch außerberufliche Unfälle.

Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder reduziertem Beitrag fort, sobald uns Ihre Erklärung in Textform zugegangen ist.

### **14.2 Fortfall der Selbstständigkeit**

**14.2.1** Als selbstständig gilt jede hauptberuflich gewerbliche, freiberufliche oder sonstige selbstverantwortliche Berufstätigkeit auf eigenes finanzielles und soziales Risiko.

**14.2.2** Ist die versicherte Person nicht mehr selbstständig, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Besondere

Regelungen für Selbstständige für diese versicherte Person entfallen ab dem Zeitpunkt, ab dem sie nicht mehr selbstständig ist.

Besondere Regelungen für Selbstständige finden Sie in den:

- Unfall-Assistenzleistungen SofortHilfe Aktiv (siehe Ziffer II.1),
- Unfall-Assistenzleistungen RehaHilfe Aktiv (siehe Ziffer II.2).

Ist bei Selbstständigen das Tagegeld (siehe Ziffer I.3.7) vom 1. bis 28. Tag vereinbart, wird das Tagegeld bei Wegfall der Selbstständigkeit in ein Tagegeld für Nichtselbstständige vom 43. bis 365. Tag geändert.

## **15. Wann verjähren Ansprüche aus dieser Versicherung?**

Die Ansprüche verjähren in drei Jahren. So regelt es das Bürgerliche Gesetzbuch. Wurde ein Anspruch bei uns angemeldet, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

## **16. Welches Recht gilt, und welches Gericht ist zuständig?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Wenn Sie etwas gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie Ihre Klage an folgenden Gerichtsständen erheben: unseren Firmensitz oder den Sitz der für Ihren Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung, das Gericht Ihres Wohnsitzes zum Zeitpunkt der Klageerhebung bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts. Haben wir etwas mit Ihnen gerichtlich zu klären, ist das Gericht an Ihrem Wohnsitz bzw. Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

## II. Unfall-Assistenzleistungen

Die folgenden Unfall-Assistenzleistungen gelten nur, wenn sie ausdrücklich vereinbart worden sind.

### 1. Unfall-Assistenzleistungen SofortHilfe Aktiv

#### 1.1 Was leistet unsere SofortHilfe Aktiv?

Wir bieten nach einem Unfall einen Beratungsservice, einen Unfall-Mobilitäts-Service (Fahrdienste), haushaltsnahe Hilfen sowie Pflegeleistungen. Diese Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

Für uns übernehmen dies qualifizierte Dienstleister.

#### 1.2 Welche Leistungen erbringen wir wann und in welcher Höhe?

##### 1.2.1 Beratungsservice

Wir stellen nach einem Unfall unter einer gebührenfreien Rufnummer einen medizinisch geschulten Ansprechpartner zur Verfügung. Dieser berät im Rahmen einer Situationsanalyse über wichtige Themen rund um den Unfall. Dazu gehören je nach Bedarf z.B. Diagnose- und Behandlungsmethoden, eine ärztliche Zweitmeinung oder die Nennung von kompetenten Dienstleistern.

Weiterhin informieren wir über unsere vertraglichen Serviceleistungen und stimmen mit Ihnen ab, welche dieser Leistungen benötigt werden.

##### 1.2.2 Unfall-Mobilitäts-Service (Fahrdienste)

Führt ein Unfall bei der versicherten Person zu einer der folgenden Verletzungen

- Splitter- und Schnittverletzung im Auge,
- Knochenbruch (nicht Nasenbeinbruch oder einzelner Finger-/Zehenbruch),
- Zerreißung an Muskeln (nicht Muskelfaserriss), Bändern, Sehnen, Kapseln (jeweils nicht an einzelnen Fingern bzw. Zehen)

oder

hat ein Unfall aus medizinischen Gründen zu einer vollstationären Heilbehandlung von mindestens sieben Tagen geführt,

bieten wir Fahrdienste. Die Leistungen bekommt die versicherte Person innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall bis zu sechs Monate ab der erstmaligen Inanspruchnahme. Tage der vollstationären Behandlung rechnen wir nicht an.

Wir organisieren und zahlen folgende Fahrdienste zum und vom stndigen Wohnsitz für die versicherte Person:

- Fahrt nach Krankenhausentlassung/ambulanter Erstbehandlung,
- Fahrdienst zur Krankengymnastik, Rehamaßnahme und ambulanten Weiterbehandlung,
- Hin- und Rückfahrt zum Kur- und Rehaaufenthalt,
- Zubringdienst für bereits gebuchte Urlaubsfahrten,
- Fahrten zu ehrenamtlichen Tätigkeiten, zur Arbeitsstelle, zu vorher geplanten Veranstaltungen (z.B. Familienfeiern, Konzerte, Sportveranstaltungen).

Wir organisieren und zahlen folgende Fahrdienste für die Kinder der versicherten Person, die im gleichen Haushalt leben und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

- zum Kindergarten oder zur Kindertagesstätte, Tagesmutter und Schule,
- zu Vereinen, in denen das Kind Mitglied ist,
- zu entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden,
- zu Arztterminen, zu ärztlich verordneten Anwendungen und zurück.

Darüber hinaus organisieren und übernehmen wir die Kosten für Besuche von Ehe-/Lebenspartnern und/oder minderjährigen Kindern der versicherten Person, die sich in einer stationären Heilbehandlung bzw. Rehamaßnahme befindet. Voraussetzung dafür ist, dass die stationäre Heilbehandlung bzw. Rehamaßnahme mindestens 50 km entfernt vom Erstwohnsitz der versicherten Person durchgeführt wird. Die Besuche können an Wochenenden (samstags/sonntags) - maximal für sechs Monate - erfolgen.

Wir zahlen für alle Fahrdienste je Unfallereignis insgesamt bis zu 2.500 Euro.

Nur bei Selbstständigen:

Zusätzlich erbringen wir für die versicherte selbstständige Person Fahrdienste für Mitarbeiter. Wir organisieren und zahlen Fahrten der Mitarbeiter des versicherten Selbstständigen für geschäftliche Besprechungen zum Aufenthaltsort des versicherten Selbstständigen

- an seinem Wohnsitz,
- zur stationären Erstbehandlung oder
- zu Rehamanahmen.

Für die Fahrdienste für Mitarbeiter zum versicherten Selbstständigen zahlen wir zusätzlich bis zu 2.500 Euro.

##### 1.2.3 Haushaltsnahe Hilfen

Führt ein Unfall der versicherten Person zu einer Hilfebedürftigkeit, stellen wir haushaltsnahe Hilfen zur Verfügung. Hilfebedürftigkeit liegt vor, wenn für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigt wird.

Die Leistungen bekommt die versicherte Person innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall bis zu sechs Monate ab der erstmaligen Inanspruchnahme. Tage der vollstationären Behandlung rechnen wir nicht an.

Haushaltsnahe Hilfen für die versicherte Person sind:

- Mnservice  
Täglich ein Mittagsmn für die versicherte Person sowie im Haushalt wohnende Ehe- oder Lebenspartner und Verwandte ersten Grades (Eltern/Kinder).
- Einkäufe und Besorgungen  
Zweimal pro Woche bis zu jeweils zwei Stunden Einkauf von Waren des täglichen Bedarfs und Erledigung notwendiger Besorgungen, z.B. Beschaffung von Medikamenten, Lebensmitteln sowie deren Unterbringung. Kosten für die Einkäufe übernehmen wir nicht.
- Wohnungsreinigung  
Einmal pro Woche für maximal vier Stunden.
- Versorgung der Wäsche  
Waschen, Trocknen und Bgeln einmal pro Woche für maximal fünf Stunden.
- Gartenpflege  
Einmal pro Woche für maximal drei Stunden.
- Begleitung bei Arzt- und Behördengängen  
Zweimal pro Woche im Umkreis von maximal 50 km vom stndigen Wohnsitz.
- Installation eines Hausnotrufes  
Soweit die technischen Voraussetzungen vorhanden sind.



- Vermittlung einer Haustierbetreuung  
Die Kosten der Betreuung übernehmen wir nicht.

- Betreuung minderjähriger Kinder  
Wir organisieren und zahlen die Betreuung der minderjährigen, im Haushalt der versicherten Person lebenden Kinder, sofern dies unfallbedingt nicht mehr gewährleistet werden kann. Diese Hilfeleistung wird im vereinbarten Leistungszeitraum für höchstens 28 Tage gezahlt.

#### 1.2.4 Pflegeleistungen

Führt ein Unfall bei der versicherten Person zu einer Hilfedürftigkeit, stellen wir die folgenden Pflegeleistungen zur Verfügung. Hilfebedürftigkeit liegt vor, wenn für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Hilfe benötigt wird.

Die Leistungen bekommt die versicherte Person innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall bis zu sechs Monate ab der erstmaligen Inanspruchnahme. Tage der vollstationären Behandlung rechnen wir nicht an.

Pflegeleistungen für die versicherte Person sind:

- Pflegeberatung  
Bis zu drei Stunden zur gesetzlichen Pflegeversicherung (Leistungsumfang und Antragstellung) und zu notwendigen Hilfsmitteln.

- Leistungen der Grundpflege  
Bis zu 21 Stunden wöchentlich. Hierzu gehören Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern und Betten, Hilfe bei Nahrungszubereitung und -aufnahme, Unterstützung beim Gang zur Toilette sowie bei der Durchführung von Gymnastikübungen.

- Einmalige Beratung für erforderliche Umbauten von Haus, Wohnung bzw. Kraftfahrzeug ohne Kostenübernahme für diese Umbaumaßnahmen.

- Haushaltsnahe Hilfen und Pflegeleistungen für Verwandte  
Wir stellen haushaltsnahe Hilfen (gemäß Ziffer II.1.2.3) und die hier beschriebenen Pflegeleistungen auch für pflegebedürftige Ehe- oder Lebenspartner, Verwandte ersten Grades oder Schwiegereltern der versicherten Person zur Verfügung. Voraussetzung dafür ist, dass die zu pflegende Person zum Zeitpunkt des Unfalls mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebt. Für die zu pflegende Person muss ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung festgestellt worden sein. Die Hilfe- und Pflegeleistungen erbringen wir so lange, wie die versicherte Person durch den Unfall hierzu nicht in der Lage ist, längstens jedoch bis zu sechs Monaten.

#### 1.3 Was muss ich im Leistungsfall beachten?

Damit wir leisten können, benötigen wir umfassende Informationen über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Auch während der Leistungserbringung müssen uns Veränderungen des Gesundheitszustands mitgeteilt werden. Wir können verlangen, dass der Anspruch auf Leistung durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wird.

Werden von dritter Seite Leistungen erbracht, endet oder entfällt unsere Leistungspflicht – sofern es sich um Leistungen aus dem vorher beschriebenen Leistungsumfang handelt.

Die Leistungen müssen mindestens 24 Stunden vor der Leistungserbringung angefordert werden.

#### 1.4 Was passiert mit Vollendung des 70. Lebensjahres?

Unsere Assistenzleistungen SofortHilfe Aktiv und damit auch die Beitragszahlungspflicht für diese Assistenzleistungen enden mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet. Leistungspflichten, die in der Zeit davor entstanden sind, bleiben davon unberührt.

#### 1.5 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, schränken wir die Leistungen aus der SofortHilfe Aktiv nicht ein.

#### 1.6 Wie ist das Verhältnis zwischen versicherter Person und Dienstleister?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den Dienstleistern begründet.

Kosten für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person beauftragt haben, zahlen wir nicht, es sei denn, die Beauftragung erfolgte mit unserer ausdrücklichen Zustimmung.

#### 1.7 In welchen Fällen können wir den Beitrag neu festsetzen?

Wir dürfen den Beitrag für die SofortHilfe Aktiv neu festsetzen. Voraussetzung dafür ist, dass sich gegenüber den Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfes für die Erfüllbarkeit der Leistungen ergibt. Diese Veränderung darf nicht als vorübergehend anzusehen sein. Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn sie erforderlich ist, um die genannten Leistungen dauerhaft zu erfüllen.

Wir setzen den Beitrag dann entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres neu fest.

Erhöht sich der Beitrag, können Sie innerhalb eines Monats die SofortHilfe Aktiv kündigen. Die Frist beginnt mit Zugang unserer Mitteilung. Sie können mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen.

#### 2. Unfall-Assistenzleistungen RehaHilfe Aktiv

##### 2.1 Was leistet unsere RehaHilfe Aktiv?

Wir bieten nach einem Unfall einen Beratungsservice, Leistungen für Fitness und Physiotherapie, einen Unfall-Manager, Rehabilitationsmaßnahmen, Kostenerstattung für behindertengerechten Umbau im privaten Umfeld sowie Leistungen zur Nachsorge. Diese Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

Für uns übernehmen dies qualifizierte Dienstleister.

##### 2.2 Welche Leistungen erbringen wir wann und in welcher Höhe?

###### 2.2.1 Beratungsservice

Wir stellen nach einem Unfall unter einer gebührenfreien Rufnummer einen medizinisch geschulten Ansprechpartner zur Verfügung. Dieser berät im Rahmen einer Situationsanalyse über wichtige Themen rund um den Unfall. Dazu gehören je nach Bedarf z.B. Diagnose- und Behandlungsmethoden, eine ärztliche Zweitmeinung oder die Nennung von kompetenten Dienstleistern.

Weiterhin informieren wir über unsere vertraglichen Serviceleistungen und stimmen mit Ihnen ab, welche dieser Leistungen benötigt werden.

## 2.2.2 Fitness und Physiotherapie

Führt ein Unfall bei der versicherten Person zu einer der folgenden Verletzungen

- Knochenbruch (nicht Nasenbeinbruch oder einzelner Finger-/Zehenbruch),
- Zerreißung an Muskeln (nicht Muskelfaserriss), Bändern, Sehnen, Kapseln (jeweils nicht an einzelnen Fingern bzw. Zehen)

oder

hat ein Unfall aus medizinischen Gründen zu einer vollstationären Heilbehandlung von mindestens sieben Tagen geführt,

erbringen wir Fitnessmanahmen/physiotherapeutische Maßnahmen.

Wir stellen auf unsere Kosten einen persönlichen Reha- oder Personal-Trainer zur Verfügung und bezahlen eine zwölfmonatige Mitgliedschaft in einem Fitness-Club.

Sie müssen den Anspruch auf die Leistungen innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall geltend machen. Die Fitnessmanahmen/physiotherapeutischen Maßnahmen müssen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall beginnen.

Wir zahlen für Fitnessmanahmen/physiotherapeutische Maßnahmen je Unfallereignis insgesamt bis zu 2.500 Euro.

## 2.2.3 Unterstützung durch einen Unfall-Manager

Unser Unfall-Manager unterstützt als Dienstleister bei Leistungen zur Rehabilitation (gemäß Ziffer II.2.2.4), zu behindertengerechten Umbaumaßnahmen im privaten Umfeld (gemäß Ziffer II.2.2.5) bzw. zur Nachsorge (gemäß Ziffer II.2.2.6). Er berät zur medizinischen, schulischen/beruflichen und sozialen Rehabilitation und bietet eine enge persönliche Betreuung.

In der Rehabilitation erstellt er vor Ort eine Situationsanalyse und informiert über Therapie- und Rehabilitationsmglichkeiten. Er erarbeitet in Abstimmung mit allen Beteiligten ein individuelles therapeutisches Rehabilitationskonzept und begleitet den Versicherten bei der Umsetzung durch Kontakte mit Ärzten und Therapeuten. Soweit erforderlich, bietet er die Unterstützung bei der schulischen Wiedereingliederung, Vermittlung eines adäquaten Ausbildungsplatzes bzw. Hilfe bei der Wiederaufnahme der Arbeit.

Bei behindertengerechten Umbaumaßnahmen im privaten Umfeld nennt er mögliche Leistungsträger und unterstützt bei der Abstimmung der erforderlichen Umbaumaßnahmen, auch mit dem Vermieter.

Bei der Nachsorge berät er zum Thema „Leben mit Einschränkungen“, zu Hilfsmitteln, Hilfsangeboten, Alternativtherapien und unterstützt bei der Auswahl geeigneter Sportangebote. Außerdem informiert er über mögliche Leistungen der Sozialversicherungen oder anderer Leistungsträger sowie über soziale Einrichtungen und Selbsthilfegruppen am Wohnort der versicherten Person.

## 2.2.4 Rehabilitation

Wir erbringen Rehabilitationsleistungen für die versicherte Person, wenn ein Unfall

- nach ärztlicher Einschätzung voraussichtlich zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen

oder geistigen Leistungsfähigkeit nach Ziffer I.3.1 (siehe auch Ziffer I.5) von mindestens 20 % führt

oder

- aus medizinischen Gründen zu einer vollstationären Heilbehandlung von mindestens 14 Tagen geführt hat.

Den Anspruch auf diese Leistungen müssen Sie innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Die Maßnahmen müssen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall beginnen.

Wir vermitteln und beauftragen die notwendigen ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen und übernehmen deren Kosten. Indem wir die Situation an Ihrem Arbeitsplatz analysieren lassen, unterstützen wir Sie bei der Wiederaufnahme Ihrer Arbeit. Die Kosten von notwendigen beruflichen Wiedereingliederungs- und Umschulungsmaßnahmen tragen wir ebenfalls.

Wir unterstützen Sie auch bei der schulischen Wiedereingliederung des versicherten Kindes mit Maßnahmen zur Sicherung der Schulpflicht bzw. Sicherung des Schulabschlusses. Hierzu gehören z.B. die Vermittlung von Frdschulen oder die Vermittlung eines Ausbildungsplatzes.

Für diese Rehabilitationsmaßnahmen zahlen wir je Unfallereignis insgesamt bis zu 25.000 Euro.

Nur bei Selbstständigen:

Zusätzlich unterstützen wir den versicherten Selbstständigen durch behindertengerechte Umbaumaßnahmen in seinem beruflichen Umfeld. Zu diesen Umbaumaßnahmen gehören

- Umbau oder Ersatzbeschaffung eines Firmenautos,
- Umbau oder Umzug am Arbeitsplatz inklusive aller Kommunikationsmittel,
- Umbau oder Beschaffung der Arbeits- und Betriebsmittel.

Ist eine Vertretung für den versicherten Selbstständigen erforderlich, erstatten wir die Kosten für Zeit-/Leiharbeitskräfte.

Für diese Maßnahmen sowie die Zeit-/Leiharbeitskräfte zahlen wir zusätzlich bis zu 25.000 Euro.

## 2.2.5 Kostenerstattung für behindertengerechten Umbau im privaten Umfeld

Wir helfen und unterstützen bei behindertengerechten Umbaumaßnahmen im privaten Umfeld (im Haus, in der Wohnung, am Kfz). Werden Umbaumaßnahmen im Mietobjekt erforderlich, unterstützen wir auch bei der Abstimmung mit dem Vermieter. Die entsprechenden Umbaukosten erstatten wir.

Wir zahlen hierfür je Unfallereignis insgesamt bis zu 25.000 Euro.

Wir erbringen diese Leistungen, wenn der Unfall voraussichtlich zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit nach Ziffer I.3.1 (siehe auch Ziffer I.5) von mindestens 40 % führt. Weitere Voraussetzung ist die medizinische Notwendigkeit einer behindertengerechten Wohnstätte bzw. eines behindertengerechten Kraftfahrzeuges für die versicherte Person.

## 2.2.6 Nachsorge

Wir leisten aus der Nachsorge, wenn ein Unfall zu einer abgerechneten Invalidität nach Ziffer I.3.1 (siehe auch Ziffer I.5) von mindestens 40 % führt. Wir bieten nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation folgende Leistungen:

- Unterstützung und Kostenübernahme bei der Auswahl geeigneter Sportangebote,
- Beratung und Kostenübernahme für Hilfsmittel, wie z. B. Sportprothesen, Rollstühle, Gehhilfen,
- Beratung und Kostenübernahme für Hilfsangebote, wie z. B. Logopädie, Ernährung,
- Beratung und Kostenübernahme zu sonstigen Alternativtherapien wie z. B. Schmerztherapien, Trauma-behandlung,
- Hilfestellung und Beratung – auch für die Familienangehörigen – in allen Fragen zum Thema „Leben mit Einschränkungen“.

Wir zahlen für die Nachsorge je Unfallereignis insgesamt bis zu 25.000 Euro.

### **2.3 Was muss ich im Leistungsfall beachten?**

Damit wir leisten können, benötigen wir umfassende Informationen über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Auch während der Leistungserbringung müssen uns Veränderungen des Gesundheitszustands mitgeteilt werden. Wir können verlangen, dass der Anspruch auf Leistung durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wird.

Werden von dritter Seite Leistungen erbracht, endet oder entfällt unsere Leistungspflicht – sofern es sich um Leistungen aus dem vorher beschriebenen Leistungsumfang handelt.

### **2.4 Was passiert mit Vollendung des 70. Lebensjahres?**

Unsere Assistenzleistungen RehaHilfe Aktiv und damit auch die Beitragszahlungspflicht für diese Assistenzleistungen enden mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet. Leistungspflichten, die in der Zeit davor entstanden sind, bleiben davon unberührt.

### **2.5 Wie ist das Verhältnis zwischen versicherter Person und Dienstleister?**

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den Dienstleistern begründet.

Kosten für Dienstleistungen, die Sie oder die versicherte Person beauftragt haben, zahlen wir nicht, es sei denn, die Beauftragung erfolgte mit unserer ausdrücklichen Zustimmung.

### **2.6 In welchen Fällen können wir den Beitrag neu festsetzen?**

Wir dürfen den Beitrag für die RehaHilfe Aktiv neu festsetzen. Voraussetzung dafür ist, dass sich gegenüber den Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag eine Veränderung des Bedarfes für die Erfüllbarkeit der Leistungen ergibt. Diese Veränderung darf nicht als vorübergehend anzusehen sein. Die Neufestsetzung ist nur zulässig, wenn sie erforderlich ist, um die genannten Leistungen dauerhaft zu erfüllen.

Wir setzen den Beitrag dann entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres neu fest.

Erhöht sich der Beitrag, können Sie innerhalb eines Monats die RehaHilfe Aktiv kündigen. Die Frist beginnt mit Zugang unserer Mitteilung. Sie können mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen.

### III. Leistungserweiterungen

Die folgenden Leistungserweiterungen gelten nur, wenn sie ausdrücklich vereinbart worden sind.

#### 1. Mehrleistung 50, 75 und 90 Prozent

Sie haben mit uns ergänzend zu Ziffern I.3.1 und I.3.2 (siehe auch Ziffer I.5) eine Kapitalleistung bei Invalidität mit Mehrleistung vereinbart.

Mehrleistung 50, 75 und 90% bedeutet, dass sich die Versicherungsleistung ab einem Invaliditätsgrad

- von 50 % bis einschließlich 74 % verdoppelt,
- von 75 % bis einschließlich 89 % verdreifacht und
- von 90 % versechsfacht.

Diese Leistung aus der Mehrleistung ist bei Verdoppelung auf 200.000 Euro, bei Verdreifachung auf 400.000 Euro und bei Versechsfachung auf 1.000.000 Euro begrenzt.

Die Mehrleistung 50, 75 und 90% entfällt zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

#### 2. Progression 400 Prozent

Sie haben mit uns ergänzend zu Ziffern I.3.1 und I.3.2 (siehe auch Ziffer I.5) eine Kapitalleistung bei Invalidität mit Progression vereinbart.

Progression 400% bedeutet, dass sich ab einem bestimmten Invaliditätsgrad die Versicherungsleistung überproportional erhöht.

Die jeweilige Leistung nach dem Invaliditätsgrad entnehmen Sie bitte der nachstehenden Tabelle.

Die Progression 400% entfällt zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %
1	1	26	28	51	105	76	232
2	2	27	31	52	110	77	239
3	3	28	34	53	115	78	246
4	4	29	37	54	120	79	253
5	5	30	40	55	125	80	260
6	6	31	43	56	130	81	267
7	7	32	46	57	135	82	274
8	8	33	49	58	140	83	281
9	9	34	52	59	145	84	288
10	10	35	55	60	150	85	295
11	11	36	58	61	155	86	302
12	12	37	61	62	160	87	309
13	13	38	64	63	165	88	316
14	14	39	67	64	170	89	323
15	15	40	70	65	175	90	330
16	16	41	73	66	180	91	337
17	17	42	76	67	185	92	344
18	18	43	79	68	190	93	351
19	19	44	82	69	195	94	358
20	20	45	85	70	200	95	365
21	21	46	88	71	205	96	372
22	22	47	91	72	210	97	379
23	23	48	94	73	215	98	386
24	24	49	97	74	220	99	393
25	25	50	100	75	225	100	400

### 3. Progression 500 Prozent

Sie haben mit uns ergänzend zu Ziffern I.3.1 und I.3.2 (siehe auch Ziffer I.5) eine Kapitalleistung bei Invalidität mit Progression vereinbart.

Progression 500% bedeutet, dass sich ab einem bestimmten Invaliditätsgrad die Versicherungsleistung überproportional erhöht.

Die jeweilige Leistung nach dem Invaliditätsgrad entnehmen Sie bitte der nachstehenden Tabelle.

Die Progression 500% entfällt zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %
1	1	26	29	51	131	76	284
2	2	27	33	52	137	77	293
3	3	28	37	53	143	78	302
4	4	29	41	54	149	79	311
5	5	30	45	55	155	80	320
6	6	31	49	56	161	81	329
7	7	32	53	57	167	82	338
8	8	33	57	58	173	83	347
9	9	34	61	59	179	84	356
10	10	35	65	60	185	85	365
11	11	36	69	61	191	86	374
12	12	37	73	62	197	87	383
13	13	38	77	63	203	88	392
14	14	39	81	64	209	89	401
15	15	40	85	65	215	90	410
16	16	41	89	66	221	91	419
17	17	42	93	67	227	92	428
18	18	43	97	68	233	93	437
19	19	44	101	69	239	94	446
20	20	45	105	70	245	95	455
21	21	46	109	71	251	96	464
22	22	47	113	72	257	97	473
23	23	48	117	73	263	98	482
24	24	49	121	74	269	99	491
25	25	50	125	75	275	100	500

### 4. Progression 600 Prozent

Sie haben mit uns ergänzend zu Ziffern I.3.1 und I.3.2 (siehe auch Ziffer I.5) eine Kapitalleistung bei Invalidität mit Progression vereinbart.

Progression 600% bedeutet, dass sich ab einem bestimmten Invaliditätsgrad die Versicherungsleistung überproportional erhöht.

Die jeweilige Leistung nach dem Invaliditätsgrad entnehmen Sie bitte der nachstehenden Tabelle.

Die Progression 600% entfällt zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %	Unfall- bed. Inv.- Grad %	Leistung aus der Vers.- summe %
1	1	26	29	51	131	76	284
2	2	27	33	52	137	77	293
3	3	28	37	53	143	78	302
4	4	29	41	54	149	79	311
5	5	30	45	55	155	80	320
6	6	31	49	56	161	81	329
7	7	32	53	57	167	82	338
8	8	33	57	58	173	83	347
9	9	34	61	59	179	84	356
10	10	35	65	60	185	85	365
11	11	36	69	61	191	86	374
12	12	37	73	62	197	87	383
13	13	38	77	63	203	88	392
14	14	39	81	64	209	89	401
15	15	40	85	65	215	90	410
16	16	41	89	66	221	91	429
17	17	42	93	67	227	92	448
18	18	43	97	68	233	93	467
19	19	44	101	69	239	94	486
20	20	45	105	70	245	95	505
21	21	46	109	71	251	96	524
22	22	47	113	72	257	97	543
23	23	48	117	73	263	98	562
24	24	49	121	74	269	99	581
25	25	50	125	75	275	100	600

## 5. Rentenleistung bei Invalidität ab 90 Prozent

Gemäß Ziffern I.3.1 und I.3.3 (siehe auch Ziffer I.5) zahlen wir eine Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %.

Ergänzend dazu haben Sie mit uns vereinbart, dass bei einem Invaliditätsgrad  
– ab 90 % die doppelte Rentenleistung gezahlt wird.

Die Verdoppelung der Rentenleistung ist auf zusätzlich 3.000 Euro monatlich begrenzt.

Die Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad gesunken ist. Dies hat eine nach Ziffer I.3.1.5 vorgenommene Neubemessung ergeben.

Sinkt der Invaliditätsgrad bei der Neubemessung  
– unter 90 %, zahlen wir die vereinbarte Rentenleistung,  
– unter 50 %, entfällt die Rentenleistung.

Ereignet sich der Unfall nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, entfällt die Zahlung der doppelten Rentenleistung ab 90 %.

## 6. Rentenleistung bei Invalidität ab 35 und 90 Prozent

Gemäß Ziffern I.3.1 und I.3.3 (siehe auch Ziffer I.5) zahlen wir eine Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %.

Ergänzend dazu haben Sie mit uns vereinbart, dass bei einem Invaliditätsgrad  
– ab 35 % bereits die halbe Rentenleistung und  
– ab 90 % die doppelte Rentenleistung gezahlt wird.

Die Verdoppelung der Rentenleistung ist auf zusätzlich 3.000 Euro monatlich begrenzt.

Die Rente zahlen wir bis zum Ende des Monats, in dem wir Ihnen mitteilen, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad gesunken ist. Dies hat eine nach Ziffer I.3.1.5 vorgenommene Neubemessung ergeben.

Sinkt der Invaliditätsgrad bei der Neubemessung  
– unter 90 %, zahlen wir die vereinbarte Rentenleistung,  
– unter 50 %, zahlen wir die halbe Rentenleistung,  
– unter 35 %, entfällt die Rentenleistung.

Ereignet sich der Unfall nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, entfällt die Zahlung der halben Rentenleistung ab 35 % und der doppelten Rentenleistung ab 90 %.

## 7. Verbesserte Gliedertaxe

Sie haben mit uns eine - gegenüber den in Ziffer I.3.1.4 genannten Invaliditätsgraden - verbesserte Gliedertaxe vereinbart.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von Sinnesorganen oder Körperteilen gelten daher die nachfolgend aufgeführten Werte:

Arm	80%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65%
Hand	60%
Daumen	25%
Zeigefinger	12%
Anderer Finger	7%

Bein über der Mitte des Oberschenkels	80%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis unterhalb des Knies	60%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55%
Fuß	50%
Große Zehe	10%
Andere Zehe	5%

Niere	25%
Milz	15%

Auge	60%
Gehör auf einem Ohr	35%
Geruchssinn	15%
Geschmackssinn	10%
Stimme	100%

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

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit – nach ausschließlich medizinischen Gesichtspunkten – insgesamt beeinträchtigt ist.

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um diese Vorinvalidität gemindert. Diese bemisst sich nach den vorstehenden Bemessungsmaßstäben.

Sind durch einen Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane dauerhaft betroffen, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade bis zu maximal 100% zusammengerechnet.

Die verbesserte Gliedertaxe gilt bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

## 8. Dynamik 3 Prozent

**8.1** Sie haben mit uns eine dynamische Anpassung der Leistungen und Beiträge vereinbart. Dynamisch bedeutet, dass sich die Versicherungssummen für bestimmte Leistungsarten (siehe Ziffer III.8.3) in Ihrem Vertrag jedes Jahr erhöhen, und zwar immer zum Beginn des Versicherungsjahres Ihres Vertrags.

**8.2** Wir erhöhen die Versicherungssummen um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird – mindestens aber um 3 %.

**8.3** Wir erhöhen die Versicherungssummen der nachstehenden Leistungsarten. Diese runden wir wie folgt auf.  
Für  
– die Kapitalleistung/Rentenleistung bei Invalidität und die Todesfalleistung auf den vollen Euro,  
– das Tagegeld und Krankenhaus-Tagegeld auf den Cent.

Durch diese neuen Versicherungssummen errechnet sich dann der neue Beitrag.

Alle anderen versicherten Leistungsarten werden durch die Dynamik nicht erhöht.

**8.4** Die Dynamik endet automatisch zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

**8.5** Rechtzeitig vor der Erhöhung schreiben wir Sie regelmäßig an. Wenn Sie die jeweilige Erhöhung nicht wünschen, können Sie dieser widersprechen. Sie



können dies innerhalb von sechs Wochen, nachdem Sie unsere Information erhalten haben, tun.

**8.6** Falls Sie sich dazu entscheiden, dass Sie für den Rest Ihrer Vertragslaufzeit keine Erhöhung mehr wünschen, müssen Sie uns dies spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres mitteilen (Widerruf der Dynamik). Das gilt auch für den Fall, dass wir eine Dynamik widerrufen.

## **9. Dynamik 6 Prozent**

**9.1** Sie haben mit uns eine dynamische Anpassung der Leistungen und Beiträge vereinbart. Dynamisch bedeutet, dass sich die Versicherungssummen für bestimmte Leistungsarten (siehe Ziffer III.9.3) in Ihrem Vertrag jedes Jahr erhöhen, und zwar immer zum Beginn des Versicherungsjahres Ihres Vertrags.

**9.2** Wir erhöhen die Versicherungssummen um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird – mindestens aber um 6%.

**9.3** Wir erhöhen die Versicherungssummen der nachstehenden Leistungsarten. Diese runden wir wie folgt auf.  
Für  
– die Kapitalleistung/Rentenleistung bei Invalidität und die Todesfallleistung auf den vollen Euro,  
– das Tagegeld und Krankenhaus-Tagegeld auf den Cent.

Durch diese neuen Versicherungssummen errechnet sich dann der neue Beitrag.

Alle anderen versicherten Leistungsarten werden durch die Dynamik nicht erhöht.

**9.4** Die Dynamik endet automatisch zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.

**9.5** Rechtzeitig vor der Erhöhung schreiben wir Sie regelmäßig an. Wenn Sie die jeweilige Erhöhung nicht wünschen, können Sie dieser widersprechen. Sie können dies innerhalb von sechs Wochen, nachdem Sie unsere Information erhalten haben, tun.

**9.6** Falls Sie sich dazu entscheiden, dass Sie für den Rest Ihrer Vertragslaufzeit keine Erhöhung mehr wünschen, müssen Sie uns dies spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres mitteilen (Widerruf der Dynamik). Das gilt auch für den Fall, dass wir eine Dynamik widerrufen.

## **10. Einschluss von medizinischen Infektionen**

**10.1** Ergänzend zu Ziffer I.4.2.4 besteht Versicherungsschutz auch für Gesundheitsschädigungen der versicherten Person durch Infektionen unter den nachstehenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Antrag bzw. Versicherungsschein genannten beruflichen Tätigkeit durch einen Unfall infiziert.
- Aus
  - der Krankengeschichte,
  - dem Befund oder
  - der Natur der Erkrankunggeht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der folgenden Arten in den Körper gelangt sind:

Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.  
Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den

Tatbestand des Einspritzen nicht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Diphtherie und Tuberkulose.

**10.2** Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall  
Abweichend von Ziffern I.3.1.2 und I.3.1.3 besteht auch dann noch Anspruch auf Kapitalleistung bei Invalidität/Rentenleistung bei Invalidität, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren  
– nach dem Unfall eingetreten,  
– von einem Arzt schriftlich festgestellt und  
– von Ihnen bei uns geltend gemacht worden ist.

## **11. Verbesserte Gliedertaxe für Heilberufe**

Sie haben mit uns eine gegenüber den in Ziffer I.3.1.4 genannten Invaliditätsgraden verbesserte Gliedertaxe für Heilberufe vereinbart. Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von Sinnesorganen oder Körperteilen gelten daher die nachfolgend aufgeführten Werte:

Arm	100%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	100%
Hand	100%
Daumen	60%
Zeigefinger	60%
Anderer Finger	20%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis unterhalb des Knies	70%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	70%
Fuß	70%
Große Zehe	8%
Anderer Zehe	3%
Niere	20%
Milz	10%
Auge	80%
Gehör auf beiden Ohren	70%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

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

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit – nach ausschließlich medizinischen Gesichtspunkten – insgesamt beeinträchtigt ist.

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um diese Vorinvalidität gemindert. Diese bemisst sich nach den vorstehenden Bemessungsmaßstäben.

Sind durch einen Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane dauernd betroffen, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade bis zu maximal 100% zusammengerechnet.

Die verbesserte Gliedertaxe für Heilberufe gilt ausschließlich für die Kapitalleistung bei Invalidität gemäß Ziffer I.3.2. Auf vereinbarte Mehrleistungen (siehe Ziffer III.1), Progressionen (siehe Ziffern III.2 bis III.4), die Rentenleistung bei Invalidität (siehe Ziffer I.3.3 und Ziffern III.5 bis III.6) sowie auf die Unfall-Assistenzleistungen RehaHilfe Aktiv (siehe Ziffer II.2) findet die verbesserte Gliedertaxe für Heilberufe keine Anwendung. Die verbesserte Gliedertaxe für Heilberufe gilt bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet.



## 12. Einschluss von chemischen Infektionen

12.1 Ergänzend zu Ziffer I.4.2.4 besteht Versicherungsschutz auch für Gesundheitsschädigungen der versicherten Person durch Infektionen unter den nachstehenden Voraussetzungen:

– Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Antrag bzw. Versicherungsschein genannten beruflichen Tätigkeit durch einen Unfall infiziert.

- Aus
  - der Krankengeschichte,
  - dem Befund oder
  - der Natur der Erkrankung

geht hervor, dass die Krankheitserreger auf eine der folgenden Arten in den Körper gelangt sind:

Die Krankheitserreger sind entweder

- durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder
- durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt.

Nicht versichert bleiben Schäden, die als Folge der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommen und Berufskrankheiten sind.

12.2 Erweiterter Schutz im Invaliditätsfall  
Abweichend von Ziffern I.3.1.2 und I.3.1.3 besteht auch dann noch Anspruch auf Kapitalleistung bei Invalidität/Rentenleistung bei Invalidität, wenn die infektionsbedingte Invalidität innerhalb von drei Jahren

- nach dem Unfall eingetreten,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- von Ihnen bei uns geltend gemacht worden ist.

## Zusätzliche Leistungsvereinbarungen

Die folgenden zusätzlichen Leistungsvereinbarungen gelten nur, wenn sie ausdrücklich vereinbart worden sind.

### Besondere vertragliche Vereinbarung zur Mindestinvalidität in der Unfallversicherung

Eine Kapitalleistung bei Invalidität gemäß Ziffer I.3.2 der diesem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen zahlen wir bei einem Invaliditätsgrad ab 20 Prozent.

### Besondere vertragliche Vereinbarung zur Rentenleistung bei Invalidität ab 70 Prozent in der Unfallversicherung

Sie haben mit uns abweichend zu Ziffer I.3.3.1 der diesem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen vereinbart, dass wir eine Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70% (statt 50%) zahlen.

### Beitragsübernahme bei Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung und Pflegebedürftigkeit

#### A Was leistet die Beitragsübernahme?

Wir übernehmen für Sie in folgenden Fällen bis zu 24 Monate die Beitragszahlung zu diesem Vertrag. Es gelten die folgenden Voraussetzungen:

A.1. bei Ihrer unfreiwilligen und unverschuldeten Arbeitslosigkeit

- Im Falle Ihrer unfreiwilligen und unverschuldeten Arbeitslosigkeit müssen Sie uns Ihre Arbeitslosigkeit nachweisen. Hierfür legen Sie uns eine Bestätigung der Bundesagentur für Arbeit vor.

Vor Eintritt Ihrer Arbeitslosigkeit

- waren Sie mindestens 24 Monate lang ununterbrochen und mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt und
- Sie befanden sich in einem unbefristeten und ungekündigten Beschäftigungsverhältnis.

Auf Verlangen müssen Sie uns entsprechende Nachweise vorlegen.

A.2. bei Ihrer vollen Erwerbsminderung

- Sie können aufgrund einer Krankheit oder einer Behinderung keiner Erwerbstätigkeit von drei oder mehr Stunden täglich nachgehen. Sie müssen uns Ihre volle Erwerbsminderung nachweisen.

Hierfür legen Sie uns

- einen Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung oder
- die Leistungszusage einer privaten Lebensversicherungsgesellschaft aufgrund Ihrer Erwerbsunfähigkeit vor.

– Sie haben vor Vertragsbeginn keinen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung gestellt.

A.3. bei Ihrer Pflegebedürftigkeit

- Sie sind pflegebedürftig im Sinne der Sozialen Pflegeversicherung.
- Sie haben das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Sie erhalten Leistungen durch den Träger der Pflegeversicherung mindestens nach Pflegegrad 1.
- Sie müssen uns Ihre Pflegebedürftigkeit nachweisen.

Hierfür legen Sie uns vor:

- Eine Bestätigung der Pflegekasse bzw. des Trägers der privaten Pflegeversicherung
- die Leistungszusage eines privaten Rentenversicherers.

– Sie haben vor Vertragsbeginn keinen Antrag auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung wegen Pflegebedürftigkeit gestellt.

#### B Wer ist versichert?

Versichert sind Sie als Versicherungsnehmer. Ihr Erstwohnsitz muss in der Bundesrepublik Deutschland liegen.

Nicht versichert sind Selbstständige. Gleiches gilt für Personen, die in Ihrem Haushalt leben.

#### C Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Er endet

- gleichzeitig mit dem Vertrag, für den die Beitragsübernahme vereinbart ist.
- mit Ihrem Tod.

Die Beitragsübernahme bei Pflege endet ebenfalls, wenn Sie das 80. Lebensjahr vollenden. Ist der Leistungsfall dann bereits vorher eingetreten, erfolgt die Beitragsübernahme über diesen Zeitpunkt hinaus.

## **D Wann beginnt die Beitragsübernahme?**

Den Beitrag übernehmen wir frühestens ab dem Datum, ab dem

- Sie Leistungen der Renten- oder Pflegeversicherung wegen Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit erhalten

oder

- Sie Leistungen einer privaten Lebensversicherungsgesellschaft aufgrund Ihrer Erwerbsunfähigkeit erhalten

oder

- Ihre Arbeitslosigkeit festgestellt wurde.

## **E Wann endet die Beitragsübernahme?**

Wir übernehmen den Beitrag längstens für 24 Monate. Während der Zeit der Beitragsübernahme kann ein weiterer Leistungsfall eintreten. Dann rechnen wir den bereits verstrichenen Zeitraum der Beitragsübernahme an. Fallen die Voraussetzungen nach Buchstabe A weg, endet die Beitragsübernahme mit dem folgenden Monat. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Sie keine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung mehr erhalten. Gleiches gilt, wenn Sie wieder arbeiten. Sie müssen uns den Wegfall der Voraussetzungen unverzüglich mitteilen.

## **F Wie oft können Sie die Beitragsübernahme in Anspruch nehmen?**

Eine erneute Beitragsübernahme ist erst möglich, wenn seit der letzten Beitragsübernahme mindestens 24 Monate vergangen sind.

## **G Kann die Beitragsübernahme gesondert gekündigt werden?**

Sie oder wir können die Beitragsübernahme kündigen. Dabei gilt eine Frist von drei Monaten vor dem Ablauf des Versicherungsjahres. Kündigen wir, können Sie den Vertrag, für den die Beitragsübernahme vereinbart ist, zum gleichen Zeitpunkt kündigen. Die Frist hierfür beträgt einen Monat nachdem Ihnen unsere Erklärung zugegangen ist.

## **Vorläufiger Versicherungsschutz**

### **Bei mindestens einjähriger Vertragsdauer gilt Folgendes:**

**A** Erfolgt die Antragstellung innerhalb des Monats vor dem beantragten Vertragsbeginn, so besteht ab dem ersten Tag nach Antragstellung vorläufiger Versicherungsschutz in Höhe der beantragten Versicherungssummen für die Unfallversicherung (Hauptvertrag).

Erfolgt die Antragstellung nicht innerhalb des Monats vor dem beantragten Vertragsbeginn, sondern schon vorher, so besteht auch dann vorläufiger Versicherungsschutz in Höhe der beantragten Versicherungssummen für die Unfallversicherung, wenn Sie

- zur Zeit der Antragstellung noch bei einem anderen Versicherer unfallversichert sind,
- diesen anderen Vertrag gekündigt haben und
- zwischen Beendigungstermin dieses anderen Vertrags und späterem Versicherungsbeginn bei uns weniger als ein Monat liegt.

Der vorläufige Versicherungsschutz besteht ab dem Tag der Beendigung des vorherigen Vertrags.

Tritt während des vorläufigen Versicherungsschutzes ein Unfall ein, schicken Sie uns bitte zusammen mit Ihrer ersten Information einen Nachweis über den aufgehobenen Vorvertrag zu (z.B. Kündigungsbestätigung des Vorversicherers). Dadurch vermeiden Sie Verzögerungen in der Regulierung.

**B** Der vorläufige Versicherungsschutz endet

- mit Beginn des Versicherungsschutzes nach dem Hauptvertrag,
- mit Zugang eines Widerrufs, eines Widerspruchs, eines Rücktritts oder einer Anfechtung,
- wenn die Abbuchung des ersten Beitrags des Hauptvertrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen entweder nicht möglich war oder ihr widersprochen wurde, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

**C** Sie und wir können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

**D** Soweit vorstehend nichts anderes bestimmt ist, gelten die allgemeinen Bestimmungen und die Bestimmungen für die Zusatzleistungen für die beantragte Versicherung.

# Wir sind immer für Sie da!

Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht jemanden an seiner Seite, der dafür genügend Sicherheit bietet.

Wir von ERGO helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken.

Wenn Sie Fragen zu Versicherungen der ERGO haben – kein Problem.

Ihr Partner für Versicherungsfragen:

Sollte Ihr Versicherungsexperte einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gerne unseren Kundenservice:

**Gebührenfreie Rufnummer**

**0800 / 3746 000**

**[www.ergo.de](http://www.ergo.de)**



## Allgemeine Geschäftsbedingungen – Online – der Firma

Claus Wunderlich, Die Sport Assekuranz Financial & Insurance Broker (nachfolgend DSA genannt)

### Allgemein

Die nachstehenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten für alle Informationen, Angebote, Berechnungen, Leistungen und Verträge, die zur Verfügung gestellt bzw. geschlossen werden. Es gelten die jeweils gültigen und veröffentlichten AGB. Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen können von Zeit zu Zeit geändert oder ergänzt werden. Die AGB sind in der jeweils aktuellen Fassung auf der Internetseite [www.sportinsurance.net](http://www.sportinsurance.net) zugänglich. Durch die Inanspruchnahme unseres Angebotes erkennen Sie die Geltung der AGB an. Die auf unseren Seiten enthaltenen oder durch sie - auf anderen Wegen (z.B. links) zugänglich gemachten Werte, Daten, Darstellungen und sonstigen Informationen stellen keine Beratung dar. Sie dienen ausschließlich dem Zweck, dem Nutzer allgemeine Informationen zur Verfügung zu stellen, die teilweise von anderen Anbietern geliefert werden. Keiner der Genannten übernimmt irgendeine Art von Haftung für die Verwendung bzw. Verwendbarkeit der zur Verfügung gestellten oder verfügbar gemachten Informationen oder deren Inhalts.

### Status

Die Firma DSA im nachfolgenden auch Makler genannt, ist unabhängiger Vermittler von Versicherungsprodukten. Der rechtliche Status ist der eines Versicherungsmaklers. Die Firma DSA steht dadurch wirtschaftlich auf der Seite des Kunden. Die Firma DSA vermittelt Versicherungsprodukte ausgewählter Produktpartner. Die Firma DSA hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung an einem Versicherungsunternehmen. Ebenso hält kein Versicherungsunternehmen eine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung an der Firma DSA.

### Vergütung

Der Kunde hat für die Tätigkeit/Dienstleistungen nicht direkt zu bezahlen. Die Kosten für Versicherungsnachweis, -vermittlung und -abschluss werden vom Versicherer, durch die in den Prämien einkalkulierten Courtagen, vergütet.

### Onlineangebote

Der Autor übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen den Makler, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des Maklers kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Alle Angebote sind freibleibend und unverbindlich. Der Makler behält es sich ausdrücklich vor, Teile der Seiten oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

### Onlineangebote - Vollständigkeit der Berechnungsvorgaben

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher als Grundlage für die Ermittlungen/Berechnungen dienender Angaben ist der jeweilige Nutzer verantwortlich. Sollte dieser unwahre oder falsche Angaben machen, so behält sich DSA vor, den Nutzer von der weiteren gebührenfreien Nutzung auszuschließen. Darüber hinaus ist DSA berechtigt, dem Nutzer den Schaden in Rechnung zu stellen, der durch vorsätzlich falsche Angaben entstanden ist.

Verträge, die mit Versicherungsgesellschaften, Fondsgesellschaften, Banken oder sonstigen Finanzdienstleistern zustande kommen, beruhen immer auf den vom jeweiligen Nutzer - auf welchem Wege auch immer - der DSA gegenüber gemachten Angaben. Eine Haftung kann seitens der DSA nicht übernommen werden.

#### ☞ Postanschrift

Die Sport Assekuranz  
Financial & Insurance Broker  
Postfach 7129 \* D – 72784 Pfullingen  
Große Heerstr. 63 \* D – 72793 Pfullingen

#### ☞ Kommunikation

Tel. +49 7121 372280  
Fax. +49 7121 372281  
Email. [office@sportinsurance.net](mailto:office@sportinsurance.net)  
<http://www.sportinsurance.net>

#### ☞ Geschäftsführung

Claus Wunderlich  
Steuer-Nr. DE 222056251  
Vermittlerregisternummern:  
D-OHSS-E8UAL-15 / D-W-168-6CVT-64

#### ☞ Bank

Volksbank Reutlingen  
IBAN DE61 6409 0100 0104 2330 01  
BIC VBRTDE6R  
Inhaber Claus Wunderlich



### **Onlineangebote - Beratungs- und Dokumentationsverzicht (gemäß § 42c Abs. 2 VVG):**

Der Antragsteller verzichtet ausdrücklich auf eine Dokumentation im Sinne § 42 c Abs. 1 Satz 2 VVG und teilt DSA seinen Versicherungswunsch mit.

Der Kunde/die Kundin hat sich frei für den beantragten Tarif entschieden und wünscht ausdrücklich die beantragte Versicherung mit dem beantragten Tarif. Auf eine Beratung und Dokumentation wird ausdrücklich verzichtet. Sie beauftragen DSA die beantragte Versicherung ohne gesonderte Bedarfsanalyse und Beratung bei der dem Angebot zu Grunde liegenden Versicherungsgesellschaft einzudecken.

Der Kunde/die Kundin ist darauf hingewiesen worden, dass sich der Beratungsverzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen DSA einen Schadensersatzanspruch wegen Verletzung von Beratungs- und Dokumentationspflichten geltend zu machen. Ein Anspruch gegenüber dem Versicherer ist davon nicht berührt.

### **Angebotene Produkte**

Die vorgestellten Gesellschaften und Produkte auf unseren Internetseiten und sonstigen Produktdruckstücken sind sorgfältig recherchiert. Die Firma DSA recherchiert den Markt unter Einbeziehung von Preis und Leistung. Die Firma DSA ist bemüht, Tarife und Vorschläge ständig zu aktualisieren und den Marktgegebenheiten anzupassen. Die Firma DSA erhebt jedoch nicht den Anspruch, eine vollständige Marktübersicht darzustellen und kann keine Gewähr dafür übernehmen, dass das zugrunde liegende Datenmaterial vollständig ist, insbesondere nicht dafür, dass sämtliche Versicherungsanbieter in die Vergleiche und Recherche einbezogen werden. Dies ergibt sich aus der riesigen Datenfülle des Versicherungsmarktes und den daraus entstehenden Möglichkeiten sowie den eintretenden regelmäßigen Änderungen. Es ist durchaus möglich, dass andere Anbieter und/oder Vermittler günstigere Prämien anbieten.

### **Versicherungsbedingungen**

Der Kunde hat die Möglichkeit, die Versicherungsbedingungen vor Antragstellung auf der jeweiligen Internetseite einzusehen und auszudrucken. Nach Aufforderung werden Sie zugesandt. Nimmt der Kunde diese Möglichkeit nicht in Anspruch, erklärt er sein Einverständnis diese erst mit der Police zu erhalten.

### **Downloads**

Sollten sie sich innerhalb dieses Internetangebotes Dateien herunterladen, so erfolgt die Nutzung der Programme/Skripte aus unserem Download-Verzeichnis auf eigene Gefahr. Für evtl. Schäden oder Folgeschäden, insbesondere an EDV-Systemen übernehmen wir keinerlei Haftung.

### **Beziehung zwischen Makler und Mandant**

Der jeweilige Kunde ermittelt selbstständig den für sich notwendigen Versicherungsschutz. Der Kunde informiert sich vorab über seinen Versicherungsbedarf und über das gewünschte Versicherungsprodukt. Der Kunde stellt sicher, dass für die persönlichen Risiken entsprechender Versicherungsschutz ausgesucht wird. Entscheidet sich der Kunde für einen Versicherungsvorschlag, können der Firma DSA die notwendigen Daten übermittelt werden. Damit bevollmächtigt der Kunde die Firma DSA, den gewünschten Versicherungsschutz zu besorgen, es wird also ausschließlich für den gewünschten Versicherungsschutz und nur für die Vermittlung und Betreuung dieses Versicherungsschutzes ein Geschäftsbesorgungsvertrag geschlossen. Der Kunde wird der Firma DSA alle relevanten Daten vollständig und wahrheitsgemäß übermitteln, die zu einer erfolgreichen Vermittlung notwendig sind. Die Firma DSA wird sich, wenn notwendig, mit dem Kunden telefonisch und/oder schriftlich in Verbindung setzen, um diese Informationen vollständig zu erhalten. Die Firma DSA prüft lediglich diese Informationen auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit für den Antrag. Nach erfolgreicher Vermittlung wird die Firma DSA nur auf Aufforderung durch den Kunden tätig, es besteht keine Verpflichtung, den bestehenden Vertrag

#### **☞ Postanschrift**

Die Sport Assekuranz  
Financial & Insurance Broker  
Postfach 7129 \* D – 72784 Pfullingen  
Große Heerstr. 63 \* D – 72793 Pfullingen

#### **☞ Kommunikation**

Tel. +49 7121 372280  
Fax. +49 7121 372281  
Email. [office@sportinsurance.net](mailto:office@sportinsurance.net)  
<http://www.sportinsurance.net>

#### **☞ Geschäftsführung**

Claus Wunderlich  
Steuer-Nr. DE 222056251  
Vermittlerregisternummern:  
D-OHSS-E8UAL-15 / D-W-168-6CVT-64

#### **☞ Bank**

Volksbank Reutlingen  
IBAN DE61 6409 0100 0104 2330 01  
BIC VBRTDE6R  
Inhaber Claus Wunderlich





zu überprüfen oder neuen Gegebenheiten anzupassen. Die Übermittlung der Information obliegt dem Kunden. Soweit die Daten unvollständig übermittelt wurden, stellt der Kunde die Firma DSA von jeder Haftung für Schäden oder Folgeschäden hieraus frei. Auf eine Beratung und Dokumentation wird ausdrücklich verzichtet. Der Kunde wird darauf hingewiesen, dass sich der Beratungsverzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch wegen Verletzung von Beratungs- und Dokumentationspflichten geltend zu machen. Bei Onlineanträgen gilt: Durch Betätigen des Absende-Buttons auf den jeweiligen Online-Antragsformularen erklärt sich der Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer damit einverstanden, dass mit dem Absenden des Online-Formulars ein sogenannter Einzelmakler- bzw. Einzelbetreuungsauftrag unter Einbeziehung unserer AGB in der jeweils gültigen Fassung zwischen dem Antragsteller und der Firma DSA Versicherungsmakler geschlossen wird. Weitergehende Vereinbarungen können über entsprechende Makleraufträge im Einzelfall getroffen werden, insbesondere wenn dem Kunden die erarbeiteten Tarife nicht ausreichen und/oder spezielle Bedürfnisse berücksichtigt werden müssen. Erst dieser individuell geschlossene Maklervvertrag führt zu einer individuellen Beratung.

### **Gewährleistung/Haftung**

Die Firma DSA ist um die Vollständigkeit, Richtigkeit und ständige Aktualisierung des zugrunde liegenden Datenmaterials bemüht, aber nicht dazu verpflichtet. Die Vergleiche und Angebote sind immer nach vorherrschendem Informationsstand erstellt. Diese erfolgen immer nach bestem Wissen und Gewissen. Eine Haftung für evtl. günstigere Angebote von Mitbewerbern bleibt jedoch in jedem Falle ausgeschlossen. Alle Tarifbeschreibungen, Leistungen, Erörterungen, Vertragsinhalte, Highlights, Prämien und Erläuterungen wurden sorgfältig ermittelt. Diese sind als reine Informationsunterlagen anzusehen und nicht als Verkaufsunterlagen zu verstehen. Die Haftung des Maklers ist beschränkt auf die übliche Tätigkeit von Maklern. Eine Haftung kann nur für durch den Makler vermittelte Verträge, aber niemals für fremdvermittelte Verträge übernommen werden. Für wider Erwarten eintretende Schädigungen hat der Makler durch entsprechenden Versicherungsschutz Vorsorge getroffen. Etwaige Schadensansprüche des Auftraggebers aus diesem Maklerauftrag bzw. dieser Maklervollmacht sind für Fälle eines durch einfache Fahrlässigkeit verursachten Schadens auf den Betrag der gesetzlichen Mindestdeckung beschränkt. Ansprüche auf Schadenersatz aus dem Maklerauftrag bzw. der Maklervollmacht verjähren drei Jahren von dem Zeitpunkt an, in dem der Anspruch entstanden ist, spätestens jedoch nach drei Jahren nach Beendigung des Auftrages bzw. der Vollmacht. Soweit dies nicht zutreffen sollte gilt die gesetzliche Verfahrensfrist zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses.

### **Mitwirkungspflicht des Kunden – Obliegenheiten**

Die Übermittlung der persönlichen Daten durch den Interessenten / Kunden erfolgt per Email, per Eingabemaske beziehungsweise durch das Zusenden von entsprechenden Unterlagen. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit sämtlicher persönlicher Daten ist der Interessent / Kunde verantwortlich. Aufträge jeder Art müssen ihren Inhalt zweifelsfrei erkennen lassen. Nicht eindeutige Aufträge können nicht gewollte Folgen haben oder zu Verzögerungen führen. Hieraus resultierende Folgen, insbesondere Weiterleitungsfehler gehen zu Lasten des Kunden. Der Kunde ist verpflichtet alles ihm Mögliche zu tun, um eine schnelle Bearbeitung zu gewährleisten. Hierzu zählt insbesondere die rechtzeitige Antragsübermittlung, damit dieser geprüft und an die entsprechende Versicherungsgesellschaft zur Bearbeitung, Prüfung und evtl. Annahme und somit Ausstellung eines Versicherungsscheins weitergeleitet werden kann. Für etwaige Schäden, die dem Kunden durch Verstoß gegen diese Obliegenheiten eintreten, stellt er den Makler frei (z.B. verspätete Beauftragung zur Meldung der Änderung einer Risikoanschrift, verspätete Beauftragung zur Weiterleitung einer Schadensmeldung, Stilllegung eines KFZ mangels Antrag mit behördlichen Verwaltungskosten sowie Erhebung einer Geschäftsgebühr durch den Versicherer etc.).

### **Auftragsbestätigung**

Mit dem von Ihnen online/offline gestellten Antrag beantragen Sie bei der jeweiligen

#### ☞ Postanschrift

Die Sport Assekuranz  
Financial & Insurance Broker  
Postfach 7129 \* D – 72784 Pfullingen  
Große Heerstr. 63 \* D – 72793 Pfullingen

#### ☞ Kommunikation

Tel. +49 7121 372280  
Fax. +49 7121 372281  
Email. office@sportinsurance.net  
http://www.sportinsurance.net

#### ☞ Geschäftsführung

Claus Wunderlich  
Steuer-Nr. DE 222056251  
Vermittlerregisternummern:  
D-OHSS-E8UAL-15 / D-W-168-6CVT-64

#### ☞ Bank

Volksbank Reutlingen  
IBAN DE61 6409 0100 0104 2330 01  
BIC VBRTDE6R  
Inhaber Claus Wunderlich





Versicherungsgesellschaft den gewünschten Versicherungsschutz. In der Regel dauert die Ausstellung der Police zwei Wochen, aus technischen Gründen sind längere Policierungszeiten jedoch keine Seltenheit. Bei Versicherungsbeginn in ferner Zukunft werden die Versicherungsscheine oftmals erst kurz vor dem echten Versicherungsbeginn ausgestellt. Sie erhalten von uns eine Eingangsbestätigung des Antrages. Damit ist sichergestellt, dass wir auftragsgemäß Ihren Antrag bearbeitet und an den zutreffenden Versicherer weitergeleitet haben. Die Annahme des Antrages geschieht ausschließlich durch den jeweiligen Versicherer.

### **Vertrag und Widerspruch**

Eine Gewähr für das Zustandekommen eines Vertrages kann von der Firma DSA nicht übernommen werden. Hier entscheidet ausschließlich der Versicherer. Ein Vertrag kommt erst dann zustande, wenn der jeweilige Versicherer den Antrag angenommen hat. Er fertigt die Police und stellt Sie dem Kunden zu. Werden dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung nicht die Versicherungsbedingungen übergeben oder ist die Verbraucherinformation nach §10a VAG (Versicherungsaufsichtsgesetzes) unterlassen worden, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von vierzehn Tagen nach Erhalt der Unterlagen schriftlich widerspricht. Erst wenn dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die o. a. Unterlagen vollständig vorliegen und er bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich, in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt worden ist, beginnt der Lauf der Frist. Es genügt zur Wahrung der Frist die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Der Widerspruch muss direkt an die Versicherungsgesellschaft gerichtet sein. Für den Fall, dass dem Versicherungsnehmer die o. a. Unterlagen nicht überlassen werden, verlängert sich sein Recht zum Widerspruch auf ein Jahr ab Aushändigung des Versicherungsscheins.

### **Schadensmeldungen – Schadensregulierungen**

Schadensereignisse/Schäden sind unverzüglich dem Makler (zur Weiterleitung) oder direkt dem jeweiligen Produktpartner/Versicherer anzuzeigen. Verspätete Anzeigen beim Makler gehen zu Lasten des Kunden. Der Makler hilft auf Wunsch lediglich bei der Aufnahme der Schadensmeldung. Die Bearbeitung und Entscheidung wie, wann und ob ein Schaden reguliert wird, obliegt ausschließlich der jeweiligen Versicherungsgesellschaft.

Aussagen, die der Makler zu Schadensansprüchen oder Schadensregulierungen trifft, sind lediglich Empfehlungen oder Hilfestellungen, dienen der Veranschaulichung und sind daher keinesfalls rechtsverbindlich. Eine Rechtsberatung kann seitens des Maklers nicht geleistet werden.

### **Datenschutz und Datenverarbeitung**

Der Makler ist berechtigt im gesetzlich zulässigen Rahmen, insbesondere nach den geltenden Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Teledienstschutzgesetzes (TDDSG) personenbezogene Daten zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen. Der Kunde willigt ein, dass der Makler im erforderlichen Umfang Daten an die Vertragsparteien weiterleitet soweit dies zur Erstellung von Angeboten, der Abwicklung von Aufträgen und zur Schadensregulierung erforderlich ist. Das gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Makler ist zur Verschwiegenheit über alle kundenbezogenen Tatsachen und Wertungen verpflichtet, von denen er Kenntnis erlangt. Die vom Kunden/Mandanten eingegebenen persönlichen Daten werden gespeichert und auf Wunsch wieder gelöscht.

### **Multimediagesetz**

Nach dem Multimediagesetz dürfen personenbezogene Daten nur mit Einwilligung der betreffenden Person gespeichert und weiter verarbeitet werden. Durch Bestätigen der Eingaben mit "Absenden"

#### **☞ Postanschrift**

Die Sport Assekuranz  
Financial & Insurance Broker  
Postfach 7129 \* D – 72784 Pfullingen  
Große Heerstr. 63 \* D – 72793 Pfullingen

#### **☞ Kommunikation**

Tel. +49 7121 372280  
Fax. +49 7121 372281  
Email. [office@sportinsurance.net](mailto:office@sportinsurance.net)  
<http://www.sportinsurance.net>

#### **☞ Geschäftsführung**

Claus Wunderlich  
Steuer-Nr. DE 222056251  
Vermittlerregisternummern:  
D-OHSS-E8UAL-15 / D-W-168-6CVT-64

#### **☞ Bank**

Volksbank Reutlingen  
IBAN DE61 6409 0100 0104 2330 01  
BIC VBRTDE6R  
Inhaber Claus Wunderlich



erklärt sich der Nutzer damit einverstanden.

### **Gerichtsstand und anzuwendendes Recht**

Für alle Streitigkeiten wird als Gerichtsstand Reutlingen vereinbart, sofern der Nutzer Kaufmann im Sinne des Handelsgesetzbuches ist, der Nutzer keinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland hat oder nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz bzw. seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich der Zivilprozessordnung verlegt oder dieser zum Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt ist. Handelt es sich bei dem Auftraggeber um einen Verbraucher, so gilt der gesetzliche Gerichtsstand. Es gilt ausschließlich deutsches Recht.

### **SEPA-Lastschrift**

Im Zuge des SEPA-Lastschriftmandats wird die Frist zur Vorabankündigung (pre-notification) auf einen Tag bei deutschen Konten herabgesetzt. Bei nicht-deutschen Konten beträgt die Frist 2 Tage bei wiederkehrenden und 5 Tage bei ein- oder erstmaligen Abbuchungen.

### **Schlussbestimmungen**

Änderungen oder Ergänzungen bedürfen der Textform. Dieses Formerfordernis kann nur durch eine schriftliche Vereinbarung aufgehoben werden. Sollte eine Vorschrift dieser AGB unwirksam sein oder durch die Rechtsprechung oder gesetzliche Regelungen unwirksam werden, so hat dies nicht die Unwirksamkeit des gesamten Vertrages zur Folge. Die nichtige Bestimmung ist durch eine Regelung zu ersetzen, die dem angestrebten Zweck am ehesten entspricht.

### **Ergänzende Mitteilungen/Hinweise/Zulassungen und Behörden**

#### Eintragung des Unternehmens

1. Erlaubnis der IHK Reutlingen als "**Versicherungsmakler: Vermittlung und Beratung von privaten und gewerblichen Produkten / Tarifen des deutschen Versicherungsmarktes (Erlaubnis nach § 34d (1) GewO)**" mit der Registrierungsnummer **D-OHSS-E8UAL-15**.
2. Erlaubnis der IHK Reutlingen als "**Immobiliardarlehensvermittler (Erlaubnis nach § 34i (1) GewO)**" mit der Registrierungsnummer **D-W-168-6CVT-64**.

#### Gemeinsame Registerstelle nach §11 a Abs. 1 GewO

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.,  
Breite Straße 29, 10178 Berlin,

Telefon: 0180 6005850, Fax:030-20308-1000, E-Mail: vr@dihk.de, www.vermittlerregister.info  
(0,20 Euro/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,60 Euro/Min aus Mobilfunknetzen)

#### Zuständige Aufsichtsbehörde für die Versicherungsvermittlung:

Industrie- und Handelskammer Reutlingen  
Hindenburgstr. 54, 72762 Reutlingen  
Telefon +49 7121 / 2010, Telefax +49 7121 / 201-4120  
E-Mail: kic@reutlingen.ihk.de  
www.reutlingen.ihk.de

#### Zuständige Versicherungsaufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn  
Postfach 1308, 53003 Bonn  
Telefon (0228) 4108-0, Fax (0228) 4108-1550  
E-Mail: poststelle@bafin.de  
www.bafin.de

#### Beschwerdestellen - außergerichtliche Streitbeilegung:

Versicherungsombudsmann e.V.

#### ☞ Postanschrift

Die Sport Assekuranz  
Financial & Insurance Broker  
Postfach 7129 \* D – 72784 Pfullingen  
Große Heerstr. 63 \* D – 72793 Pfullingen

#### ☞ Kommunikation

Tel. +49 7121 372280  
Fax. +49 7121 372281  
Email. office@sportinsurance.net  
http://www.sportinsurance.net

#### ☞ Geschäftsführung

Claus Wunderlich  
Steuer-Nr. DE 222056251  
Vermittlerregisternummern:  
D-OHSS-E8UAL-15 / D-W-168-6CVT-64

#### ☞ Bank

Volksbank Reutlingen  
IBAN DE61 6409 0100 0104 2330 01  
BIC VBRTDE6R  
Inhaber Claus Wunderlich



Postfach 080632, 10006 Berlin  
Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)  
Fax: 0800 3699000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
Tel.: 0800 2550444 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)  
Fax: 030 20458931  
[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

Portal zur Streitbeilegung der Europäischen Union nach §§ 36 u. 37 VSGB  
<https://webgate.ec.europa.eu/odr>

#### Abhängigkeiten über Beteiligungen

Der Vermittler hält keine direkten oder indirekten Beteiligungen von mehr als 10% an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens. Kein VU oder Mutterunternehmen eines VU hält direkte oder indirekte Beteiligungen von mehr als 10% an den Stimmrechten oder am Kapital des Vermittlers.

#### ☞ Postanschrift

Die Sport Assekuranz  
Financial & Insurance Broker  
Postfach 7129 \* D – 72784 Pfullingen  
Große Heerstr. 63 \* D – 72793 Pfullingen

#### ☞ Kommunikation

Tel. +49 7121 372280  
Fax. +49 7121 372281  
Email. [office@sportinsurance.net](mailto:office@sportinsurance.net)  
<http://www.sportinsurance.net>

#### ☞ Geschäftsführung

Claus Wunderlich  
Steuer-Nr. DE 222056251  
Vermittlerregisternummern:  
D-OHSS-E8UAL-15 / D-W-168-6CVT-64

#### ☞ Bank

Volksbank Reutlingen  
IBAN DE61 6409 0100 0104 2330 01  
BIC VBRTDE6R  
Inhaber Claus Wunderlich



## Preisliste für Servicedienstleistungen

Da der gesamte Schriftverkehr per Email erfolgt, werden keine Originaldokumente ausgestellt. Diese können aber gegen eine Servicegebühr postalisch versendet werden.

Übersendung Versicherungsschein per Email	Kostenlos
2. Übersendung Versicherungsschein per Email	Kostenlos
Übersendung Versicherungsschein per Post	EUR 25,00
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins	EUR 25,00
Ausstellung einer steuerlichen Bescheinigung per Email	kostenlos
Ausstellung einer steuerlichen Bescheinigung per Post	EUR 25,00
Sonstige Kosten	Nach Aufwand

### ☞ Postanschrift

Die Sport Assekuranz  
Financial & Insurance Broker  
Postfach 7129 \* D – 72784 Pfullingen  
Große Heerstr. 63 \* D – 72793 Pfullingen

### ☞ Kommunikation

Tel. +49 7121 372280  
Fax. +49 7121 372281  
Email. [office@sportinsurance.net](mailto:office@sportinsurance.net)  
<http://www.sportinsurance.net>

### ☞ Geschäftsführung

Claus Wunderlich  
Steuer-Nr. DE 222056251  
Vermittlerregisternummern:  
D-OHSS-E8UAL-15 / D-W-168-6CVT-64

### ☞ Bank

Volksbank Reutlingen  
IBAN DE61 6409 0100 0104 2330 01  
BIC VBRTDE6R  
Inhaber Claus Wunderlich