

Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE

Haftpflicht- und Unfallversicherung für individuelle Betriebspraktika

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

Name und Anschrift des Praktikanten (Versicherungsnehmer)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Telefon*) | Geburtsdatum

Name und Anschrift des Praktikumbetriebs

Firma

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Telefon*)

Praktikumsdauer/-beginn

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

Zahlungsweise

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

Haftpflichtversicherung

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

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

Unfallversicherung

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

Beitrag einschließlich Versicherungsteuer (z.Z. 19%)

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

Bitte schicken Sie eine Kopie dieses Blattes an: Versicherungskammer Bayern
Abteilung 80E02 · 80530 München · Fax (089) 21 60-23 42

Das Antragsoriginal in Verbindung mit dem Zahlungsbeleg ist Ihre Versicherungsbestätigung (bitte gut aufheben!)

Hinweise

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

Widerrufsrecht Die Vertragserklärung kann innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen werden. Die Frist beginnt, wenn der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 VVG und diese Belehrung in Textform vorliegen, spätestens mit dem Tag der Antragstellung. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Widerrufsfolgen Wird das Widerrufsrecht wirksam ausgeübt, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten. Eine anteilige Beitragserstattung des Jahresbeitrags wird durch den Versicherer nach Tagen abgerechnet.

Voraussetzung ist jedoch die Zustimmung, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

Wurde dem Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist nicht zugestimmt, sind bereits geleistete Zahlungen zurückzugewähren.

Bestätigungen zum Widerrufsrecht und zur Informationspflicht

Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist Soweit der Versicherungsbeginn schon vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt, wird hiermit ausdrückliches Einverständnis damit erklärt, dass der beantragte Versicherungsschutz schon vor diesem Zeitpunkt gewährt wird. Im Fall des Widerrufs kann nur der Teil des Beitrags verlangen werden, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Informationspflicht nach § 7 VVG Das Produktinformationsblatt, die Allgemeine Versicherungsinformation sowie die Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika und das Merkblatt zur Datenverarbeitung wurden rechtzeitig vor Abgabe der Vertragserklärung ausgehändigt.

Datum

Unterschrift des Praktikanten (Die Unterschrift gilt auch für die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz auf Seite 2 des Antrags/Versicherungsscheins.)

80530 München, 01.01.2008
Maximilianstraße 53



Rainer Fühaupter



Dr. Robert Heene

*) freiwillige Angaben

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und / oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und den Verband öffentlicher Versicherer zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

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

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

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

I. Produktinformationsblatt (§ 4 VVG-InfoV)

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

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

Versicherungsart

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

1. Haftpflichtversicherung

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

Mitversicherung in der Haftpflichtversicherung

Die Haftpflichtversicherung schließt unter anderem ein die gesetzliche Haftpflicht

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

Risikoausschlüsse

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

Beitrag

Bruttobeitrag nach Zahlungsweise für die Haftpflicht- und Unfallversicherung 6,00 Euro je Praktikumswoche (siehe auch Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE)

Der angegebene Beitrag bezieht sich auf den konkret beantragten Versicherungsschutz und beinhaltet alle in dieser Versicherungsinformation wiedergegebenen Leistungsinhalte.

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

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

Leistungsausschlüsse

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

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

Obliegenheiten

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

a) nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

b) Rechtsfolgen der Nichtbeachtung

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

2. Unfallversicherung

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

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

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

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika.

Leistungsarten

Folgende Leistungsarten sind vereinbart:

- Invaliditätsleistung (die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt – Invalidität)
- Todesfall-Leistung (die versicherte Person ist infolge eines Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben)
- Bergungskosten
- Kosmetische Operationen

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

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

Risikoausschlüsse

Um den Beitrag für den Versicherungsnehmer bezahlbar zu halten, müssen einige Lebenssachverhalte vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Vom versicherten Risiko ausgeschlossen sind daher z.B. Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch wenn diese auf Trunkenheit oder Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergrreifen.

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

Mitwirkung von Krankheit und Gebrechen

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

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

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

Versicherungssummen

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

Beitrag

Bruttobeitrag nach Zahlungsweise für die Haftpflicht- und Unfallversicherung 6,00 Euro je Praktikumswoche (siehe auch Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE)

Der angegebene Beitrag bezieht sich auf den konkret beantragten Versicherungsschutz und beinhaltet alle in dieser Versicherungsinformation wiedergegebenen Leistungsinhalte.

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

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

Leistungsausschlüsse

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

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

Obliegenheiten

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

a) nach Eintritt des Versicherungsfalls

Ist ein Schadenfall eingetreten, so haben Sie umfangreiche Mitwirkungspflichten. Neben der Meldepflicht sind dies unter anderem Mitwirkungspflichten bei der Ermittlung von Schadenursache und Schadenhöhe. Sie haben sich daher nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, unverzüglich in ärztliche

Behandlung zu begeben. Näheres zu den Obliegenheiten im Schadenfall entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika Ziffer 2, 3 und 19.

b) Rechtsfolgen der Nichtbeachtung

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

Zu 1. und 2.:

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

Vertragslaufzeit

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

Beendigung des Versicherungsvertrags

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

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer

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

II. Allgemeine Versicherungsinformation (§ 1 VVG-InfoV)

1. Informationen zum Versicherungsunternehmen

Versicherungsunternehmen

Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft (BVV AG)

Registergericht München HRB 110 000

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Maximilianstr. 53, 80530 München
Telefon (089) 21 60-0, Telefax (089) 21 60-27 14
www.versicherungskammer-bayern.de, E-Mail: service@vkb.de

Vorstand: Friedrich Schubring-Giese (Vorsitzender),
Helmut Späth (stellvertretender Vorsitzender),
Dr. Harald Benzing, Rainer Fürhaupter, Dr. Robert Heene,
Axel Kampmann, Dr. Franz Kühnel, Dr. Stephan Spieleder
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Siegfried Naser

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

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

Aufsichtsbehörde:

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

2. Informationen zum Versicherungsvertrag

Vertragsgrundlagen

Für diese Versicherung gilt folgende Vertragsgrundlage:
Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika

Allgemeine Vertragsmerkmale für die Haftpflichtversicherung

Nach diesem Vertrag gewährt das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer nach den oben genannten Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz für den Fall, dass er wegen eines während der Wirksamkeit des Vertrags eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen oder eine nicht auf einem Personen- oder Sachschaden beruhende Vermögenseinbuße zur Folge hat, wegen gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens im Schadenfall umfasst dabei die Prüfung der Haftpflichtfrage, den Ersatz der Entschädigung sowie die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

Die Fälligkeit der Entschädigungsleistung entnehmen Sie bitte den Vertragsgrundlagen.

Allgemeine Vertragsmerkmale für die Unfallversicherung

Nach diesem Vertrag gewährt das Versicherungsunternehmen der versicherten Person im Rahmen der oben genannten Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz bei Unfällen, dieder versicherten Person während der Laufzeit des Vertrages zustoßen.

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

Die Fälligkeit der Entschädigungsleistung entnehmen Sie bitte den Vertragsgrundlagen.

Beitrag

Die Höhe des Beitrags und seine Zahlungsweise und Fälligkeit entnehmen Sie bitte der vorangestellten Produktinformation bzw. Ihrem Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE.

Zusätzliche Kosten

Beiträge für Versicherungen sind umsatzsteuerfrei.

Bei Inanspruchnahme unserer Schaden-Hotline 01 80 5 12 34 56 aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG entstehen Ihnen Kosten von 0,14 Euro/min.

Zahlung und Erfüllung des Beitrags

Die Beitragszahlung findet per Überweisung statt. Nicht rechtzeitige Zahlung des Beitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Gültigkeitsdauer dieser Information

An dieses Angebot und dessen zugrunde liegenden Informationen halten wir uns für einen Zeitraum von 3 Monaten gebunden.

Zustandekommen des Vertrags

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens einen Tag nach der Beitragsüberweisung.

Widerruf

Sie können Ihre Vertragserklärung, also den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags, innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (zum Beispiel per Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein in Textform zugegangen ist, spätestens mit dem Tag der Antragstellung. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an die oben genannte Adresse zu richten. Sind mehrere Adressen angegeben, so genügt die Absendung an eine Adresse. Telefaxnummer und E-Mail-Adresse entnehmen Sie bitte auch den obigen Angaben.

Widerrufsfolgen

Üben Sie das Widerrufsrecht wirksam aus, haben wir Ihnen nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten. Eine anteilige Beitragserstattung des Jahresbeitrags wird von uns nach Tagen abgerechnet. Voraussetzung ist jedoch, dass Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen sollte. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erfüllen.

Haben Sie dem Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist nicht zugestimmt, sind bereits geleistete Zahlungen zurück zu gewähren.

Vertragslaufzeit

Informationen zur Vertragslaufzeit entnehmen Sie bitte obiger Produktinformation.

Beendigung des Versicherungsvertrags

Informationen zur Beendigung des Versicherungsvertrags entnehmen Sie bitte obiger Produktinformation.

Anwendbares Recht

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

Kommunikation

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

3. Informationen zum Rechtsweg / Beschwerdemöglichkeiten

Beschwerdestelle

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

Unser Unternehmen ist dem Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin beigetreten. Der Ombudsmann schlichtet Streitigkeiten eines Verbrauchers mit dem Versicherungsunternehmen bis zu einem Gegenstandswert von 80 000 Euro. Das Verfahren ist für Sie kostenlos und unverbindlich. Das Versicherungsunternehmen ist an Entscheidungen bis 5 000 Euro gebunden.

Aufsichtsbehörde

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

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

III. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

Beispiele:

Haftpflichtversicherung

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

Kfz-Versicherung

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

Rechtsschutzversicherung

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

Sachversicherung

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

Transportversicherung

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

Unfallversicherung

Meldung bei

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

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

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

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

Der Versicherungsgruppe Versicherungskammer Bayern gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

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

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

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

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

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

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

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

Versicherungsbedingungen für Betriebspraktika

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen

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

Haftpflichtversicherung

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

Unfallversicherung

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

Allgemeine Bestimmungen

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

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

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

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

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

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

3. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

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

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

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

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

4. Ausübung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag

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

5. Anzeigen und Willenserklärungen

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

6. Verjährung

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

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

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

7. Zuständiges Gericht

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

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

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

8. Anzuwendendes Recht und Vertragsprache

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

Haftpflichtversicherung

9. Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall

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

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

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

9.3 Der Versicherungsschutz umfasst auch die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind und Schäden durch Abhandenkommen von Sachen. Auf Schäden durch Abhandenkommen von Sachen finden die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

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

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

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

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

9.6 Für Versicherungsfälle im Ausland gilt: Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

10. Leistungen der Versicherung/Vollmacht des Versicherers

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

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

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

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

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

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

11. Begrenzung der Leistungen

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

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

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

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

beruhen.

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Ausschlüsse

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

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

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

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

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

12.4 Haftpflichtansprüche

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

12.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

- (1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag ebenfalls versicherten Personen gehören; Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
- (2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

zu Ziffer 12.4 und Ziffer 12.5:

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

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

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

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

zu Ziffer 12.6 und Ziffer 12.7:

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

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

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

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

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

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

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

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (Wasserhaushaltsgesetz-Anlagen – WHG-Anlagen –);
- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmwelthG-Anlagen);
- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
- Abwasseranlagen

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

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

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

12.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

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

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

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

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

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

12.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

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

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

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

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

12.20 Ferner sind bei Vermögensschäden (Ziffer 9.3) ausgeschlossen:

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

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

12.22 Schäden an Kommissionsware.

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

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

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

12.24 Luftfahrzeuge

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

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

13. Abtretungsverbot

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

14. Subsidiarität

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

Unfallversicherung

15. Versicherungsfall

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

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

15.3 Als Unfall gilt auch

- (1) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden,
- (2) Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn der Versicherungsnehmer unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war;
- (3) Gesundheitsschäden, die der Versicherungsnehmer bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet;
- (4) traumatische Krankheiten, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie unfreiwilliger Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser.

16. Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des

Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

16.1 Invaliditätsleistung

- (1) Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherungsnehmers ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht worden.

- (2) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn der Versicherungsnehmer unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

- (3) Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- (4) Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

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

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

- (5) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

- (6) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 16.1 (4) und Ziffer 16.1 (5) zu bemessen.

- (7) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

- (8) Stirbt der Versicherungsnehmer
- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall,
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

16.2 Todesfallleistung

- (1) Der Versicherungsnehmer ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 19.5 wird hingewiesen.

- (2) Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

16.3 Bergungskosten

- (1) Der Versicherungsnehmer hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten nach 16.3 (2).

- (2) Ersetzt werden
- die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze

von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war;

- die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
- der Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, wenn die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar war;

- zusätzliche Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner des Versicherungsnehmers;
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland werden die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt.

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

16.4 Kosten für kosmetische Operationen

- (1) Der Versicherungsnehmer hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes des Versicherungsnehmers zu beheben.

- (2) Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

- (3) Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

- (4) Geleistet wird insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten;
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

- (5) Geleistet wird nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

17. Einschränkung der Leistungen

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

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

18. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- 18.1 Unfälle des Versicherungsnehmers durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherungsnehmers ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

- 18.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherungsnehmer auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- 18.4 Unfälle des Versicherungsnehmers
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), wenn er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs ausübenden beruflichen Tätigkeit
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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

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

18.7 Unfälle beim Freibaden auf eigene Gefahr.

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

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

18.10 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

18.12 Infektionen und deren Folgen.

- (1) Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
 - durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- (2) Versicherungsschutz besteht jedoch für
 - Tollwut und Wundstarrkrampf
 - Infektionen, die durch Zeckenbisse verursacht wurden sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 18.12 (1) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- (3) Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 18.11 Satz 2 entsprechend.

18.13 Nahrungsmittelvergiftungen.

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

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

19. Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

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

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

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

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

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

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

20. Fälligkeit der Leistungen

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

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

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

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

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

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

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

ausgeübt werden.

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

So verwenden Sie unseren Zahlungsbeleg

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Bayerischer Versicherungsverband

Hinweise im Schadenfall ►
siehe Rückseite

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

Veranstalter: _____

Empfänger Bayer. Versicherungsverband Versicherungs AG 80530 München —Kto.-Nr. – bei—	
Bayerische Landesbank Girozentrale München	
Verwendungszweck Haftpflicht-/ Unfallversicherung	EUR
am _____	Gesamtbetrag
HV 78769	
Auftraggeber / Einzahler	
Uhrzeit:	
Datum:	

Quittung des Kreditinstituts bei Bareinzahlung

32 34 78 – 01.08 um Seite 14 von 15 Seiten

Überweisung/Zahlschein

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

Wichtiger Hinweis

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

► **Bitte hier Namen stellengerecht eintragen**

Datum, Unterschrift

Hinweise im Schadenfall

I. Haftpflichtversicherung

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

Bei der Schadenmeldung soll insbesondere

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

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

Nur mit diesen Angaben kann der Bayerische Versicherungsverband seine Aufgabe erfüllen

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

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

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

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

II. Unfallversicherung

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

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

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

Wichtig

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

Bayerischer
Versicherungsverband
Versicherungs-
aktiengesellschaft
8OE 02
80530 München

Telefonische Anfragen

zur

Haftpflicht- und
Unfallversicherung

(0 89) 21 60-16 26

oder -36 20

-33 84