



Versicherungsbedingungen für die Motorsportversicherung (Haftpflicht und Unfall) WRB 200 – Stand 01.12.2019

Exklusiv für



**Dies ist ein Auszug aus den WRB 200
Er dient der Verdeutlichung**

Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen

Versicherungsbedingungen für die Motorsportversicherung (Haftpflicht und Unfall) – WRB 200
Stand 01.12.2019



Produktinformationsblatt zu den Versicherungsbedingungen für die Motorsportversicherung (Haftpflicht und Unfall)

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen kurzen Überblick über die W.R. Berkley Motorsportversicherung. Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind.

Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus den beigegeführten Bedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsunterlagen sorgfältig.

Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie den nachfolgenden Unterlagen

- Angebot zur Motorsportversicherung
- Antrag zur Motorsportversicherung
- Allgemeine Kundeninformationen
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB)
- Besondere Bedingungen (BBR) und Klauseln für die Motorsport-Haftpflichtversicherung
- Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen
- Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
- Merkblatt zur Datenverarbeitung

Bei diesem Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Versicherung für motorsportliche Ereignisse.

Der Beitrag richtet sich nach Ihrem individuellen Risiko und dem vereinbarten Versicherungsumfang.

Den von Ihnen zu zahlenden Beitrag, die jeweiligen Fälligkeiten und den Zahlungszeitraum entnehmen Sie dem Angebot/Antrag.

Soweit vereinbart, müssen Sie uns nach Abschluss der Veranstaltung die geforderten Informationen (z.B. Schlussbericht, Abrechnungsschreiben, Starterliste o. ä.) unverzüglich, spätestens innerhalb von zwei Wochen schriftlich einreichen. Erfolgt dies nicht fristgerecht, können wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25 EUR mit der Endabrechnung erheben.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung der AHB.

Ihre Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins/der Beitragsrechnung erfolgt. Zahlungen von Folgebeiträgen gelten als rechtzeitig, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet werden.

Sofern Sie uns eine Einzugsermächtigung (Lastschriftverfahren) erteilen, gilt Ihre Zahlung jeweils als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum angegebenen Fälligkeitstag von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrags oder eines Folgebeitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung der AHB.

Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.

Fahrlässige, grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen können uns, je nachdem berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, den Vertrag zu kündigen, die Leistungen zu kürzen bzw. ganz zu versagen oder die Vertragsbestimmungen bzw. den Beitrag anzupassen.

Prüfen Sie genau, welchen Risiken Sie ausgesetzt sind. Lassen Sie sich von uns beraten. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages erfragen wir schriftlich oder in Textform Gefahrenumstände, die für uns erheblich sind. Unsere Fragen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.



Melden Sie schriftlich jedes Schadeneignis, das einen Haftpflichtanspruch zur Folge haben könnte, unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche. Schildern Sie genau die Umstände, die zu dem Schaden geführt haben.

Leisten Sie ohne vorherige Absprache mit Ihrem Versicherer keine Zahlung an den Geschädigten und geben insbesondere kein Schuldanerkenntnis ab.

Erheben Sie sofort Widerspruch gegen einen gegen Sie beantragten gerichtlichen Mahnbescheid. Informieren Sie uns unverzüglich von einer gegen Sie erhobenen Klage und reichen Sie alle gerichtlich zugehenden Schriftstücke schnellstens ein. Zeigen Sie dem Versicherer auch sofort an, wenn gegen Sie ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder Ihnen gerichtlich der Streit verkündet wird. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

Der Versicherungsschutz beginnt mit Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Beitrags, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Beachten Sie hierzu auch den Abschnitt Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung der AHB.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrags und in anderen vertraglich oder gesetzlich genannten Fällen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung der AHB.

Sollte die versicherte Veranstaltung aufgrund der Witterungslage oder einem anderen Grund abgesagt werden, müssen Sie uns vor dem eigentlichen Beginn der Veranstaltung per Mail oder Fax informieren.

In diesem Fall kann eine Erstattung des Beitrages erfolgen. Wir haben in diesem Fall jedoch Anspruch auf eine Geschäftsgebühr in Höhe von 25 EUR.

Besonderheiten zur Motorsport-Haftpflichtversicherung

Versichert ist – nach Umfang des Vertrages – die gesetzliche Haftpflicht

- des Veranstalters;
- der Sportkommissare, der Sportwarte und anderer Personen, die vom Veranstalter mit der Organisation und Durchführung der Veranstaltung beauftragt werden, und zwar für die Haftpflicht aus der Verantwortung in dieser Eigenschaft;
- der Fahrerhelfer;
- der Teilnehmer.

Mit dem Begriff Haftpflicht bezeichnet man die Verpflichtung zum Schadenersatz. Diese Verpflichtung ergibt sich aus einzelnen gesetzlichen Bestimmungen, in denen geregelt ist, dass jemand, der einem anderen einen Schaden zufügt, diesen entsprechend zu ersetzen hat.

Ansprüche können zum Beispiel entstehen, wenn

- das Veranstaltungsgelände nicht verkehrssicher ist und dadurch jemand zu Schaden kommt;
- bei Auf- und Abbauarbeiten eine Absperrung auf das Kfz eines Dritten stürzt;
- ein Teilnehmer einen Zuschauer anfährt und verletzt;
- ein Teilnehmer eine Leiteinrichtung beschädigt.

Wichtig ist, dass jeder Teilnehmer einen Haftungsverzicht gemäß Empfehlung von sportvers (siehe Anlage) unterzeichnet.

Aufgabe der Haftpflichtversicherung ist es, Sie vor Schadenersatzansprüchen, die gegen Sie erhoben werden, zu schützen. Das heißt, die Haftpflichtversicherung erledigt für Sie, was in einem solchen Fall zu tun ist: die Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe für Sie eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht;

- wenn ja, die Wiedergutmachung des Schadens in Geld;
- wenn nein, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche.



Kommt es dann zu Rechtstreitigkeiten, führt die W.R. Berkley für Sie als Haftpflichtversicherer den Prozess und trägt die Kosten (siehe Ziffer 5 AHB).

Steht die Verpflichtung zur Leistung fest, ersetzt die Motorsport-Haftpflichtversicherung dem Geschädigten den Schaden bis zu den im Versicherungsschein genannten Deckungssummen.

Hinweis: Lehnt die W.R. Berkley die Zahlung unberechtigter Ansprüche ab, heißt es oft, die Versicherung will nicht bezahlen. Bitte bedenken Sie, dass Sie (und somit auch Ihre Haftpflichtversicherung) solche Schadensersatzforderungen nicht bezahlen müssen, weil dazu keine rechtliche Verpflichtung besteht.

Deshalb empfehlen wir Ihnen, sich mit uns abzustimmen, bevor Sie gegenüber dem Anspruchsteller ein Schuldanerkenntnis abgeben oder eine Zahlung leisten. Denn sollten wir bei der Haftungsprüfung feststellen, dass Sie gesetzlich nicht zum Schadenersatz verpflichtet sind, würde von uns kein Ersatz geleistet (siehe Ziffer 6.8 AHB).

Hinweis zu Umweltrisiken:

In jeder Motorsport-Haftpflichtversicherung ist sowohl die sogenannte Umwelthaftpflicht-Basisversicherung als auch die Umweltschadens-Basisversicherung enthalten.

Nicht versichert in der **Motorsport-Haftpflichtversicherung** sind z. B.

- Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- Schäden, die absichtlich herbeigeführt werden (Vorsatz);
- Geldstrafen und Bußgelder (hierbei handelt es sich nicht um Haftpflichtansprüche).

Ansprüche aus Vertragserfüllung sind grundsätzlich nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, da es sich dabei nicht um gesetzliche Schadensersatzansprüche handelt.

Besonderheiten zur Motorsport-Unfallversicherung

Wir bieten je nach Vereinbarung Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person bei der Teilnahme an der versicherten motorsportlichen Veranstaltung zustoßen.

Bei den versicherten Personen kann es sich handeln um:

- Teilnehmer
- Funktionäre/Sportwarte/Fahrerhelfer während der Ausübung ihrer Tätigkeit
- Zuschauer

Bei Teilnehmern erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Unfälle, die die versicherte Person bei der Teilnahme an motorsportlichen Veranstaltungen auf dem Veranstaltungsgelände erleidet. Nicht zum Umfang der motorsportlichen Veranstaltung gehören Fahrten auf dem Veranstaltungsgelände mit Mopeds, Gopeds, Rollern oder vergleichbaren Fahrzeugen, deren Einsatz nicht der aktiven Teilnahme an der eigentlichen motorsportlichen Veranstaltung dient.

Innerhalb des Versicherungszeitraumes beginnt der Versicherungsschutz für die versicherte Person mit dem Besteigen des Fahrzeuges unmittelbar vor dem offiziellen Start der Veranstaltung bzw. dem Beginn des offiziellen Trainings auf dem Veranstaltungsgelände. Der Versicherungsschutz endet mit dem Verlassen des Fahrzeuges nach der offiziellen Beendigung der Veranstaltung bzw. des Trainings. Bei vorzeitiger Aufgabe endet der Versicherungsschutz mit dem Verlassen des Fahrzeuges.

Den Geltungsbereich der übrigen versicherten Personen entnehmen Sie bitte den Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen.

Ein Unfall liegt vor, wenn eine der oben genannten versicherten Personen sich verletzt oder von anderen verletzt wird. Keine Unfälle dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle, Herzinfarkte). Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 1 der Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen.



Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d. h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten zahlen wir nicht, sie sind Gegenstand der Krankenversicherung. Welche Leistungen wir zahlen, ergibt sich aus den vereinbarten Leistungsarten, die Sie Ihrem Angebot oder Antrag entnehmen können.

Nachfolgend erläutern wir Ihnen beispielhaft die wichtigste Leistungsart, die Invaliditätsleistung:

Wenn Sie durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleiden (z.B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen) zahlen wir einen einmaligen Betrag (Invaliditätsleistung).

Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung.

Die Invalidität muss

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht werden.

Werden die zur Begründung von Invaliditätsansprüchen o.g. Fristen nicht eingehalten, so entfällt Ihr Leistungsanspruch, ohne dass es auf Ihr Verschulden ankommt.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen.

Auch in der **Motorsport-Unfallversicherung** können wir nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz der Unfallversicherung herausgenommen.

Die Risikoausschlüsse sind in Ziffer 3 der Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen genannt.

Nicht versichert sind insbesondere Unfälle

- im privaten oder beruflichen Bereich – also außerhalb einer motorsportlichen Veranstaltung –;
- durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen;
- die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurden;
- die durch Trunkenheit verursacht wurden;
- Schädigungen des Kopfes als unmittelbare Folge des Nichttragens eines ordnungsgemäß gesicherten Schutzhelmes bei Motorradfahrten.

Ferner fallen nicht unter den Versicherungsschutz

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

Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit Vorschädigungen oder Krankheiten an den Unfallfolgen mitgewirkt haben.

Diese Aufzählungen sind nicht abschließend. Einzelheiten und weitere Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den einzelnen Bedingungen.

Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anordnungen gefolgt werden. Außerdem sind wir sofort zu informieren. Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Teilnehmer beachten bitte auch die für sie geltenden Besonderen Bedingungen für die Invaliditätsleistung für Teilnehmer (25 %ige Integralfranchise). D.h. ein Anspruch auf die Invaliditätsleistung bei Teilnehmern entsteht erst ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 %.



Allgemeine Kundeninformationen

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1. Identität des Versicherers

W. R. Berkley Europe AG, Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmächtigter: José David Jiménez García

Wir sind eine Niederlassung der W. R. Berkley Europe AG,
Städtle 35a, 9490 Vaduz, Liechtenstein
Sitz der Niederlassung: Köln, Registergericht: Amtsgericht Köln HRB 85917

2. Vertreter in dem Mitgliedsstaat der EU

entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

W. R. Berkley Europe AG
Niederlassung für Deutschland
Kaiser-Wilhelm-Ring 27 - 29
50672 Köln
Hauptbevollmächtigter: José David Jiménez García

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die W. R. Berkley Europe AG, Liechtenstein betreibt die Schaden-, Unfall- und Rückversicherung. Die deutsche Niederlassung betreibt aktuell die Bereiche Sach-, Haftpflicht-, D & O-, Unfall-, Kfz- und Sonderversicherungen.

5. Garantiefonds

entfällt

6. Wesentliche Merkmale der Versicherung

- Dem Versicherungsverhältnis liegen die beigefügten Allgemeinen Vertragsbedingungen, Besonderen Bedingungen/ Vereinbarungen und Klauseln zugrunde.
- Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte dem Antrag/ der Deckungsaufgabe, dem Versicherungsschein, den detaillierten Versicherungsbedingungen sowie diesen Verbraucherinformationen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe des Beitrags entnehmen Sie bitte dem Antrag/ der Deckungsaufgabe und den Angaben im Versicherungsschein.

8. Zusätzlich anfallende Kosten

Im Falle einer Beitragsanmahnung berechnen wir für die Mahnung derzeit 5,00 EUR.
Kosten für Rücklastschriften, die vom Versicherungsnehmer oder dem Kontoinhaber verursacht wurden, fallen in Höhe der vom Bankinstitut im Einzelfall erhobenen Gebühren an.

9. Zahlung/ Erfüllung/ Zahlungsweise

Einzelheiten wegen der Zahlung, Erfüllung und zur Zahlungsweise des Beitrags entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen/ Vereinbarungen und Klauseln.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der Informationen

Angaben über die Gültigkeitsdauer entnehmen Sie bitte dem Antrag/ der Deckungsaufgabe und dem beigefügten Versicherungsschein.

11. Spezifische Preismerkmale

entfällt



12. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist und der erste oder einmalige Beitrag rechtzeitig gezahlt wird; jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in dem beigefügten Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Der Vertrag gilt als geschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben.

13. Widerrufsbelehrung/ Widerspruchsrecht

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-InfoV und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

W. R. Berkley Europe AG
Niederlassung für Deutschland
Kaiser-Wilhelm-Ring 27 - 29
50672 Köln
Fax: 0221 37050048, E-Mail: wrbvd_info@wrberkley.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Tag des Jahresbeitrages, an dem Versicherungsschutz bestand. Die Höhe des Jahresbeitrages entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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 erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einen Monat. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

- Ende der Widerrufsbelehrung -

Widerspruchsrecht

Für den Fall, dass der Versicherungsschein oder Nachtrag vom Antrag/ der Deckungsaufgabe abweichen sollte, werden wir die Abweichungen rot und/ oder mit # kenntlich machen. Die mit der Abweichung verbundenen Rechtsfolgen entnehmen Sie bitte den unten angegebenen Erläuterungsziffern.

- #1 Der Versicherungsschutz beginnt zu einem anderen Zeitpunkt als beantragt.
- #2 Der Versicherungsschutz endet zu einem anderen Zeitpunkt als beantragt.
- #3 Hieraus ergibt sich ein anderer zu zahlender Beitrag.
- #4 Hieraus ergibt sich ein eingeschränkter Versicherungsschutz.

Die Abweichungen gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt des Versicherungsscheins/ Nachtrags schriftlich oder in Textform (z. B. per E-Mail) widersprechen.

14. Laufzeit des Vertrages

Diese Angabe entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag/ der Deckungsaufgabe/ dem Vorschlag oder dem Versicherungsschein.



15. Beendigung des Vertrages

Den vereinbarten Ablauf der Versicherung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Nähere Angaben zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen/ Vereinbarungen und Klauseln.

16. Abweichendes Recht der Vertragsanbahnung entfällt

17. Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Informationen über das zuständige Gericht finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen.

Die Allgemeinen Vertragsbedingungen, Besonderen Bedingungen/ Vereinbarungen und Klauseln sowie die Hinweise zum Datenschutz sind neben den zwingenden gesetzlichen Vorschriften Vertragsgrundlagen dieser Versicherung.

18. Sprache

Die Vertragsbedingungen und sämtliche Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags wird in deutscher Sprache geführt.

19. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Tel.: 0228 4108-0

Fax: 0228 4108-1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

Weitere Einzelheiten finden Sie unter: www.bafin.de

Kundenberatung

Sollten Sie Fragen oder Beschwerden haben, dann richten Sie diese bitte an unsere Kundenberatung:

Tel: 0221 99386-0

Fax: 0221 37050048

E-Mail: wrbvd_info@wrberkley.com

Internet: www.wrberkley.de



Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen (siehe auch Ziffer 10).

1. Versicherungsumfang

Wir bieten je nach Vereinbarung Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.1 Versicherter Personenkreis

1.1.1 Teilnehmer

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Unfälle, die die versicherte Person bei der Teilnahme an motorsportlichen Veranstaltungen auf dem Veranstaltungsgelände erleidet. Nicht zum Umfang der motorsportlichen Veranstaltung gehören Fahrten auf dem Veranstaltungsgelände mit Mopeds, Gopeds, Rollern oder vergleichbaren Fahrzeugen, deren Einsatz nicht der aktiven Teilnahme an der eigentlichen motorsportlichen Veranstaltung dient.

Innerhalb des Versicherungszeitraumes beginnt der Versicherungsschutz für die versicherte Person mit dem Besteigen des Fahrzeuges unmittelbar vor dem offiziellen Start der Veranstaltung bzw. dem Beginn des offiziellen Trainings auf dem Veranstaltungsgelände. Der Versicherungsschutz endet mit dem Verlassen des Fahrzeuges nach der offiziellen Beendigung der Veranstaltung bzw. des Trainings. Bei vorzeitiger Aufgabe endet der Versicherungsschutz mit dem Verlassen des Fahrzeuges.

1.1.2 Funktionäre/Sportwarte/Fahrerhelfer

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, die die versicherte Person in Ausübung ihrer Tätigkeit als Funktionär/Sportwart/Fahrerhelfer erleidet.

1.1.3 Zuschauer

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen dieser Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen auf Unfälle, die den versicherten Zuschauern während der im Antrag bezeichneten motorsportlichen Veranstaltung auf dem Veranstaltungsgelände zustoßen, und zwar sind nur solche Unfälle entschädigungspflichtig, die durch Teilnehmer (Fahrer), durch Sportwarte, Hilfspersonal oder durch Einrichtungen des Veranstalters (z. B. Tribünen) verursacht wurden.

1.1.4 Sofern nichts anderes vereinbart sind die Listen zu 1.1.1 und 1.1.2 mit Namen und Geburtsort der Fahrer und Beifahrer und der Funktionäre und Sportwarte vor Beginn der Veranstaltung an den Versicherer / Makler zu melden.

1.2 Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle während der versicherten Motorsportveranstaltung.

1.3 Was ist ein Unfall?

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

Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person der Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Versicherungsschutz.

1.4 Welche Erweiterungen gelten darüber hinaus?

1.4.1 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

– ein Gelenk verrenkt wird oder

– Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.4.2 Bei Gesundheitsschädigungen durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände den Versicherten dazu zwangen, sich



diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben jedoch ausgeschlossen.

1.5 Wichtiger Hinweis

Auf die Regelungen über die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz (Ziffer 3), Einschränkung der Leistungen bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen (Ziffer 4) weisen wir Sie hin.

2. Versicherte Leistungsarten

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

a) bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70 %
einer Hand	70 %
eines Daumens	25 %
eines Zeigefingers	16 %
eines anderen Fingers	10 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	65 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	55 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	50 %
eines Fußes	50 %
einer großen Zehe	8 %
einer anderen Zehe	3 %



b) bei gänzlichem Verlust

der Sehkraft eines Auges	55 %
des Gehörs auf einem Ohr	35 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %

c) bei vollständigem Verlust

der Stimme	40 %
------------	------

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch Ziffer 3.2.1)

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

2.1.2.2.2 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.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 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.

2.1.3 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 Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Todesfalleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 5.5 weisen wir hin.

2.2.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Bergungskosten in der Unfallversicherung

2.3.1 Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe von 10.000 EUR – soweit keine abweichende Summe vereinbart ist – die entstandenen notwendigen Kosten für:

2.3.1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

2.3.1.2 Transport der verletzten versicherten Person in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.



- 2.3.1.3 Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten versicherten Person zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 2.3.1.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
- 2.3.2 Hat die versicherte Person für Kosten nach 2.3.1.1 einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
- 2.3.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
- 2.3.4 Bestehen für die versicherte Person bei der W.R. Berkley Europe AG mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Bergungskosten in Höhe von 10.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.3.5 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.
- 2.4 Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung**
- 2.4.1 Soweit keine abweichende Summe vereinbart ist, gilt im Rahmen der nachstehenden Bedingungen eine Summe von 10.000 EUR versichert.
- 2.4.2 Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztliche verordnete Hilfsmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- 2.4.3 Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person, durchgeführt werden.
- 2.4.4 Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden übernommen, soweit es sich um den unfallbedingten Verlust oder den Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen handelt.
- 2.4.5 Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- 2.4.6 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
- 2.4.7 Bestehen für die versicherte Person bei der W.R. Berkley Europe AG mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Kosten für kosmetische Operationen in Höhe von 10.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- 2.4.8 Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einem für andere Leistungsarten vereinbarten Zuwachs von Leistung und Beitrag nicht teil.



3. Ausschlüsse

3.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

3.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

3.1.2 Durch Trunkenheit verursachte Unfälle.

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

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

3.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

3.2.2 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

3.2.3 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

3.2.4 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Bauch- oder Unterleibsbruch durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende, direkte Einwirkung auf den Bauch- und Unterleibsbereich verursacht wurde und diese Gewalteinwirkung durch medizinische Befunde belegt ist.

3.2.5 Kopfverletzungen

Schädigungen des Kopfes als unmittelbare Folge des Nichttragens eines ordnungsgemäß gesicherten Schutzhelmes bei Motorradfahrten

4. Einschränkungen der Leistungen

4.1 Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten 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 40%, unterbleibt jedoch die Minderung.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.

4.2 Kumulrisiko

Werden mehrere versicherte Personen von dem gleichen Schadenereignis betroffen und überschreiten die Versicherungsleistungen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt 5.000.000 EUR, so gilt dieser Betrag als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die von dem gleichen Schadenereignis



betroffen wurden, und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Sofern für eine der versicherten Personen eine anderweitige Unfall-Versicherung bei W.R. Berkley Europe AG besteht, ist die Höchstentschädigung aus allen Verträgen für die einzelne Person auf 1.000.000 EUR begrenzt.

5. Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

Beachten Sie bitte nach einem Unfall zunächst die Voraussetzungen der vereinbarten Leistungsarten gem. Ziffer 2. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Mitwirkung und die der versicherten Personen, um unsere Leistung erbringen zu können (Obliegenheiten).

- 5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn der Versicherte einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
- 5.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 5.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir. Wird bei Selbstständigen der Verdienstaufall nicht konkret nachgewiesen, so wird ein fester Betrag erstattet, der 1/5‰ der versicherten Invaliditätssumme, höchstens jedoch 200 EUR beträgt.
- 5.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 5.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tode des Versicherten und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 5.6 Für die Erfüllung von Obliegenheiten ist neben dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 79 VVG auch der Versicherte verantwortlich. Insbesondere für solche Obliegenheiten, die nur in seiner Person entstehen können (auch im Hinblick auf Ziffer 10).

6. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit (Ziffer 5) vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grobfahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Werden die zur Begründung von Invaliditätsansprüchen nach Ziffer 2.1.1.1

- Eintritt einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
- schriftliche Feststellung der Invalidität durch einen Arzt innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall



oder zur Neubemessung des Grades der Invalidität nach Ziffer 7.5:

- Feststellung des neuen Grades der Invalidität innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Unfalles,
- Anspruchstellung spätestens 3 Monate vor Ablauf der Frist,

vorgesehenen Fristen nicht eingehalten, so entfällt Ihr Leistungsanspruch, ohne dass es auf Ihr Verschulden gemäß Abs. 1 ankommt.

Unterbleibt versehentlich eine Anzeige bzw. die Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit, so beeinträchtigt das unsere Leistungspflicht nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass es sich hierbei nur um ein Versehen handelt und Sie nach Erkennen die Anzeige unverzüglich nachgeholt bzw. die Obliegenheit unverzüglich erfüllt haben bzw. die versicherte Person dieses unternommen hat.

7. Fälligkeit der Leistungen

7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

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 Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

7.3 Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – wenn Sie es verlangen – angemessene Vorschüsse.

Die Vorschüsse werden auf die endgültig fällig werdende Leistung angerechnet.

7.4 Bei schwerwiegenden Unfallverletzungen zahlen wir Ihnen vor Abschluss des Heilverfahrens einen sofortigen Vorschuss von mindestens 20% der Summe, die sich aus der zu erwartenden unfallbedingten dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) errechnet. Besteht für die versicherte Person allerdings aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist der sofortige Vorschuss auf die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt.

Eine schwerwiegende Unfallverletzung liegt immer in den Fällen vor, in denen der zu erwartende Grad der Invalidität mindestens 40% beträgt.

Dass eine unfallbedingte Invalidität verbleibt, muss von Ihnen durch Vorlage eines fachärztlichen Attestes nachgewiesen werden.

Der von uns an Sie gezahlte sofortige Vorschuss bei schwerwiegenden Unfallverletzungen wird auf die Zahlung der endgültigen Invaliditätsleistung angerechnet.

7.5 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen. Ihnen steht das Recht längstens drei Jahre nach Eintritt des Unfalls zu, uns nur zwei Jahre. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres beträgt die Frist für Sie und uns fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns mit Abgabe einer Erklärung über unsere Leistungspflicht entsprechend Ziffer 7.1,
- von Ihnen vor Ablauf dieser Frist

ausgeübt werden.



Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir sie bereits erbracht haben, so ist der Mehrbeitrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 9.2 zahlen.

8.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

8.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch schriftliche Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

Wird der Vertrag gekündigt, haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

9. Versicherungsbeitrag, Fälligkeit und Verzug

9.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

9.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang der Beitragsrechnung fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.



9.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

9.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.

9.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 9.3.3 und 9.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

9.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.

9.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

9.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform aufgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.



Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

9.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

9.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

10. Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

10.1 Fremdversicherung

10.1.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nur der versicherten Person zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

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

10.4 Bezüglich der Erfüllung von Obliegenheiten weisen wir auf die Ziffer 5.6 hin.

11. Vorvertragliche Anzeigepflicht

11.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satz 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

Die versicherte Person ist neben Ihnen für wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem oder einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

11.2 Rücktritt

11.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.



Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber

11.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

11.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

11.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.



Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

11.4 Anfechtung

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

12. Verjährung

12.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Ihren / wir den unseren Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten (§§ 195, 199 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren die Ansprüche in jedem Fall in zehn Jahren von ihrer Entstehung an.

12.2 Haben Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

13. Anzuwendendes Recht / Gerichtsstand

13.1 Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

13.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

13.3 Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben oder, in Ermangelung eines solchen, bei dem Gericht des Ortes, an dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

14. Sonstige Mitteilungspflichten

14.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie in Textform abgeben. Sie sollen an unsere Hauptstelle in Köln gerichtet werden.

14.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

14.3 Haben Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung des Gewerbebetriebes die Bestimmungen von Ziffer 14.2 entsprechende Anwendung.

14.4 Wird der Versicherungsvertrag durch einen Makler betreut, ist dieser bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.



Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Motorsport-Unfallversicherung

Sofern im Versicherungsschein vereinbart, gelten die im Versicherungsschein genannten folgenden Klauseln:

Zusatzbedingungen für die Gruppenunfallversicherung ohne Namensangabe

Bestimmungen für Versicherungen ohne Namensangabe

1. Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.
2. Aufgrund der festgestellten Kopfbzahl der Versicherten erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrags. Ist für den verflorbenen Zeitabschnitt ein zu hoher oder zu niedriger Beitrag gezahlt worden, so ist der entsprechende Betrag im ersteren Falle von dem Versicherer zurückzuerstatten, im letzteren Falle vom Versicherungsnehmer nachzuzahlen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, so ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnitts die richtige Personenzahl nachzuweisen. Ist diese Zahl geringer als die bei der Beitragsberechnung angenommene, so ist der zu viel gezahlte Beitrag dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Ist die Zahl höher, so ist der Mehrbeitrag nachzuzahlen.

Besondere Bedingungen für die Invaliditätsleistung für Teilnehmer (25 %ige Integralfranchise)

1. Ein Anspruch auf die Invaliditätsleistung bei Teilnehmern entsteht erst dann, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffern 2.1.2.2.1, 2.1.2.2.2 und 2.1.2.2.3 der Motorsport Unfallversicherungsbedingungen und – sofern Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben – unter entsprechender Berücksichtigung der Ziffer 4 der Motorsport Unfallversicherungsbedingungen ein Invaliditätsgrad von mehr als 25 % ergibt.
2. Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von mehr als 25 %, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.

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

Ziffer 2.1 der Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 4) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit **von mindestens 80 %**, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- 1 Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- 2 für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,
- 3 für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

Bei einer dauernden Invalidität von 100 % beträgt somit die Versicherungsleistung 225 % der Grundversicherungssumme.



Hinweis:

Bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 80 % erhöht sich die Leistung wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

von %	auf %	von %	auf %
80	165	95	210
81	168	96	213
82	171	97	216
83	174	98	219
84	177	99	222
85	180	100	225
86	183		
87	186		
88	189		
89	192		
90	195		
91	198		
92	201		
93	204		
94	207		

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (300 %) für Sportwarte und Funktionäre

Ziffer 2.1 der Motorsport-Unfallversicherungsbedingungen wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziffer 4) nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.3 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 80 %, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- 1 für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die **doppelte** Invaliditätssumme,
- 3. für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die **dreifache** Invaliditätssumme,
- 3. für den 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die **sechsfache** Invaliditätssumme.

Bei einer dauernden Invalidität von 100 % beträgt somit die Versicherungsleistung 300 % der Grundversicherungssumme.

Hinweis:

Bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 80 % erhöht sich die Leistung wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

von %	auf %	von %	auf %
80	180	95	270
81	186	96	276



82	192	97	282
83	198	98	288
84	204	99	294
85	210	100	300
86	216		
87	222		
88	228		
89	234		
90	240		
91	246		
92	252		
93	258		
94	264		

Besondere Bedingungen für den Einschluss von Zusatzheilkosten

Ziffer 2 der Motorsport Unfallversicherungsbedingungen wird wie folgt ergänzt

2.5 Zusatzheilkosten

- 2.5.1. Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten des Heilverfahrens für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt.
Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandszeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.
- 2.5.2 Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- 2.5.3. Die unter 1. genannten Kosten werden nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben.
Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.
- 2.5.4 Sofern im Versicherungsschein nichts anderes vereinbart beträgt die Versicherungssumme für Zusatzheilkosten 12.000 EUR je versicherte Person. Im Schadenfall beteiligt sich die versicherte Person mit 300 EUR.



Hinweise zum Datenschutz

1. Vorbemerkung

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die W.R. Berkley Europe AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen finden Sie auch im Internet unter www.berkleyversicherung.de

2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

W. R. Berkley Europe AG Zweigniederlassung für Deutschland,
Kaiser-Wilhelm-Ring 27-29
50672 Köln
Telefon: 0221/99386-0
E-Mail: wrbvd_info@wrberkley.com

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post:
Datenschutz hoch 4 GmbH
Niklas Hanitsch
Lütticher Straße 132
40547 Düsseldorf
per E-Mail: hanitsch@daten4.de
per Telefon: +49 40228599521
oder Mobil: +49 1724043485

3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken,

z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Zudem verarbeiten und nutzen wir, soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich, personenbezogene Daten von für Sie zuständigen Vermittlern, deren Führungskräften und Fachbetreuern/ Beratern/ Partnern oder von sonstigen Dritten zulässigerweise für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen, Erfüllung des Vertrages oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Außerdem verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Meldeverzeichnisse, Grundbücher, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Artikel 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.



Sofern die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Bearbeitung im Leistungs- bzw. Schadenfall dient und/oder der Vertragsdurchführung, sind Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung Artikel 6 Absatz 1 f) und Artikel 9 Absatz 2 f) DSGVO.

Darüber hinaus verarbeiten wir personenbezogene Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungsangelegenheiten benötigen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version im Internet unter www.berkleyversicherung.de entnehmen.

Gerne senden wir Ihnen diese Liste auch auf Anfrage postalisch zu.

Weitere Empfänger:

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

5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

6. Betroffenenrechte

Sie können unter der Ziffer 2. genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

7. Beschwerderecht und Aufsichtsbehörde

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den unter Ziffer 2. genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:



Die Landesbeauftragte für Datenschutz
und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestr. 2-4
40213 Düsseldorf

8. Datenaustausch mit früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

9. Bonitätsauskünfte

Zum Zwecke der Kredit-/ Bonitätsprüfung übermittelt die Creditreform Boniversum GmbH, Hellersbergstr. 11, 41460 Neuss, uns gegebenenfalls die in ihrer Datenbank zu Ihrer Person gespeicherten Adress- und Bonitätsdaten, einschließlich auf der Basis mathematisch-statistischer Verfahren ermittelter Scorewerte, sofern wir unser berechtigtes Interesse glaubhaft dargelegt haben. Bei der Berechnung des Scorewertes werden u. a. auch Anschriftendaten genutzt.

Weitere Auskünfte hierzu erhalten Sie im Internet unter www.berkleyversicherung.de.

Ferner kann es sein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden übermitteln.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und 1 f) DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 f) DSGVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder Dritter erforderlich ist und nicht ihre Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten, die den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden.

Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können im Internet unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden.

Gerne übermitteln wir Ihnen die Informationen zu den jeweiligen Auskunfteien auf Anfrage auch postalisch.

10. Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter den bei Ziffer 2. genannten Kontaktinformationen anfordern.

11. Weiterer Personenkreis

Haben Sie uns neben Ihren eigenen personenbezogenen Daten auch Daten weiterer Personen genannt (z. B. mit-versicherte Personen /abweichende Kontoinhaber etc.), geben Sie die vorliegenden Informationen zur Verwendung der Daten bitte auch an diese weiter.