

Antrag

**Haftpflicht- und Unfallversicherung
Sammelversicherungsvertrag für katholische Priester**

Sie werden betreut durch:

Versicherungsnehmer/Antragsteller

Name, Vorname		Geburtsdatum	Beim Bayerischen Versicherungsverband bestehende Verträge bitte aufheben:
Straße, Hausnummer		Telefon	
Postleitzahl	Ort		
Dienststelle		Anschrift	Telefon

Haftpflicht

Unfall

Versicherungsbeginn Versicherungsablauf

Zahlungsweise jährlich; alle Folgebeiträge sind zum 01.01. fällig

Privat-Haftpflichtversicherung (einschließlich Schlüsselverlust) und Schadenersatzausfallversicherung nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung – AHB – und den Risikobeschreibungen und Besonderen Bedingungen, Haftpflichtversicherung Private Risiken – RBHPrivat-HV – Versicherungssummen (VS) je Schadenereignis

Personen-, Sach- und/oder Vermögensschäden	Jahresbeitrag einschließlich Versicherungsteuer (z. Zt. 19 %)
30.000.000 Euro pauschal	30,00 Euro

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen.
Schlüsselverlust: (private und vom Arbeitgeber/Dienstherrn überlassene Schlüssel) bis 1% der VS
(Selbstbeteiligung je Schaden 10 %, mindestens 10 Euro, höchstens 500 Euro)
Schadenersatzausfallversicherung bis VS (Leistungspflicht ab 3.000 Euro Schadenersatzforderung)

Unfall-Versicherung nach den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen – AUB/BVV Stand 01.01.2008 – und den produktspezifischen Zusatz- und Besonderen Unfall-Versicherungsbedingungen
Versicherungssummen

Tod	Invaliditäts-Grundsumme	Invaliditäts-Kapital bei Vollinvalidität	Unfallrente	Jahresbeitrag einschließlich Versicherungsteuer (z. Zt. 19 %)
10.000 Euro	50.000 Euro	250.000 Euro	500,00 Euro	81,00 Euro

Kosmetische Operationen und Bergungskosten sind jeweils bis 10.000 Euro ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Ebenfalls mitversichert ist die Öko-Leistung.

Versicherte Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

im Todesfall empfangsberechtigt

Fragen zur Versicherung

Wurde für die versicherte Person bereits eine Unfallversicherung oder UBR beantragt oder abgeschlossen? ja nein, gekündigt, angefochten oder abgelehnt? ja nein

Falls ja, wann und von wem? Unternehmen Vertragsnummer

Vorläufige Deckung

Vorläufige Deckung erteilt am ab Uhr Die vorläufige Deckung endet spätestens am 42. Kalendertag nach ihrem Beginn, um 24:00 Uhr.

Datum Unterschrift Betreuer

Vorläufige Deckung

Beginn

Die vorläufige Deckung wird mit entsprechender Erklärung des Versicherers oder einer hierzu bevollmächtigten Person ab dem vereinbarten Zeitpunkt wirksam. Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der Zahlung des Beitrags abhängig, sofern der Versicherer mich durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Vermerk im Versicherungsschein auf diese Voraussetzung aufmerksam macht.

Inhalt des Vertrags

Grundlage dieses Vertrags sind die Versicherungsbedingungen, die dem endgültigen Versicherungsvertrag (Hauptvertrag) üblicherweise zugrunde liegen. Ich erhalte die für die vorläufige Deckung und den endgültigen Versicherungsvertrag geltenden Vertragsunterlagen rechtzeitig vor Abgabe der Vertragserklärung zum Hauptvertrag.

Ende der vorläufigen Deckung

Die vorläufige Deckung endet automatisch mit dem Zustandekommen des Hauptvertrags, mit dessen Widerruf bzw. dessen Nichtzustandekommen, z. B. wegen Nichtzahlung des Erstbeitrags, durch Kündigung oder zum vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.

Nichtzustandekommen des Hauptvertrags

Kommt der Hauptvertrag nicht zustande, so steht dem Versicherer ein Anspruch auf einen der Laufzeit der vorläufigen Deckung entsprechenden Teil des Beitrags zu, der beim Zustandekommen des Hauptvertrags für diesen zu zahlen wäre, es sei denn, für die vorläufige Deckung wurde ein abweichender Beitrag vereinbart.

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die unten stehende Gesellschaft, Zahlungen für diesen abzuschließenden Vertrag von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von dieser Gesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich erhalte/Wir erhalten über die bevorstehende SEPA-Lastschrift spätestens drei Tage zuvor eine gesonderte Nachricht.

Hinweise: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Sofern die Beiträge von meinem/unserem Konto für den Versicherungsvertrag eines Dritten eingezogen werden, erkläre ich mich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die vorgenannte Nachricht nur an den Dritten gesendet wird.

Ort, Datum	Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)
------------	--

Ihre Mandatsreferenznummer ist Ihre Versicherungsnummer.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet:

LIGA-Gassenhuber Versicherungsagentur GmbH DE40ZZZ00000327594
Weißenburgstr. 17
93055 Regensburg

Schweipflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen (gilt nur für die Unfallversicherung)

Der Text beruht auf der Einwilligung-/Schweipflichtentbindungserklärung, die im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde. Dies gilt nicht für Ziffer 4.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

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

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

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

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

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

3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

4. Datenweitergabe an Dienstleister von selbstständigen Vermittlern

Sofern der Sie betreuende Vermittler einen oder mehrere Dienstleister mit der Verwaltung Ihrer Verträge beauftragt hat (beispielsweise Maklerpools oder Betreiber von Vergleichssoftware oder Maklerverwaltungsprogrammen), werden in den in Ziffer 3. genannten Fällen die Informationen direkt vom Versicherer auch an die Dienstleister Ihres Vermittlers zur Verarbeitung übermittelt. Die Liste dieser Dienstleister erhalten Sie von Ihrem Vermittler.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den in Ziffer 3. genannten Fällen – soweit erforderlich – an den Dienstleister des für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittlers übermittelt.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

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

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

Widerrufsfolgen

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

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

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

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist

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

ja nein

Unterschrift zum Antrag/Zusatzklärung/Belehrungen zum Antrag

Bevor ich diese Erklärung zum Antrag unterschreibe, habe ich obigen Text einschließlich der Widerrufsbelehrung und Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung zur Kenntnis genommen und diesem zugestimmt. Er enthält unter anderem meine Einwilligung in die Informationen zur vorläufigen Deckung. Alle Angaben werden durch meine/unsere Unterschrift Vertragsbestandteil.

Folgendes gilt nur für die Unfallversicherung:

Für den Fall, dass die Auszahlung der Versicherungsleistung an den Versicherungsnehmer erfolgen soll, verpflichtet sich dieser die Einwilligung aller versicherten Personen in den Vertragsabschluss einzuholen. Die Einwilligung muss schriftlich, d. h. eigenhändig durch Namensunterschrift erfolgen. Bei Eintritt des Versicherungsfalles ist die Einwilligung vor Auszahlung an den Versicherungsnehmer dem Versicherungsunternehmen vorzulegen.

Der Versicherungsnehmer bestätigt mit seiner Unterschrift dem Bayerischen Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft, dass jeder versicherten Person das Formblatt „Einwilligungs-/Schweigepflichtenbindungserklärung“ (Materialnummer 33 34 10) ausgehändigt wurde und diese der Verwendung ihrer Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, nicht widersprochen hat.

Hinweis:

Im Leistungsfall werden wir die versicherte Person stets bitten eine gesonderte Schweigepflichtenbindungserklärung zur Erhebung von Gesundheitsdaten zu erteilen.

Datum	Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters
-------	--

Unterschrift der zu versichernden Person, wenn diese nicht zugleich Antragsteller ist sowie des gesetzlichen Vertreters der minderjährigen versicherten Person

Bestätigungen zu Beratungs- und Informationspflichten

Beratungspflicht nach § 6 Versicherungsvertragsgesetz

- JA, ich habe eine Beratungsdokumentation erhalten.
 NEIN, ich habe eine Verzichtserklärung auf die Beratung bzw. Beratungsdokumentation unterzeichnet und beigefügt.

Informationspflicht nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz

- JA, zu den beantragten Versicherungen (siehe oben) habe ich das Informationspaket nach der VVG-Informationspflichtenverordnung, die Versicherungsbedingungen, das Merkblatt zur Datenverarbeitung (Code of Conduct) und die Erläuterungen zur Schweigepflichtenbindung rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten.
 NEIN, eine gesonderte Verzichtserklärung zur Informationspflicht vor Abgabe der Vertragserklärung habe ich unterzeichnet und beigefügt.

Vorvertragliche Anzeigepflicht nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz

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

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters
------------	--

Übersicht Dienstleister

zur Einwilligungserklärung in der Lebens-, Kranken-, Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung
(Hinweis: Die aktuelle Liste finden Sie unter dienstleister.vkb.de)

Bitte beachten Sie: Jeder dieser Dienstleister erhält personenbezogene Daten nur dann, wenn dies zur Erfüllung der übertragenen Aufgabe erforderlich ist. Andernfalls findet keine Datenübermittlung statt.

Firmenbezeichnung / Kategorie	Tätigkeitsgebiet
<p>Zur Unternehmensgruppe gehören folgende Gesellschaften, die untereinander Dienstleistungen erbringen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versicherungskammer Bayern ▪ Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts ▪ Bayerische Landesbrandversicherung AG ▪ Bayerischer Versicherungsverband ▪ Versicherungsaktiengesellschaft ▪ Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG ▪ Bayerische Beamtenkrankenkasse AG ▪ Union Krankenversicherung AG ▪ Union Reiseversicherung AG ▪ Versicherungskammer Bayern Konzern ▪ Rückversicherung AG ▪ SAARLAND Feuerversicherung AG ▪ SAARLAND Lebensversicherung AG ▪ Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG ▪ Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG ▪ Ostdeutsche Versicherung AG (OVAG) ▪ Consal-Service-Gesellschaft mbH 	<p>Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben. Dies umfasst z. B. die gemeinsame Datenhaltung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Kundendaten), Post Ein- und Ausgangsbearbeitung, Bearbeitung von Kundenanfragen, In-/Exkasso (Zahlungsverkehr).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bavaria Versicherungsvermittlungs-GmbH ▪ Consal-Makler-Service GmbH ▪ Consal-Versicherungsdienste GmbH ▪ Consal Vertrieb Landesdirektionen GmbH ▪ Versicherungsservice MFA GmbH ▪ S-Finanzvermittlung und Beratung GmbH 	Kunden- und Vertriebsmanagement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inverso Gesellschaft für innovative Versicherungssoftware mbH ▪ VKBit Betrieb GmbH 	Dienstleistungen für Datenverarbeitung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Combitel GmbH 	Service-Center (z. B. für telefonische Auskünfte)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MediRisk Bayern ▪ Risk- und Rehamanagement GmbH 	Risiko- und Rehabilitationsmanagement
Externe Unternehmen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstleistungsunternehmen für Datenverarbeitung 	EDV-Dienstleistungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentrix Services (Germany) GmbH 	Policierung und Vertragsbearbeitung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ medizinische Gutachter ▪ medizinische Berater 	Erstellung und Überprüfung ärztlicher Gutachten, Beratung, Rehabilitationsmanagement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actineo GmbH 	Einholen von ärztlichen Behandlungsunterlagen und Regressprüfung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbieter medizinischer Produkte und Dienstleistungen 	Heil- und Hilfsmittelversorgung, Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARVATO AG 	Zulagenverwaltung und -abwicklung Riester Beitragsmeldungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verband öffentlicher Versicherer – Deutsche Rückversicherung ▪ General Reinsurance AG ▪ Münchener Rückversicherungsgesellschaft AG 	Rückversicherung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. 	Poolprüfungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Info Partner KG ▪ Creditreform ▪ infoscore Consumer Data GmbH 	Auskünfte aus Auskunftsdatenbanken, Bonitätsprüfungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ COMPASS Private Pflegeberatung GmbH ▪ Deutsche Assistance Service GmbH ▪ RehaAssist Deutschland GmbH 	Assistance-Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ProTect Versicherung AG ▪ Cardif Allgemeine Versicherung 	Restkreditversicherung, Gemeinsame Betreuung von Kunden

Stand: 01.05.2017

Besondere Bestimmungen und Vereinbarungen

Bezugsrecht

Wenn im Antrag keine Verfügung getroffen wird, werden alle Zahlungen an den Versicherungsnehmer geleistet. Dieser ist jedoch verpflichtet, die erhaltenen Erstattungsbeträge unverzüglich an den Versicherten oder dessen Angehörige weiterzuleiten.

§ 179 VVG wird hierdurch nicht berührt:

§ 179 Versicherte Person

(1) Die Unfallversicherung kann für den Eintritt eines Unfalles des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden. Eine Versicherung gegen Unfälle eines anderen gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen.

(2) Wird die Versicherung gegen Unfälle eines anderen von dem Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, ist zur Wirksamkeit des Vertrags die schriftliche Einwilligung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt oder ist für ihn ein Betreuer bestellt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, kann dieser den anderen bei der Erteilung der Einwilligung nicht vertreten.

(3) Soweit im Fall des Absatzes 2 nach diesem Gesetz die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen zu berücksichtigen.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen:

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz, noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

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

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

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

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

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

2. Kündigung

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

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kennen.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

I. Produktinformationsblatt (§ 4 VVG-InfoV)

Die folgende Darstellung soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Inhalte und Merkmale der angebotenen Versicherung 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/oder Unfallversicherung** für **katholische Priester** gewählt. Die einzelnen Versicherungen sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie im Versicherungsschein explizit aufgeführt sind. Sie sind in diesem Merkblatt mit dem Zusatz „falls vereinbart“ gekennzeichnet.

Versicherte Risiken

1. Privat-Haftpflichtversicherung (falls vereinbart)

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens – mit Ausnahme der Gefahren eines Betriebs, Berufs, Dienstes oder Amtes (auch Ehrenamt) – nach den **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung** – AHB – und den **Risikobeschreibungen und Besonderen Bedingungen, Haftpflichtversicherung Private Risiken** – RBHPrivat-HV (5909) Stand 01.07.2017 –. Versichert sind Ansprüche wegen Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

Grundabsicherung

Die Privat-Haftpflichtversicherung schließt unter anderem ein

- die gesetzliche Haftpflicht für Sachschäden an gemieteten Wohnräumen
- die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber einer im Inland gelegenen, selbstbewohnten Immobilie, sofern diese ausschließlich vom Versicherungsnehmer zu Wohnzwecken verwendet wird, sowie der dazu gehörenden Garagen und Gärten
- Ansprüche von Angehörigen gegen den Versicherungsnehmer, sofern sie nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben

Mitversicherung in der Privat-Haftpflichtversicherung

Bei der Privat-Haftpflichtversicherung mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

- der Personen, die Wohnung, Haus und Garten betreuen (Haushaltshilfen) oder den Streudienst übernehmen.

Darüber hinaus ist versichert:

- Schlüsselverlust
- Schadenersatzausfall nach Risikobeschreibung

Kein Versicherungsschutz besteht für den Zusatzschutz gemäß Ziffer XVII der RBHPrivat-HV.

Risikoausschlüsse

Um den Beitrag für den Versicherungsnehmer bezahlbar zu halten, müssen einige Lebenssachverhalte vom Versicherungsschutz ausgenommen werden. Zum Beispiel sind Schäden an gemieteten (mit Ausnahme von Wohnräumen und deren fester Bestandteile), geliehenen oder gepachteten Sachen nicht vom Versicherungsschutz umfasst. Gleiches gilt für Schäden, die durch fehlerhafte oder mangelnde Erfüllung von Verträgen oder durch vorsätzliches Handeln entstehen. Risikoausschlüsse gibt es in allen beschriebenen Arten der privaten Haftpflichtversicherung.

Wenn Sie hierzu nähere Einzelheiten wissen möchten, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsbetreuer.

Beitrag

Bruttobeitrag nach Zahlungsweise 30,00 Euro.

Der angegebene Beitrag bezieht sich auf den konkret beantragten Versicherungsschutz und beinhaltet alle zur Privat-Haftpflichtversicherung in dieser Produktinformation wiedergegebenen Leistungsinhalte.

Der Beitrag ist jeweils jährlich zum 01.01. zu bezahlen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags oder eines Folgebeitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse ergeben sich z. B., wenn Sie den ersten oder einen Folgebeitrag nicht bezahlen (vgl. hierzu Ziffer 9 und 10 AHB).

Weitere Informationen zu Leistungsausschlüssen entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden AHB und RBHPrivat-HV (5910) oder wenden sich an Ihren Versicherungsbetreuer.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Obliegenheiten

Sie haben als Versicherungsnehmer vor und während der Laufzeit des Vertrags eine Reihe von Pflichten (Anzeigepflichten und Obliegenheiten) zu beachten:

a) bei Vertragsabschluss

Damit das versicherte Risiko vom Versicherer beurteilt werden kann, haben Sie dem Versicherungsunternehmen bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrumstände anzugeben, nach denen in Textform gefragt wird. Näheres hierzu finden Sie in Ziffer 23 AHB.

b) während der Vertragslaufzeit

Informieren Sie das Versicherungsunternehmen während der Vertragslaufzeit über jede Änderung der im Antrag oder diesem Informationsblatt abgefragten oder wiedergegebenen Daten oder Tatsachen, damit wir laufend über das versicherte Risiko informiert sind und gegebenenfalls Vertragsanpassungen vornehmen können. Weitere Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte Ziffer 24 AHB.

c) nach Eintritt des Versicherungsfalles

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 25, 26 AHB und den RBHPrivat-HV (5910).

d) 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 vorvertraglichen Anzeigepflichten und den Obliegenheiten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles in den AHB (Ziffer 23.2., 23.3., 23.4. und 26.)

2. Unfallversicherung (falls vereinbart)

Versicherungsschutz besteht bei Unfällen, die der versicherten Person während der Laufzeit des Vertrags zustoßen. Der Versicherungsschutz besteht weltweit und rund um die Uhr.

Versicherungsumfang

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 **Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen** – AUB/BVV Stand 01.01.2008 –.

Leistungsarten

Unsere Leistungen umfassen, entsprechend der vereinbarten Leistungsarten und Versicherungssummen:

- Eine Invaliditätsleistung bei jedem messbaren Invaliditätsgrad durch einen Unfall.
- Eine Erhöhung der Invaliditätsleistung entsprechend der vereinbarten Progression/Mehrleistung bis auf 350 % der Invaliditätsgrundsumme.
- Eine Todesfalleistung zur vorübergehenden finanziellen Absicherung Ihrer Hinterbliebenen.
- **Optional** kann eine lebenslange monatliche Unfall-Rente ab einem Invaliditätsgrad von 50 % vereinbart werden.

Weitere mitversicherte Leistungen sind:

- Die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze (Bergungskosten).
- Die Kosten für unfallbedingte kosmetische Operationen.
- Öko-Leistung; die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels (vom Besteigen bis zum Verlassen) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Weitere Einzelheiten zum Versicherungsumfang finden Sie in den AUB/BVV Stand 01.01.2008 Ziffer 2 sowie den Zusatz- und besonderen Unfall-Versicherungsbedingungen.

Die vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte den Angaben im Antrag und Ihrem Versicherungsschein.

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.

Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden AUB/BVV Stand 01.01.2008 Ziffer 5 sowie den Zusatz- und besonderen Unfall-Versicherungsbedingungen.

Mitwirkung von Krankheit und Gebrechen

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

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

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

Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden AUB/BVV Stand 01.01.2008 Ziffern 3 und 4 sowie den Zusatz- und besonderen Unfall-Versicherungsbedingungen.

Vereinbarte gefahrerhöhende Umstände

Als gefahrerhöhender Umstand gilt der Wechsel in eine höhere Gefahrengruppe als vereinbart. Näheres entnehmen Sie bitte Ihren AUB/BVV Stand 01.01.2008 Ziffer 6 und den Tarifbestimmungen.

Versicherungssummen

Der Versicherungsschutz umfasst die in Ihrem Antrag bzw. Versicherungsschein wiedergegebenen Versicherungssummen.

Beitrag A

Bruttobeitrag nach Zahlungsweise 44,00 Euro.

Der angegebene Beitrag bezieht sich auf den konkret beantragten Versicherungsschutz und beinhaltet alle zur Unfallversicherung in dieser Produktinformation wiedergegebenen Leistungsinhalte, **außer der Unfallrente.**

Der Beitrag ist jeweils jährlich zum 01.01. zu bezahlen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags oder eines Folgebeitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Beitrag B

Bruttobeitrag nach Zahlungsweise 58,00 Euro.

Der angegebene Beitrag bezieht sich auf den konkret beantragten Versicherungsschutz und beinhaltet alle zur Unfallversicherung in dieser Produktinformation wiedergegebenen Leistungsinhalte, **einschließlich der Unfallrente.**

Der Beitrag ist jeweils jährlich zum 01.01. zu bezahlen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags oder eines Folgebeitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse ergeben sich z. B. dann, wenn Sie den ersten oder einen Folgebeitrag nicht bezahlen (vgl. hierzu Ziffer 11.2 und 11.3 AUB/BVV Stand 01.01.2008).

Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden AUB/BVV Stand 01.01.2008 sowie den Zusatz- und besonderen Unfall-Versicherungsbedingungen.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Obliegenheiten

Sie haben als Versicherungsnehmer vor und während der Laufzeit des Vertrags eine Reihe von Pflichten (Anzeigepflichten und Obliegenheiten) zu beachten:

a) bei Vertragsabschluss

Damit das versicherte Risiko vom Versicherer beurteilt werden kann, haben Sie dem Versicherungsunternehmen bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrumstände anzugeben, nach denen in Textform gefragt wird.

b) während der Vertragslaufzeit

Informieren Sie das Versicherungsunternehmen während der Vertragslaufzeit über jede Änderung der im Antrag oder diesem Informationsblatt abgefragten oder wiedergegebenen Daten oder Tatsachen, damit wir laufend über das versicherte Risiko informiert sind und ggf. Vertragsanpassungen vornehmen können. Dies gilt insbesondere bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung einer versicherten Person.

Eine Änderung der Berufstätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, da die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags maßgeblich von der Berufsgruppe oder Beschäftigung der versicherten Person abhängt. Bitte setzen Sie sich in jedem Fall mit uns in Verbindung, auch wenn Sie sich in der konkreten Situation über die Auswirkungen nicht sicher sind!

Melden Sie uns eine Änderung Ihrer Berufstätigkeit nicht, kann dies zu einer Herabsetzung der Versicherungssummen mit Auswirkungen auf die Höhe der Leistung führen.

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte Ihren AUB/BVV Stand 01.01.2008 Ziffer 6 und den Tarifbestimmungen.

c) 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. Begeben Sie sich daher nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, unverzüglich in ärztliche Behandlung. Näheres zu den Obliegenheiten im Schadenfall entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden AUB/BVV Stand 01.01.2008 Ziffer 7 sowie den Zusatz- und besonderen Unfall-Versicherungsbedingungen.

d) 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 vorvertraglichen Anzeigepflichten vor und während der Vertragslaufzeit sowie den Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls in Ihren AUB/BVV Stand 01.01.2008 Ziffer 8.

Zu 1. und 2.:

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt und endet zu den im Antrag eingetragenen Zeitpunkten.

Der Vertrag ist für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn er nicht durch eine Vertragspartei spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres gekündigt wird. Näheres zur Vertragslaufzeit entnehmen Sie bitte Ziffer 16 AHB bzw. Ziffer 10 AUB/BVV Stand 01.01.2008.

Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragsparteien unter Einhaltung der genannten Kündigungsfrist zum Ende der Laufzeit gekündigt werden. Darüber hinaus kann der Vertrag von beiden Seiten nach dem Versicherungsfall gekündigt werden. Näheres zu Kündigungs- und sonstigen Beendigungsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte Ziffer 17 bis 22 AHB bzw. Ziffer 10 AUB/BVV Stand 01.01.2008.

Versicherungsnehmer

Zu den persönlichen Daten des Versicherungsnehmers wird auf die Angaben im Antrag und im Versicherungsschein hingewiesen.

Versicherte Person

Zur versicherten Person wird auf die Angaben im Antrag und im Versicherungsschein 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) 2160-0, Telefax (089) 2160-2714
www.versicherungskammer-bayern.de
E-Mail: service@vkb.de

Vorstand:

Dr. Frank Walthes (Vorsitzender), Helmut Späth (stellvertretender Vorsitzender), Dr. Robert Heene, Klaus G. Leyh, Barbara Schick, Dr. Ralph Seitz, Dr. Stephan Spieleder

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

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

Aufsichtsbehörde:

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

2. Informationen zum Versicherungsvertrag und zum Beitrag

Vertragsgrundlagen, Höhe des Beitrags und Zahlungsweise

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

Zahlung und Erfüllung des Beitrags

Der angegebene Beitrag ist unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins durch Sie zu bezahlen. Bei Vereinbarung eines SEPA-Lastschriftmandats von dem von Ihnen angegebenen Konto wird unmittelbar nach Erstellung des Versicherungsscheins die Einziehung veranlasst.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags oder eines Folgebeitrags kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Versicherungsleistung

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

Zusätzliche Kosten

Beiträge für Versicherungen sind umsatzsteuerfrei. Zusätzliche Kosten können entstehen, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird (z. B. Rückläufer aus SEPA-Lastschriftverfahren, Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins). In solchen Fällen können wir eine Gebühr gesondert in Rechnung stellen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. Zustandekommen des Vertrags

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags. Sie sind für drei Monate ab Antragstellung an Ihren Antrag gebunden. Der Vertrag ist abgeschlossen, wenn Ihnen der Versicherungsschein oder eine Annahmeerklärung des Versicherungsunternehmens zugeht.

4. Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragsparteien unter Einhaltung der Kündigungsfrist zum Ende der Laufzeit gekündigt werden. Darüber hinaus kann der Vertrag von beiden Seiten nach dem Versicherungsfall gekündigt werden. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5. Gültigkeitsdauer dieser Information

Die mit dem Antrag übermittelten Informationen sind drei Monate gültig.

6. Anwendbares Recht und Vertragssprache

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

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

7. Information 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, www.versicherungsombudsmann.de beigetreten und nimmt an dessen Streitbelegungsverfahren teil.

Der Ombudsmann schlichtet Streitigkeiten mit dem Versicherungsunternehmen bis zu einem Gegenstandswert von 100 000 Euro. Nachdem Sie Ansprüche bei uns geltend gemacht haben, können Sie den Ombudsmann formlos, per Post, Telefon oder E-Mail ansprechen. Die kostenfreie Rufnummer aus dem deutschen Telefonfestnetz lautet: 0800-3 69 60 00.

Das Verfahren ist für Sie kostenlos und unverbindlich. Das Versicherungsunternehmen ist an Entscheidungen bis 10 000 Euro gebunden.

Haben Sie als Verbraucher den Versicherungsvertrag auf elektronischem Weg, beispielsweise über eine Webseite oder via E-Mail geschlossen, können Sie für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbelegungsplattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr> nutzen. Ihre Beschwerde wird von dort zunächst an uns und dann an den Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet. Geben Sie bitte im Beschwerdeformular folgende E-Mail-Adresse an: odr-Kommunikation@vkb.de.

Diese E-Mail-Adresse dient ausschließlich der Kommunikation zwischen der Europäischen Kommission und uns. Wenn Sie direkt mit uns in Kontakt treten wollen, nutzen Sie bitte unsere allgemeinen Kontaktadressen.

Aufsichtsbehörde

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn zu richten.

Ihr Recht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt unberührt.

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

Handelsregister: AG München HRB 110 000
Sitz: München
Konto Bayerischer Versicherungsverband:
BayernLB
IBAN DE12 7005 0000 0000 0240 54
BIC BYLADEMMXXX
Gläubiger-ID: DE26BVV00000157417
Versicherungsteuer-Nr.: 9116/802/00337

Vorstand: Dr. Frank Walthes (Vorsitzender),
Helmut Späth (stellvertretender Vorsitzender),
Dr. Robert Heene, Klaus G. Leyh,
Barbara Schick, Dr. Ralph Seitz,
Dr. Stephan Spieleder
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Walter Pache

III. Merkblatt zur Datenverarbeitung (Code of Conduct)

Stand: 01.08.2016, SAP-Nr. 3327 10; 08/16 ek

1. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung erfolgt im erforderlichen Umfang vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages für die Prüfung und Einschätzung des zu versichernden Risikos sowie zur Verwaltung und Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Schaden- oder Leistungsfall.

2. Code of Conduct (CoC)

Der CoC beinhaltet Verhaltensregeln zur Förderung des Datenschutzes in der Versicherungswirtschaft, welche die gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und des Versicherungsvertragsgesetzes konkretisieren sowie darüber hinaus datenschutzrechtliche Mehrwerte für die Kunden schaffen. Diese Verhaltensregeln wurden von der Versicherungswirtschaft zusammen mit den Datenschutzaufsichtsbehörden der Länder und unter Einbeziehung der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. erarbeitet.

Die Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern sind den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft beigetreten und haben sich damit zu deren Einhaltung verpflichtet. Die Verhaltensregeln finden Sie im Internet unter

www.vkb.de/web/html/pk/ihre_vkb/datenschutz/code_of_conduct

Auf Wunsch erhalten Sie einen Ausdruck der Verhaltensregeln (CoC), eine Liste der Unternehmen unseres Konzerns, die an einer zentralen Datenverarbeitung teilnehmen, unser Verzeichnisse sowie eine Liste der Dienstleister, mit denen wir zusammenarbeiten.

Ferner können Sie im Internet die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten abrufen.

3. Auskunfts- und Berichtigungsrecht, Löschen und Sperren

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn sich deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie nach den Verhaltensregeln des CoC geltend machen.

4. Widerspruchsmöglichkeit

Ihre Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung nur zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen unserer Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung verwendet. Dem können Sie ohne Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag formlos widersprechen.

5. Hinweis- und Informationssystem

Die informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68 in 65205 Wiesbaden betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS).

Betroffene, deren Daten in HIS gespeichert werden, werden darüber informiert. Sie haben das Recht, von informa HIS GmbH Auskunft darüber zu erhalten, ob und mit welchen Daten Sie im System gespeichert sind. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter

www.informa-his.de

6. Datenaustausch mit anderen Versicherern

Sie sind als Antragsteller und Vertragspartner verpflichtet, unsere Fragen, insbesondere zur Risikoeinschätzung und im Leistungsfall vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Zur Ergänzung oder Verifizierung Ihrer Angaben (auch zu versicherten Personen) kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Wechseln Sie von einem anderen Kfz-Versicherer zu uns, ist für die Einstufung des Kfz-Haftpflicht- und Vollkaskovertrags die Vorversicherungszeit maßgeblich, falls unser Tarif ein Schadenfreiheitssystem für Ihr Fahrzeug vorsieht. Wir sind nach den Regelungen in den AKB über „Auskünfte zum Schadenverlauf“ berechtigt, beim Vorversicherer zum Schadenverlauf anzufragen und das Ergebnis der Anfrage zu speichern.

Weitere Sachverhalte sind in Artikel 16 der Verhaltensregeln (CoC) beschrieben.

Falls Sie Fragen dazu haben oder erwähnte Unterlagen wünschen, wenden Sie sich bitte an

Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft
Maximilianstraße 53
80530 München
E-Mail: service@vkb.de