

Allgemeine Kundeninformation

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

1. Identität des Versicherers

Versicherer ist die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG in der Rechtsform der Aktiengesellschaft mit Sitz in Wuppertal, Amtsgericht Wuppertal HRB 3033. Die Anschrift der Hauptverwaltung lautet: Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal.

2. Identität eines Vertreters des Versicherers innerhalb der EU

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Die für die Geschäftsbeziehung zwischen Ihnen und uns maßgebliche Anschrift lautet:
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal.

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG wird vertreten durch den Vorstand. Vorstandsvorsitzender ist Herr Dipl.-Kfm. Dr. Andreas Eurich.

4. Hauptgeschäftstätigkeit und zuständige Aufsichtsbehörde

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG ist durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zum Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kfz- und Sachversicherungen zugelassen. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Garantie-/Sicherungsfonds

Entfällt

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- Für die Versicherung(en) gelten die beigefügten, für die jeweiligen Tarife gültigen Versicherungsbedingungen.
- Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers

Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen in Verbindung mit diesem Angebot/Versicherungsschein.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Den Gesamtpreis (einschließlich Versicherungssteuer) für die Versicherung(en) können Sie dem Angebot/Versicherungsschein entnehmen.

8. Steuern, Gebühren oder Kosten

Der Versand der Dokumente (z. B. Versicherungsschein) und der gesamte Schriftwechsel zu dieser/diesen Versicherung/en erfolgt per E-Mail. Es fallen keine Kosten (oder Steuern oder sonstige Gebühren) an.

9. Einzelheiten zur Beitragszahlung

Der Beitrag wird als Einmalbeitrag fällig. Bei einem Einmalbeitrag ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer. Der Einmalbeitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Vertragsbeginn. Die Beitragsschuld ist nur erfüllt, wenn im Fall des Beitragseinzugs das Konto eine entsprechende Deckung aufweist.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Wir halten uns ab dem Ausfertigungsdatum der Angebotsunterlagen 14 Tage an das Angebot - einschließlich des angegebenen Versicherungsbeitrages - gebunden.

11. Finanzdienstleistung mit Bezug auf speziell risikobehaftete Finanzinstrumente

Entfällt

12. Zu-Stande-Kommen des Vertrages

Sie können unser Vertragsangebot innerhalb von 14 Tagen ab Ausfertigungsdatum elektronisch annehmen. Wenn die Annahmeerklärung innerhalb der Frist und ohne Zusätze/Abweichungen erfolgt, kommt der Vertrag mit Zugang der elektronischen Erklärung bei uns zu Stande. Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen Beitragszahlung (s. hierzu Nr. 9) besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbeginns an Versicherungsschutz.

13. 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, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung sowie die für Fernabsatzverträge vorgeschriebenen Informationen und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Im elektronischen Geschäfts-

verkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor die Barmenia auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312 e Abs. 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrages) erfüllt hat.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die

Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal,
Fax 0202 438-2001
E-Mail eprodukteba@barmenia.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Einmalbeitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Einmalbeitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Der uns zustehende Betrag errechnet sich wie folgt: die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/360 des Einmalbeitrages.

Basis für die Berechnung ist der im Versicherungsschein ausgewiesene Einmalbeitrag. 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. Ende der Widerrufsbelehrung

14. Laufzeit

Die Versicherung ist für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Der vereinbarte Vertragsbeginn und -ablauf ergibt sich aus dem Angebot/Versicherungsschein.

15. Angaben zur Vertragsbeendigung

Der Versicherungsvertrag endet automatisch zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

**16. Vorvertraglich anwendbares Recht
anderer Mitgliedstaaten der
Europäischen Union**

Entfällt

17. Anwendbares Recht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die hier unter den Nummern 1 bis 20 gegebenen Informationen sind in deutscher Sprache verfasst. Auch die Kommunikation während der Laufzeit dieser Versicherung(en) erfolgt in Deutsch.

19. Versicherungsombudsmann

Die Barmenia nimmt am außergerichtlichen Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teil. Zuständige Verbraucherschlichtungsstelle ist der Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de
Hier können Sie außergerichtlich Beschwerde einlegen. Hiervon unberührt bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Hinweis auf die Online-Streitbelegungsplattform:
Schließen Sie als Verbraucher den Versicherungsvertrag auf elektronischem Wege (zum Beispiel über das Internet oder per E-Mail), steht Ihnen für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online Streitbelegungsplattform (<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>) zur Verfügung. Ihre Beschwerde wird von dort an den zuständigen Ombudsmann weitergeleitet.

**20. Beschwerdemöglichkeit bei der
Aufsichtsbehörde**

Eine Beschwerde kann auch gerichtet werden an:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Str. 108,
53117 Bonn.

Barmenia- Unfallversicherungs- bedingungen (Jahres-Unfallschutz)

Stand 01.07.2016

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Barmenia-Unfallversicherungsbedingungen für den Jahres-Unfallschutz. Zusammen mit dem Angebot/Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie diese Bedingungen daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre
Barmenia

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
Sie sind auch die versicherte Person, für die der Versicherungsschutz vereinbart wurde.
- Wir sind der Versicherer und Risikoträger der Unfallversicherung.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

1	Was ist versichert?2
1.1	Grundsatz2
1.2	Geltungsbereich2
1.3	Unfallbegriff2
1.4	Erweiterter Unfallbegriff2
1.5	Einschränkung unserer Leistungspflicht2

2 Welche Leistungsarten sind vereinbart? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

2.1	Invaliditätsleistung2
2.2	Todesfallleistung3
2.3	Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze3

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1	Krankheiten und Gebrechen3
3.2	Mitwirkung3

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

5	Was ist nicht versichert?3
5.1	Ausgeschlossene Unfälle3
5.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden4

Der Leistungsfall

6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

8	Wann sind die Leistungen fällig?5
8.1	Erklärung über die Leistungspflicht5
8.2	Fälligkeit der Leistung5
8.3	Vorschüsse5
8.4	Neubemessung des Invaliditätsgrades5

Seite

Die Versicherungsdauer

9	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? 5
9.1	Beginn und Ende des Vertrages 5
9.2	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes 5

Der Versicherungsbeitrag

10	Beitragszahlung 5
11	Fälligkeit des Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung 5
12	SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/ Rechtzeitigkeit der Zahlung 5

Weitere Regelungen

13	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? 5
13.1	Fremdversicherung 5
13.2	Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller 5
13.3	Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen 5
14	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? 5
14.1	Gesetzliche Verjährung 5
14.2	Aussetzung der Verjährung 5

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

16 Welches Gericht ist zuständig?

17 Welches Recht findet Anwendung?

18 Sanktions-/Embargoklausel

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gelten auch

1.4.1 das Ertrinken sowie der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.

1.4.2 Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

1.4.3 Ein Unfall liegt auch vor, wenn die versicherte Person unfreiwillig Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerkrankheiten gelten.

1.4.4 Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- Gelenke verrenkt

Beispiel:

Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zert oder zerreißt.

Beispiel:

Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmgang die Muskulatur am Unterarm.

1.5 Einschränkung unserer Leistungspflicht

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

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3), den nicht versicherbaren Personen (Ziffer 4) sowie zu den Ausschlüssen (Ziffer 5). Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden sind die vereinbarte

- Invaliditätsleistung (siehe Ziffer 2.1),
- Todesfallleistung (siehe Ziffer 2.2) sowie der vereinbarte

- Kostenersatz für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze (siehe Ziffer 2.3) und deren Voraussetzungen beschrieben.

2.1 Invaliditätsleistung

Für den Fall einer Invalidität ist eine Invaliditäts-Kapitalleistung mit einer Versicherungssumme in Höhe von 30.000 EUR vereinbart.

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
 - dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel:

Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- innerhalb von 21 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

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

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

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

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel:

Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung (Ziffer 2.2).

2.1.2 Art und Höhe der Invaliditäts-Kapitalleistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditäts-Kapitalleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel:

Bei einer Versicherungssumme von 30.000 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 6.000 EUR.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 8.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	60 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
Mittelfinger	10 %
Ringfinger	10 %
kleiner Finger	10 %
sämtliche Finger einer Hand, jedoch maximal	50 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	80 %
Gehör auf einem Ohr	50 %
Gehör auf beiden Ohren	80 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %

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

Beispiel:

Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel:

Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (=ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane
Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel:

Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Todesfalleistung

Für den Fall eines Unfalltodes ist eine Todesfall-Kapitalleistung mit einer Versicherungssumme in Höhe von 10.000 EUR vereinbart.

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.5.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung
Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme von 10.000 EUR.

2.3 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

Vereinbart ist eine Kostenübernahme für unfallbedingte Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000 EUR.

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik entstanden.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.3.2 Art der Leistung

2.3.2.1 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.3.2.2 Wir ersetzen bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.3.2.3 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.3.3 Soweit für diese Leistung ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. Krankenversicherer) eintritt, kann der jeweilige Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der Andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten.

2.3.4 Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einer Versicherung beantragt werden.

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele:

Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkerkrankungen;

Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.

3.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei der Invaliditätsleistung der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
- bei der Todesfalleistung die Leistung selbst.

Beispiel:

Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat eine Rheumakerkrankung zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 %.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- oder

Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Der für diese Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

5 Was ist nicht versichert?

5.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

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

Beispiele:

Die versicherte Person

- *stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.*
- *kommt unter Alkoholeinfluss (Blutalkoholgehalt von 1,3 oder mehr Promille) mit dem Fahrzeug von der Straße ab.*
- *balanciert auf Grund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.*

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht: Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

- a) die Bewusstseinsstörung durch Trunkenheit verursacht ist; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt;
- b) die Bewusstseinsstörung oder der Anfall durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1 verursacht wurde, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

Beispiel:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

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

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

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

- Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürger-

kriegsereignissen betroffen. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 7. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

- Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

Vorstehende Ausnahmen gelten nicht

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

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als **Führer eines Luftfahrzeuges** oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

Beispiel:

Pilot, Gleitschirm- oder Drachensegler

- als **sonstiges Besatzungsmitglied** eines Luftfahrzeuges,

Beispiel:

Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- bei **beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind.**

Beispiel:

Luftfotograf, Sprühhflüge zur Schädlingsbekämpfung.

Ausnahmen:

Es besteht Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luftfahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprüngen. Ebenso bieten wir Versicherungsschutz beim Kitesurfen.

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeuges.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle bei der Teilnahme an Fahrveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie Sicherheitstrainings),

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

5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

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

Ausnahme

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

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

Beispiel:

Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln.

Ein Behandlungsfehler oder eine Infektion durch die Behandlung führt dabei zu weiteren Gesundheitsschäden.

5.2.4 Infektionen.

Ausnahmen

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht:

- Versicherungsschutz besteht für:
 - a) Tollwut und Tetanus (Wundstarrkrampf),
 - b) Infektionen, auch Wundinfektionen und Blutvergiftungen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nur geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen sind, in den Körper gelangten.

(Definition: Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.);

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Ausnahme

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht: Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben

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

Beispiele:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

Ausnahme

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht:

Wir leisten jedoch für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine

- durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder
- durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht:

- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

Der Leistungsfall

6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in der Ziffer 2 geregelt.

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

6.1 Arztpflicht

Nach einem Unfall müssen Sie einen Arzt hinzuziehen und uns Mitteilung machen.

Schienen die Unfallfolgen zunächst geringfügig zu sein oder wurde fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, sind diese Obliegenheiten nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen.

6.2 Vollständige und wahre Auskunft

Sämtliche Angaben, um die wir Sie bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

6.3 Ärztliche Untersuchung/ Kosten/ Verdienstaufschlag

Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.

Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaufschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

6.4 Schweigepflichtentbindung

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

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

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

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

6.5 Meldepflicht bei Tod durch Unfall

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

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

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

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

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

Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen, a) wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, b) wenn die Obliegenheitsverletzung versehentlich erfolgte und die Erfüllung bei Erkennen unverzüglich nachgeholt wurde.

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 für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

8.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei der Invaliditäts-Kapitalleistung und der Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditäts-Kapitalleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 6.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Fälligkeit der Leistung

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

8.3 Vorschüsse

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

Beispiel:

Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme (10.000 EUR) beansprucht werden.

8.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

8.4.1 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- drei Jahre nach dem Unfall bei Beantragung durch Sie oder durch uns,
- fünf Jahre nach dem Unfall bei Kindern bis zur Vervollendung des 14. Lebensjahres.

8.4.2 Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach Ziffer 8.4.1 oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1

aussprechen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit fünf Prozent jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

9 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

9.1 Beginn und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er besteht vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Einmalbeitrages (siehe Ziffer 11). Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, automatisch zum vorgesehenen Zeitpunkt.

9.2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Der Versicherungsschutz endet mit dem Ablauf des Vertrages.

Der Versicherungsbeitrag

10 Beitragszahlung

Der Beitrag wird als Einmalbeitrag im Voraus gezahlt.

11 Fälligkeit des Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

Der vereinbarte Einmalbeitrag wird 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Sie haben diesen Beitrag dann unverzüglich (d. h. spätestens innerhalb von 14 Tagen) zu zahlen.

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

Wurde der Beitrag von Ihnen nicht rechtzeitig gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Ist der Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht kein Anspruch auf die Leistung. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

12 SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/ Rechtzeitigkeit der Zahlung

12.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

12.1.1 Voraussetzung und Geschäftsgrundlage für den Abschluss und den Fortbestand des Versicherungsvertrages ist, dass wir von Ihnen oder von einer anderen Person zum Einzug des jeweils fälligen Beitrages von Ihrem bzw. deren Bankkonto im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ermächtigt wurden und diese Ermächtigung aufrechterhalten wird. Zur Sicherstellung des erfolgreichen Beitragseinzugs im SEPA-Lastschriftverfahren haben Sie dafür Sorge zu tragen, dass Ihr Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages eine ausreichende Deckung aufweist.

12.1.2 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 abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

12.2 Änderung des Zahlungsweges

Kann der fällige Beitrag mangels Kontodeckung nicht abgebucht werden oder wird eine Lastschrift von dem/der Kontoinhaber/in bzw. deren Bankinstitut trotz korrekter Abbuchung zurückgegeben, sind wir hinsichtlich der offenen Beiträge berechtigt, von Ihnen die Beitragszahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Begleichung der rückständigen Beiträge auf einem alternativen Zahlungsweg erst verpflichtet, wenn Sie hierzu von uns in Textform aufgefordert wurden. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können wir Ihnen in Rechnung stellen.

Weitere Regelungen

13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

13.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag direkt an Sie aus.

13.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

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

13.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

14.1 Gesetzliche Verjährung

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

14.2 Aussetzung der Verjährung

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

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

15.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen gerichtet werden an die
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal.

15.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:
Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.
Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18 Sanktions-/Embargoklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Informationen zum Datenschutz bei der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG

Barmenia
Versicherungen

Leben | Kranken | Unfall | Sach

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

1. Schutz Ihrer von dem Versicherer, der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten durch den Code of Conduct (CoC)

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. hat gemeinsam mit seinen Mitgliedsunternehmen "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten der Versicherten durch die Versicherungsunternehmen" – einen so genannten Code of Conduct – aufgestellt und mit den Datenschutzaufsichtsbehörden abgestimmt. Die Barmenia-Unternehmen sind diesem Code of Conduct zum 01.04.2013 beigetreten und haben sich damit zu seiner Einhaltung verpflichtet. Den vollständigen Wortlaut dieser Verhaltensregeln können Sie unter www.datenschutz.barmenia.de nachlesen.

Sie möchten die Verhaltensregeln gerne in Papierform erhalten oder haben Fragen dazu? Dann rufen Sie einfach an:

Sie erreichen die Barmenia-Kundenbetreuung montags bis freitags von 07:00 – 20:00 Uhr und samstags von 09:00 – 15:00 Uhr unter 0202 438-3303.

2. Zwecke der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung, die dafür verantwortlichen Stellen und die Kategorien möglicher Datenempfänger

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Verwaltung und Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigt der Versicherer als datenschutzrechtlich verantwortliche Stelle von Ihnen personenbezogene Daten (z. B. Name, Adresse, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Kontoverbindung, Angaben zu bereits bestehenden Versicherungen). Ermächtigungsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten sind regelmäßig die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie andere Datenschutzvorschriften.

Bei der Versicherungsvermittlung durch selbstständige Versicherungsvertreter werden diese personenbezogenen Daten von den Vertretern als eigene datenschutzrechtlich verantwortliche Stelle zugleich zum Zwecke der Versicherungsvermittlung erhoben, gespeichert und an den Versicherer übermittelt.

Die Kategorien von Dienstleistern, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen und an die der Versicherer personenbezogene Daten weiterleitet oder durch die er solche Daten erheben lässt, können Sie der unter der Internetadresse www.datenschutz.barmenia.de abrufbaren "Liste der Dienstleister" entnehmen.

Sie möchten die Dienstleisterliste gerne in Papierform erhalten oder haben Fragen dazu? Dann rufen Sie einfach an:

Sie erreichen die Barmenia-Kundenbetreuung montags bis freitags von 07:00 – 20:00 Uhr und samstags von 09:00 – 15:00 Uhr unter 0202 438-3303.

3. Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe des Versicherers

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihr Name, Ihre Adresse sowie ggf. Geburtsdatum und Geburtsort nur einmal in einer zentralen Datensammlung gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. Gleiches gilt für Ihre weiteren Stammdaten wie etwa Versicherungsnummer(n), die Art der Verträge, Kontoverbindung und Telekommunikationsdaten. Diese Stammdaten sind von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind.

Die Unternehmen der Gruppe des Versicherers, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sind die

- Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
- Barmenia Krankenversicherung a. G. sowie die
- Barmenia Lebensversicherung a. G.

4. Ihre Rechte als Betroffene/r

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 deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei:

Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal.
Telefon 0202 43800
Telefax 0202 4382846
E-Mail: info@barmenia.de

5. Datenaustausch mit anderen Versicherern

Wechseln Sie von einem anderen Kfz-Versicherer zum Versicherer, ist für die Einstufung des Kfz-Haftpflicht- und Vollkaskovertrages die Vorversicherungszeit maßgeblich, falls der Tarif des Versicherers ein Schadenfreiheitssystem für Ihr Fahrzeug vorsieht. Der Versicherer ist nach den Regelungen in den Kfz-Versicherungsbedingungen (AKB) über „Auskünfte zum Schadenverlauf“ berechtigt, beim Vorversicherer zum Schadenverlauf anzufragen und das Ergebnis der Anfrage zu speichern. Aber auch bei anderen Versicherungen, wie z. B. der Haftpflicht-, Wohngebäude- und Hausratversicherung, ist der Verlauf der Vorversicherung relevant. Zur Überprüfung und Ergänzung der von Ihnen oder von anderen versicherten Personen gemachten Angaben kann auch hier ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

6. Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Fall der Antragstellung bzw. Angebotsanforderung, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen nach den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zur geschäftsmäßigen Datenerhebung und -speicherung zum Zweck der Übermittlung

(Auskunftei). Betroffene, deren Daten in HIS gespeichert werden, werden darüber informiert. Sie haben das Recht, von der informa HIS GmbH Auskunft darüber zu erhalten, ob und mit welchen Daten Sie im System gespeichert sind (sog. Selbstauskunft). Betreiber des HIS ist die informa HIS GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de.

7. Schadenklassendatei in der Kfz-Versicherung

- a) Schadenklassendatei-Abfrage
bei Antragstellung/Angebotsanforderung

Geben Sie bei Antragstellung bzw. Angebotsanforderung für eine Kfz-Versicherung keine Vorversicherung an, ist der Versicherer berechtigt, bei der zuständigen Gemeinschaftseinrichtung der Versicherer nachzufragen, ob Ihr Vertrag bei einem Vorversicherer in die Schadenfreiheitsklassen (SF-Klassen) M, 0 oder S einzustufen war. Die Gemeinschaftseinrichtung der Versicherer ist derzeit die GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG, Glockengießerwall 1, 20095 Hamburg.

Meldet dem Versicherer die Gemeinschaftseinrichtung der Versicherer, dass bei einem Vorversicherer eine Einstufung in die SF-Klasse M, 0 oder S vorlag, wird der Versicherer Sie hierüber und über die Herkunft der Daten informieren.

- b) Meldung zur Schadenklassendatei
bei Vertragsbeendigung

Ist Ihr Kfz-Vertrag mit dem Versicherer bei seiner Beendigung nach der maßgeblichen Tabelle zum Schadenfreiheitsrabatt-System in den Versicherungsbedingungen des Versicherers zur Kfz-Versicherung in die SF-Klasse M, 0 oder S eingestuft oder wäre er bei Fortbestehen dort einzustufen, ist der Versicherer berechtigt, dies der zuständigen Gemeinschaftseinrichtung der Versicherer mitzuteilen. Im Fall einer Meldung zur Schadenklassendatei wird der Versicherer Sie darüber informieren. Ihre SF-Klasse wird dort für andere Versicherer im Sinne von a) abrufbar sein.