

Teil 3: Versicherungsbedingungen Fahrrad-Unfallversicherung (FUV 02.2023) zur Fahrrad-Vollkaskoversicherung

Inhaltsverzeichnis

1 Was ist versichert	8 Wann sind die Leistungen fällig?
1.1 Gegenstand der Versicherung	8.1 Erklärung über die Leistungspflicht
1.2 Geltungsbereich	8.2 Fälligkeit der Leistung
2 Wer ist versichert	8.3 Neubemessung des Invaliditätsgrads
3 Unter welchen Voraussetzungen leistet die Unfallversicherung	9 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?
4 Was sind die versicherten Leistungen	10 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
4.1 Invalidität	10.1 Fremdversicherung
4.1.1 Voraussetzungen für die Leistung	10.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
4.1.2 Art und Höhe der Leistung	
4.2 Krankenhaustagegeld	11 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
4.2.1 Voraussetzungen für die Leistung	11.1 Gesetzliche Verjährung
4.2.2 Höhe und Dauer der Leistung	11.2 Aussetzung der Verjährung
5 Einschränkung des Versicherungsschutzes	12 Gerichtsstand
5.1 Zusammentreffen von Unfällen mit vorhandenen Krankheiten und Gebrechen	
5.2 Mitwirkungsanteil	
5.3 Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?	
5.3.1 Nur eingeschränkt versicherte Unfälle	
5.3.2 Ausgeschlossene Unfälle	
5.4 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	
6 Was muss nach einem Unfall beachtet werden (Obliegenheiten)?	
7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	

Präambel

Diesem Vertrag liegen bezüglich des Beginns, der Dauer, der Zahlungsmodalitäten und des Geltungsbereichs die Vorschriften des Hauptvertrages zu Grunde.

1 Was ist versichert

1.1 Gegenstand der Versicherung

Mit der FUV bieten wir Ihnen einen speziellen Versicherungsschutz für Unfälle, die Sie, oder ein berechtigter Nutzer während des Gebrauchs Ihres versicherten Fahrrades / Pedelecs erleiden.

Die Unfallversicherung leistet bei unfallbedingter Invalidität, sowie bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt.

1.2 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt, analog zu den Bedingungen des zugrundeliegenden Fahrrad-Vollkaskoversicherungsvertrages, weltweit ohne zeitliche Begrenzung.

2 Wer ist versichert

Versicherte Personen sind der Versicherungsnehmer

sowie alle berechtigten Nutzer des versicherten Fahrrades, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben und das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

3 Unter welchen Voraussetzungen leistet die Unfallversicherung

Ein versicherter Fahrradunfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person während des Gebrauchs des im Hauptvertrag versicherten Fahrrades durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfall-Ereignis) unfreiwillig eine Schädigung ihrer Gesundheit erleidet.

4 Was sind die versicherten Leistungen

4.1 Invalidität

4.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

4.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität).

Als dauerhaft wird eine Beeinträchtigung angesehen, 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.

4.1.1.2 Eintritt der Invalidität

Die Invalidität muss

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden sein.

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

4.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 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.

4.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

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

4.1.2 Art und Höhe der Leistung

4.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind die Versicherungssumme für die Invalidität in Höhe von 50.000,- EURO und der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 50.000,- EURO und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 10.000,- EURO.

Bei mehreren versicherten Personen wird die Versicherungssumme zu gleichen Teilen auf die Anzahl der versicherten und unmittelbar am Unfall beteiligten Personen aufgeteilt.

Beispiel: Sie transportieren in Ihrem Lastenrad Ihre beiden Kinder. Dann steht bei einem Unfall für jede beteiligte Person bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine Leistung in Höhe von maximal 16.666,- EURO zur Verfügung.

4.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

Die Höhe des Grads der Invalidität richtet sich

- nach der Gliedertaxe (4.1.2.3), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (4.1.2.4).

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 (8.3).

4.1.2.3 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade

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

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

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 %).

4.1.2.4 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.

4.1.2.5 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach 4.1.2.3 und 4.1.2.4 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 %.

4.1.2.6 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.

4.1.2.7 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

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

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 4.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 4.1.1 sind erfüllt.

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

4.1.2.8 Helmklausel

Trägt die versicherte Person nachweislich bei Fahrradunfall einen geeigneten Helm, zahlen wir bei einer unfallbedingten schweren Kopfverletzung in Form eines Schädel-Hirn-Traumas 2. oder 3. Grades eine zusätzliche Invaliditätsleistung in Höhe von 10 % der Invaliditätsgrundsumme, wenn aufgrund dieser Kopfverletzung ein Invaliditätsgrad festgestellt wird.

4.2 Krankenhaustagegeld

4.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 2 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten. Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

4.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen 25,- EURO Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 50 Tage ab dem Tag des Unfalls.
- für 2 Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.

5 Einschränkung des Versicherungsschutzes

5.1 Zusammentreffen von Unfällen mit vorhandenen Krankheiten und Gebrechen

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

Wir leisten nicht für bereits bestehende Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.

5.2 Mitwirkungsanteil

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.

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

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

5.3 Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?

5.3.1 Nur eingeschränkt versicherte Unfälle

5.3.1.1 Die Einnahme von Medikamenten; sollte bei Unfällen aufgrund einer Bewusstseinsstörung durch Medikamente auf dem Medikamentenbeipackzettel auf eine Fahruntüchtigkeit hingewiesen worden sein, kürzen wir die Leistung generell um 75 %.

5.3.1.2 Alkoholkonsum; Versicherungsschutz besteht nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,5 Promille liegt.

5.3.2 Ausgeschlossene Unfälle

5.3.2.1 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,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung mit dem Rad.
- kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrrad von der Straße ab.

Ausnahme: Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis gemäß Ziffer 3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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.

5.3.2.2 Unfälle, die dadurch verursacht werden, dass der Nutzer nicht in der Lage ist, die im Verkehr erforderliche Sorgfaltspflicht zu beachten.

Beispiele: Körperliche oder geistige Einschränkung.

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

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

Ausnahme: Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt 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.

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

5.3.2.6 Versicherungsschutz besteht nicht, wenn Rahmengröße und Bedienelemente nicht auf die Körpergröße des Nutzers abgestimmt sind.

Beispiel: Die Bremsen können nicht richtig betätigt werden.

5.4 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

5.4.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Ausnahme:

- Ein Unfall mit einem Fahrrad nach Ziffer 3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
- für diesen Fahrradunfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.4.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

5.4.3 Infektionen

Ausnahme:

Die versicherte Person infiziert sich unmittelbar durch einen Fahrradunfall

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. Infektionen durch Tierbisse bleiben ausgeschlossen.

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

Beispiele: Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Fahrradunfall.

6 Was muss nach einem Unfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

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

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

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

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

6.3 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 Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht.

6.4 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 oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

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

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 (z. B. E-Mail oder Brief) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person 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 Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

8.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei der Invaliditätsleistung beträgt die Frist drei Monate. Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung 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. Sonstige Kosten werden nicht übernommen.

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 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14.

Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

9 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Die Dauer des Versicherungsschutzes bemisst sich nach der Dauer des diesem Vertrag zu Grunde liegenden Fahrrad-Vollkaskovertrages (Hauptvertrag).

Mit dem Ende des Hauptvertrages endet auch dieser Unfallversicherungsvertrag.

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

10.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu.

Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

10.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

11 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

11.1 Gesetzliche Verjährung

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

11.2 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 (z. B. E-Mail oder Brief) zugeht.

12 Gerichtsstand

Diesem Vertrag liegen bezüglich des Gerichtsstandes die Vorschriften des Hauptvertrages zu Grunde.

Satzung der Ammerländer Versicherung

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name und Sitz

1. Der im Jahre 1923 gegründete Verein ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmen (VAG). Der Name lautet: Ammerländer Versicherung – Versicherungsverein a. G. (VVaG)
2. Sitz des Vereins ist Westerstede.

§ 2 Zweck und Geschäftsgebiet

1. Der Verein betreibt die Sach- und Unfallversicherung. Er ist ferner berechtigt, Versicherungen gegen festes Entgelt derart abzuschließen, dass der Versicherungsnehmer nicht Mitglied des Vereins wird und aktive Rückversicherungen zu betreiben. Auf diese Versicherungen darf zusammen höchstens 15 % der Gesamtbeitragsentnahme entfallen.
2. Der Verein darf für übernommene Versicherungen Rückversicherungsverträge abschließen.
3. Der Verein hat das Recht, durch seine Organisation Versicherungen in allen Sparten zu vermitteln.
4. Das Geschäftsgebiet umfasst Deutschland sowie die übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Staaten).

§ 3 Geschäftsjahr und Bekanntmachung

1. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
2. Veröffentlichungen des Vereins sind grundsätzlich im elektronischen Bundesanzeiger zu machen.

II. Mitgliedschaft

§ 4 Erwerb und Ende der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft beginnt mit Abschluss eines Versicherungsvertrages und endet mit dessen Ablauf. Ausgeschiedene Mitglieder haben keinen Anspruch auf das Vereinsvermögen.

III. Organe und Geschäftsführung

§ 5 Organe

Organe des Vereins sind:

1. der Vorstand,
2. der Aufsichtsrat,
3. die Mitgliederversammlung.

§ 6 Vorstand

1. Der aus mindestens zwei Personen bestehende Vorstand wird vom Aufsichtsrat bestellt. Dieser bestimmt auch die Anzahl der Vorstandsmitglieder. Er bestimmt einen von ihnen zum Vorsitzenden des Vorstandes. Der Vorstand ist

beschlussfähig, wenn mindestens zwei Vorstandsmitglieder anwesend sind.

2. Der Verein wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten. Im Regelfall sollte zur Vertretung der Vorstandsvorsitzende gehören.
3. Der Vorstand ist mit Genehmigung des Aufsichtsrates berechtigt, Prokuristen und Handlungsbevollmächtigte zu bestellen.
4. Das Verhältnis der Vorstandsmitglieder zum Verein regelt sich nach dem Inhalt der vom Aufsichtsrat mit ihnen abzuschließenden Anstellungsverträge.

§ 7 Aufgaben des Vorstandes

Dem Vorstand obliegt die laufende Geschäftsführung des Vereins. Hierzu zählen u. a. folgende Aufgaben:

1. die Entscheidung über die Aufnahme neuer Mitglieder,
2. die Entscheidung über die Kündigung von Mitgliedern,
3. die Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung,
4. die Anlegung des Vereinsvermögens,
5. die Festsetzung der Versicherungsbeiträge,
6. die Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ausgenommen sind Aufgaben, die gemäß Satzung ausdrücklich vom Aufsichtsrat oder der Mitgliederversammlung zu beschließen sind.

§ 8 Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus mindestens drei und höchstens sechs Personen, die Mitglieder des Vereins sein müssen. Sie werden von der Mitgliederversammlung bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung gewählt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt. Hierbei wird das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, nicht mitgerechnet. Wiederwahl ist zulässig. Für alle Aufsichtsratsmitglieder wird nur ein Ersatzmitglied gewählt.
2. Scheiden Aufsichtsratsmitglieder vor Ablauf ihrer Amtszeit aus, so bedarf es der Berufung einer außerordentlichen Mitgliederversammlung zur Vornahme der Ersatzwahl nur dann, wenn weniger als drei Aufsichtsratsmitglieder vorhanden sind. In diesem Fall dauert die Amtsdauer des Ersatzmitgliedes so lange, wie das Amt des Ausgeschiedenen gewährt hätte, an dessen Stelle er getreten ist.
3. Der Aufsichtsrat wählt in der ersten auf die Mitgliederversammlung folgenden Aufsichtsratssitzung aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter.
4. Zu seinen Sitzungen versammelt sich der Aufsichtsrat durch schriftliche Einladung des

Vorsitzenden. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder anwesend sind. Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Art der Abstimmung bestimmt der Vorsitzende. Die Sitzungen des Aufsichtsrates finden statt, so oft die Geschäfte es erfordern. Der Aufsichtsrat soll einmal im Kalendervierteljahr, er muss einmal im Kalenderhalbjahr, zusammentreten. Die Einberufung muss unverzüglich erfolgen, wenn der Vorstand oder ein Aufsichtsratsmitglied dieses verlangt. Die Sitzung hat binnen zwei Wochen nach Einberufung stattzufinden.

5. Der Vorsitzende des Vorstandes oder einzelne Mitglieder des Vorstandes nehmen an den Sitzungen des Aufsichtsrates auf Aufforderung oder Einladung teil.
6. Willenserklärungen des Aufsichtsrates erfolgen durch den Vorsitzenden. Über Willenserklärungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates ist ein Protokoll zu fertigen. Das Protokoll ist von den anwesenden Mitgliedern zu unterzeichnen.
7. Die Aufsichtsratsmitglieder haben Anspruch auf eine Vergütung und die Erstattung von Barauslagen. Die Höhe der Vergütung wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt.

§ 9 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Den Aufsichtsrat treffen die ihn durch Gesetz und Satzung zugewiesenen Rechte und Pflichten. Ihm obliegen insbesondere
 - a) Überwachung der Geschäftsführung,
 - b) Prüfung des Jahresabschlusses, des Vorschlages über die Überschussverteilung und des Geschäftsberichtes sowie die Berichterstattung an die Mitgliederversammlung,
 - c) Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes,
 - d) Bestellung des Vorstandes und Regelung seines Dienstverhältnisses,
 - e) Erlass einer Geschäftsordnung für den Vorstand.
2. Die Zustimmung des Aufsichtsrates ist erforderlich für
 - a) Erwerb, Veräußerung und Belastung von Grundeigentum,
 - b) Festsetzung von Nachschussbeiträgen,
 - c) Bestellung und Abberufung von Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten,
 - d) Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen.
3. Der Aufsichtsrat ist weiterhin ermächtigt
 - a) die Satzung zu ändern, soweit die Änderungen nur die Fassung betreffen,
 - b) Beschlüsse der Mitgliederversammlung, durch welche die Satzung geändert werden, soweit abzuändern, wie es die Aufsichtsbehörde verlangt,
 - c) sich eine Geschäftsordnung zuzulegen.

§ 10 Mitgliedervertretung

1. Die Mitgliedervertretung vertritt als oberstes Organ die Gesamtheit der Mitglieder. Sie beschließt über alle Angelegenheiten, die über die Zuständigkeit des Vorstandes hinaus reichen

und die ihr nach Gesetz oder Satzung ausdrücklich vorbehalten sind.

2. Die Mitgliedervertretung besteht aus mindestens 21 und höchstens 33 von ihr selbst gewählten Mitgliedern. Für die Mitgliedervertretung ist jedes Mitglied wählbar, das weder Angestellter noch Vertreter des Vereins ist bzw. an der Verwaltung oder Vertretung eines anderen Versicherungsunternehmens beteiligt ist. In besonderen Fällen kann die Mitgliedervertretung Ausnahmen zulassen.
3. Die Mitgliedervertreter werden auf 7 Jahre mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt. Eine Wiederwahl ist zulässig. Zur Wahl der Mitgliedervertreter sind die Vereinsmitglieder spätestens einen Monat vor dem Versammlungstermin durch Bekanntmachung im elektronischen Bundesanzeiger einzuladen. Die Einladung muss den vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat aufgestellten Wahlvorschlag enthalten und gleichzeitig dazu auffordern, weitere Wahlvorschläge spätestens zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung einzureichen. Ein Wahlvorschlag muss von 250 Mitgliedern unterzeichnet sein.
4. Scheiden Mitgliedervertreter vorzeitig aus, so kann die Mitgliedervertretung in der nächsten Mitgliederversammlung Ersatzmitglieder wählen. Die Amtszeit der Ersatzmitglieder währt so lange, wie das Amt der ausgeschiedenen gewährt hätte, an deren Stelle sie getreten sind.
5. Mitgliedervertreter können wegen grober Verletzung ihrer Pflichten oder aus einem anderen wichtigen Grund von der Mitgliedervertretung mit einer Mehrheit von 2/3 der abgegebenen Stimmen ausgeschlossen werden. Als wichtiger Grund gelten vor allem die Zahlungsunfähigkeit des Mitgliedervertreters oder die Beteiligung an der Verwaltung oder Vertretung eines anderen Versicherungsunternehmens.
6. Das Amt des Mitgliedervertreters ist ein Ehrenamt. Auslagen werden erstattet.

§ 11 Mitgliederversammlung

1. Verhandlungen und Beschlüsse der Mitgliedervertretung werden in ordentlichen und außerordentlichen Mitgliederversammlungen gefasst.
2. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet alljährlich innerhalb der ersten acht Monate statt.
3. Die Mitgliederversammlung wird vom Vorstand schriftlich unter Angabe der Zeit, des Ortes und der Tagesordnung einberufen. Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 121 ff. des Aktiengesetzes.
4. Über die Verhandlungen der Mitgliederversammlung ist ein notarielles Protokoll aufzunehmen.
5. Außerordentliche Mitgliederversammlungen finden statt, wenn der Aufsichtsrat oder der Vorstand dieses beschließen oder wenn mindestens 1/3 der gewählten Mitgliedervertreter dieses schriftlich beantragen.
6. Die Mitgliederversammlung findet vorzugsweise am Sitz des Vereines statt.

§ 12 Beschlussfähigkeit

1. Die Mitgliederversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig, wenn sie satzungsgemäß einberufen ist. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen – soweit diese Satzung nichts anderes bestimmt – durch Handzeichen oder, wenn Einspruch erhoben wird, durch Stimmzettel gefasst. Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Eine 2/3-Mehrheit ist jedoch erforderlich bei Beschlüssen gemäß § 10.5 sowie § 16.7. Eine 3/4-Mehrheit ist erforderlich bei Beschlüssen gemäß § 16.10.
2. Wahlen finden durch Abgabe von Stimmzetteln statt, sofern gegen eine andere Abstimmungsart Widerspruch erhoben wird. Wird im ersten Wahlgang keine absolute Mehrheit der stimmberechtigten Anwesenden erzielt, so findet eine zweite Wahl zwischen den beiden zur Wahl stehenden Mitgliedern statt, die die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los, das der Verhandlungsleiter zieht. Der Vorsitzende der Mitgliederversammlung ernannt 2 Stimmzähler.

§ 13 Stimmrecht und Vertretung

1. Eine Stellvertretung in der Mitgliedervertretung ist nur durch einen anderen Mitgliedervertreter zulässig, jedoch kann ein Mitgliedervertreter höchstens einen an der Teilnahme verhinderten Mitgliedervertreter vertreten.
2. Ein Mitgliedervertreter ist nicht stimmberechtigt, wenn seine Versicherung ruht oder er die bürgerlichen Ehrenrechte nicht besitzt oder wenn die Beschlussfassung die Vornahme eines Rechtsgeschäftes mit ihm oder die Einleitung oder Erledigung eines Rechtsgeschäftes zwischen ihm und den Verein betrifft.

§ 14 Vorsitz

Den Vorsitz in der Mitgliederversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates oder sein Stellvertreter. Die Versammlungsleitung kann vom Aufsichtsrat dem Vorstandsvorsitzenden übertragen werden.

§ 15 Anträge

Mitglieder des Vereins können Anträge, die nicht Fragen der Geschäftsführung betreffen, zur Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung spätestens am 1. Februar des jeweiligen Jahres beim Vorstand schriftlich einreichen. Ggf. kann ein Mitgliedervertreter mit der Begründung beauftragt werden oder das Vereinsmitglied in die Mitgliederversammlung eingeladen werden. Entsprechende Anträge müssen von mindestens 200 Mitgliedern des Vereins unter Angabe der Mitglieds-Nr. unterzeichnet sein. Anträge, welche nicht auf dem Tagesordnungspunkt stehen, können in der Mitgliederversammlung nur dann zum Beschluss gefasst werden, wenn sich dagegen kein Widerspruch erhebt.

§ 16 Aufgabe der Mitgliederversammlung

Zur Zuständigkeit der Mitgliederversammlung gehören insbesondere

1. Entgegennahme des Geschäftsberichtes, des Jahresabschlusses und des Berichts des Aufsichtsrates über die Prüfung des Jahresabschlusses.
2. Feststellung des Jahresabschlusses, wenn Vorstand und Aufsichtsrat sich für die Feststellung durch die Hauptversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss nicht billigt.
3. Verteilung der Überschüsse.
4. Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates.
5. Wahlen zum Aufsichtsrat.
6. Festsetzung der Vergütung des Aufsichtsrates.
7. Änderung der Satzung sowie Einführung neuer Versicherungszweige.
8. Wahl von Mitgliedern sowie evtl. Ausschlüsse von Mitgliedern aus wichtigem Grund.
9. Bestellung/Wahl eines Abschlussprüfers.
10. Auflösung des Vereins.

IV. Finanz- und Vermögensverwaltung

§ 17 Einnahmen

Die Einnahmen des Vereins bestehen aus:

1. den im voraus zu zahlenden Beiträgen,
2. den ggf. zu zahlenden Nachschüssen,
3. den sonstigen Einnahmen.

§ 18 Beiträge

Die Mitglieder haben jährlich im voraus Beiträge nach Maßgabe der vom Vorstand beschlossenen Tarife zu entrichten. Für den Fall des Verzuges eines Mitgliedes gilt das Versicherungsvertragsgesetz.

§ 19 Nachschüsse

1. Reichen die Einnahmen sowie die Rückstellungen und die verfügbaren Rücklagen zur Deckung der Ausgaben in einem Geschäftsjahr nicht aus, so sind die Mitglieder verpflichtet, Nachschuss-Beiträge bis zur Höhe eines Jahresbeitrages nach dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beträge zu leisten.
2. Zu den Nachschuss-Beiträgen haben auch die im Laufe des Geschäftsjahres ausgeschiedenen Mitglieder beizutragen.
3. Zur Zahlung des Nachschussbeitrages sind die Mitglieder in der gleichen Weise aufzufordern, wie zur Zahlung der laufenden Jahresbeiträge. Die Verzugsfolgen richten sich nach dem aktuellen Versicherungsvertragsgesetz.
4. Über die Festsetzung der Nachschüsse und deren Höhe entscheidet der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates.

§ 20 Verlustrücklagen

1. Zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb wird eine Rücklage gemäß § 193 (Verlustrücklage) des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) mindestens

in Höhe von 20 % der Beitragseinnahme für eigene Rechnung gebildet. Solange die Verlustrücklage den Mindestbetrag noch nicht erreicht oder nach Entnahme noch nicht wieder erreicht hat, fließt ihr der volle Jahresüberschuss zu. Ergibt sich nach Erreichung der Mindestrücklage beim Ablauf eines Geschäftsjahres, dass die Einnahmen des Vereins die Ausgaben übersteigen, so fließen mindestens 10 % des Überschusses dieser Rücklage so lange zu, bis diese 20 % der Beitragseinnahmen für eigene Rechnung erreicht oder wieder erreicht hat. Die Mitgliedervertretung kann darüber hinaus auf Vorschlag des Vorstandes – weitere Teile des Jahresüberschusses der Verlustrücklage zuführen.

2. Diese Rücklage darf in einem Jahr nur bis 25 % ihrer Gesamtsumme verwendet werden und auch nur insoweit, als sie den Betrag der Mindestrücklage nicht unterschreitet. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann in einzelnen Geschäftsjahren davon abgewichen werden.
3. Neben der Verlustrücklage können andere Gewinnrücklagen (freie Rücklagen) gebildet werden.

§ 21 Überschüsse

1. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist der nach der Vornahme der Abschreibungen, Wertberichtigungen, Rücklagen und Rückstellungen verbliebene Überschuss zuzuführen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung darf nur für Beitragsrückerstattungen Verwendung finden.
2. Der Vorstand kann beschließen, ob und in welcher Höhe Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen an die Mitglieder auszuzahlen oder auf die Beiträge und Nachschüsse des folgenden Geschäftsjahres anzurechnen sind.
3. Die Verteilung hat im Verhältnis zu der Höhe der geleisteten Beiträge zu erfolgen. Rückerstattungsberechtigt sind alle Versicherungsnehmer, die am Anfang eines Geschäftsjahres, in dem die Beitragsrückerstattung gewährt wird, Mitglieder des Vereins sind und es auch während des gesamten vorherigen Geschäftsjahres waren.
4. Wird beschlossen, die Beitragsrückerstattung auf Nachschüsse anzurechnen, sind alle nachschusspflichtigen Versicherungsnehmer rückerstattungsberechtigt.

§ 22 Anlage des Vereinsvermögens

Das Vereinsvermögen ist, soweit es nicht für die Bedürfnisse des Versicherungsbetriebes flüssig zu halten ist, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen und der Vorschriften der Aufsichtsbehörde anzulegen. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

- V. Änderungen der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

§ 23 Satzungsänderungen

1. Beschlüsse über Änderungen der Satzung und die Aufnahme neuer Versicherungszweige

bedürfen einer Mehrheit von 2/3 der abgegebenen gültigen Stimmen der Mitgliederversammlung.

2. Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, Änderungen der Satzung, die nur die Fassung betreffen, vorzunehmen. Er ist weiterhin ermächtigt für den Fall, dass die Aufsichtsbehörde Änderungen verlangt bevor sie einen Änderungsbeschluss der Mitgliederversammlung genehmigt, zu entsprechen.

VI. Auflösung des Vereins

§ 24 Auflösung und Bestandsübertragung

1. Die Auflösung des Vereins kann nur in einer hierzu einberufenen Mitgliederversammlung beschlossen werden. Auf den besonderen Zweck dieser Mitgliederversammlung ist in der Einladung hinzuweisen. Der Auflösungsantrag muss einstimmig vom Vorstand oder von mindestens 50 % der Mitgliedervertreter gestellt werden. Die Mitgliederversammlung ist nur dann beschlussfähig, wenn 3/4 der Mitgliedervertreter anwesend sind. Ist die Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung nicht gegeben, so ist binnen vier Wochen eine neue Mitgliederversammlung einzuberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitgliedervertreter beschlussfähig ist.
2. Der Verein gilt als aufgelöst, wenn 3/4 der erschienenen Mitgliedervertreter dafür stimmen und die Aufsichtsbehörde die Genehmigung dazu erteilt hat. Mit dem Beschluss über die Auflösung des Vereins kann auch der Beschluss über eine Bestandsübertragung auf ein anderes Unternehmen verbunden werden.
3. Die zwischen dem Verein und seinen Mitgliedern bestehenden Versicherungsverträge erlöschen, sofern keine Bestandsübertragung erfolgt, vier Wochen nach der Bekanntgabe des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Auflösungsbeschlusses.

§ 25 Liquidation

1. Nach der Auflösung des Vereins findet die Liquidation durch den Vorstand statt, jedoch kann die Mitgliederversammlung auch andere Personen zu Liquidatoren bestellen, die ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit fassen.
2. Ergibt sich nach Beendigung der Liquidation ein Überschuss, so wird dieser nach dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beiträge – nicht vor Ablauf eines Jahres nach Genehmigung des Auflösungsbeschlusses an die Mitglieder verteilt. Ein etwaiger Fehlbetrag ist in gleicher Weise durch Nachschüsse zu decken.

Genehmigt mit Urkunde der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bonn, vom 18. Oktober 2022

Geschäftszeichen: VA 31-I 5002 5068-2022/0001
Eingetragen beim Registergericht Oldenburg HRB 201743