

## Die Sportunfähigkeitsversicherung für Profisportler – das Wichtigste!

Ihr Beruf oder Ihre Tätigkeit sind nicht mit normalen Maßstäben zu messen. Gerade als Profisportler kann schon eine kleine Verletzung das Aus bedeuten. Ihr regelmäßiges Einkommen - und somit Ihr Lebensstandard - ist gefährdet.

Dieses Risiko haben wir erkannt und minimiert. Unser Angebot überzeugt durch erstklassige spezielle Bedingungen:

- Absicherung der Tätigkeit als Profisportler durch Unfall und/oder Krankheit und Unfalltod.
- Absicherung auch ohne Unfalltod oder mit Tagesgeldabsicherung.
- Der Vertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr und kann von beiden Seiten zur jeweiligen Hauptfälligkeit angepasst werden.
- Verzicht auf die Verweisung. Das heißt: Eine anderweitig ausgeübte Tätigkeit nach der Berufsunfähigkeit wird nicht auf die Einmalzahlung angerechnet und es wird nicht auf andere Berufe und Kenntnisse verwiesen.
- Einmalzahlung - keine monatliche Rente, die evtl. entfallen kann!
- Ein Gutachten über die Berufsunfähigkeit oder die Funktionsunfähigkeit durch einen anerkannten Arzt genügt.
- Einheitliche Prämie für Mann und Frau. Als Risikoprämie wird diese jeweils altersabhängig festgesetzt.

### Darüber hinaus gelten noch die folgenden Leistungspunkte:

- Weltweiter Versicherungsschutz.
- Erweiterte Kriegsklausel (Bundeswehr-, Polizei-, und UNO-Einsätze).
- Keine überraschenden Klauseln.
- Keine Nachprüfung durch den Versicherer möglich.
- Sehr kundenfreundliche Antragsfragen.
- Jährliche Abfrage der Versicherungssumme und der medizinischen Gegebenheiten, um eine Über- oder Unterversicherung auszuschließen.
- Sie können Ihr 5-faches Jahreseinkommen versichern; max. EUR 2.500.000.
- Die Police kann in Deutsch oder Englisch ausgestellt werden.
- Die Währung kann EURO, CHF, US\$ oder GBP sein.
- Sie können die Beiträge jährlich, halb-, vierteljährlich oder monatlich entrichten. Bei den Letztgenannten allerdings mit einem Ratenzuschlag.

### Was ist zu beachten?

- Unser Produktgeber benötigt **keine** Anschrift in Deutschland bzw. eine Bankverbindung. Sie können innerhalb der Europäischen Union wohnen und arbeiten; der Versicherungsschutz besteht weltweit.

## Prämienübersicht für die Sportunfähigkeitsversicherung

### Radsport

Eintrittsalter der Sportler	Tagegeld 43. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 60. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 90. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Vollständige Sportunfähigkeit	Invalidität durch Unfall**	Unfalltod
bis 30 Jahre	33,51 €	23,20 €	12,89 €	1,00%	0,82%	0,23%
31 – 32 Jahre	36,28 €	25,12 €	13,96 €	1,25%	0,82%	0,23%
33 – 35 Jahre	41,05 €	28,42 €	15,79 €	1,69%	0,82%	0,23%

### Handball/Basketball/Volleyball

Eintrittsalter der Sportler	Tagegeld 43. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 60. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 90. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Vollständige Sportunfähigkeit	Invalidität durch Unfall**	Unfalltod
bis 26 Jahre	22,78 €	15,77 €	8,76 €	0,70%	0,54%	0,18%
27 – 30 Jahre	22,78 €	15,77 €	8,76 €	0,88%	0,54%	0,18%

### Fußball

Eintrittsalter der Sportler	Tagegeld 43. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 60. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 90. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Vollständige Sportunfähigkeit	Invalidität durch Unfall**	Unfalltod
bis 26 Jahre	24,38 €	16,88 €	9,38 €	0,80%	0,59%	0,20%
27 – 30 Jahre	30,49 €	21,11 €	11,73 €	1,00%	0,59%	0,20%

### Hockey/Eishockey

Eintrittsalter der Sportler	Tagegeld 43. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 60. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 90. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Vollständige Sportunfähigkeit	Invalidität durch Unfall**	Unfalltod
bis 30 Jahre	28,47 €	19,71 €	10,95 €	0,90%	0,74%	0,21%

### Golf

Eintrittsalter der Sportler	Tagegeld 43. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 60. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 90. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Vollständige Sportunfähigkeit	Invalidität durch Unfall**	Unfalltod
bis 30 Jahre	14,24 €	9,86 €	5,48 €	0,50%	0,28%	0,19%
31 – 35 Jahre	18,49 €	12,80 €	7,11 €	0,65%	0,36%	0,19%
36 – 40 Jahre	25,87 €	17,91 €	9,95 €	0,91%	0,50%	0,19%

### Tennis/Badminton/Squash/Segeln/Surfen

Eintrittsalter der Sportler	Tagegeld 43. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 60. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 90. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Vollständige Sportunfähigkeit	Invalidität durch Unfall**	Unfalltod
bis 30 Jahre	22,36 €	15,48 €	8,60 €	0,75%	0,58%	0,21%
31 – 32 Jahre	22,36 €	15,48 €	8,60 €	0,94%	0,58%	0,21%

### Ski

Eintrittsalter der Sportler	Tagegeld 43. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 60. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Tagegeld 90. - 365. Tag Unfall/Krankheit*	Vollständige Sportunfähigkeit	Invalidität durch Unfall**	Unfalltod
bis 30 Jahre	28,47 €	19,71 €	10,95 €	0,90%	0,74%	0,21%
31 – 32 Jahre	28,47 €	19,71 €	10,95 €	1,13%	0,74%	0,21%

Weitere Sportarten auf Anfrage! Wir versichern auch Leichtathletik und Motorsport sowie ältere Sportler. Fragen Sie einfach.

# MUSTER - Beitragsberechnung für die Sportunfähigkeitsversicherung:

## 1. Berechnung Ihres Gesamteinkommens

- Das Gesamteinkommen setzt sich zusammen aus allen Einkünften, die Sie aus beruflichen Aktivitäten heraus haben.
- Im Bereich Sport zählen hierzu auch feste Werbeeinnahmen, feste Sponsorgelder etc.
- Im Bereich „Sonstiges“ zählen alle sonstigen beruflichen Einkünfte, z.B. aus einer Halbtagsbeschäftigung.
- Nie hinzu gerechnet werden Miet- und Zinseinnahmen sowie nicht feste Einnahmen, wie z.B. Erfolgsprämien.

$$\frac{200.000}{\text{Einkommen „Sport“}} \text{ €} + \frac{\text{durch Fußball}}{\text{Einkommen „Sonstiges“}} \text{ €} = \frac{200.000}{\text{Gesamteinkommen}} \text{ €}$$

## 2. Berechnung Ihres Eintrittsalters

Das tatsächliche Alter bei Versicherungsbeginn ist das Eintrittsalter. Hier haben wir als Beispiel einen 25-jährigen genommen.

## 3. Berechnung der maximalen Versicherungssummen

a) Für vollständige Sportunfähigkeit und Tod:

$$\frac{200.000}{\text{Ihr Jahreseinkommen gemäß Punkt 1}} \text{ €} \times 5 = \frac{1.000.000}{\text{Maximal versicherbare Summe}} \text{ €}$$

- Maximal versicherbar sind € 2.500.000.--; höhere Summen sind möglich – bitte fragen Sie uns!

b) Für vorübergehende Sportunfähigkeit:

$$\frac{200.000}{\text{Ihr Jahreseinkommen gemäß Punkt 1}} \text{ €} / 365 = \frac{550}{\text{Maximal versicherbarer Tagessatz}} \text{ €}$$

- Maximal versicherbar sind € 1.000.--/Tag; höhere Summen sind möglich – bitte fragen Sie uns!

## 4. Berechnung der Beiträge für die von Ihnen gewünschte Absicherung

- Beitrag für Absicherung gegen vollständige Sportunfähigkeit

$$\frac{1.000.000}{\text{Gewünschte Deckungssumme}} \text{ €} \text{ zu } \frac{0,80}{\text{Prämiensatz gem. o.a. Tabelle}} \% = \frac{8.000}{\text{Jahresbeitrag}} \text{ €}$$

- Beitrag für Absicherung der Unfallinvalidität\*\*

$$\frac{1.000.000}{\text{Gewünschte Deckungssumme}} \text{ €} \text{ zu } \frac{0,59}{\text{Prämiensatz gem. o.a. Tabelle}} \% = \frac{5.900}{\text{Jahresbeitrag}} \text{ €}$$

- Beitrag für Absicherung von Unfalltod

$$\frac{500.000}{\text{Gewünschte Deckungssumme}} \text{ €} \text{ zu } \frac{0,20}{\text{Prämiensatz gem. o.a. Tabelle}} \% = \frac{1.000}{\text{Jahresbeitrag}} \text{ €}$$

- Beitrag für Absicherung gegen vorübergehende Sportunfähigkeit\*

$$\frac{550}{\text{Gewünschter Tagessatz}} \text{ €} \text{ zu } \frac{24,38}{\text{Prämiensatz gem. o.a. Tabelle}} \% = \frac{13.409}{\text{Jahresbeitrag}} \text{ €}$$

- **GESAMT**

$$= \frac{28.309}{\text{GESAMTBEITRAG}} \text{ €}$$

Wir gewähren Ihnen auch die Möglichkeit der unterjährigen Zahlungsweise gegen Beitragszuschlag.

Der Zuschlag beträgt 3% bei halbjährlicher, 5% bei vierteljährlicher und 7% bei monatlicher Zahlungsweise.

$$= \frac{\text{€}}{\text{BEITRAG NACH ZAHLUNGSWEISE}}$$

**Beachten Sie bitte, dass in einigen Ländern bzw. Produktkombinationen Versicherungssteuer anfallen kann. Diese ist immer noch zusätzlich zu entrichten.**

\* Die Summe des Tagegeldes darf 0,1% der Summe der vollständigen Sportunfähigkeit oder des Unfalltod nicht übersteigen.

\*\* Relative Franchise von 10% - siehe Artikel 1 in den Allgemeinen Bedingungen WRB001.

Alle Prämien- und Summenangaben verstehen sich in € - es sind aber auch andere Währungen möglich.

Kurzfristdeckungen im Bereich der vollständigen Sportunfähigkeit durch Unfall und/oder Krankheit sind bis zu einem Monat mit 20% des regulären Prämiensatzes möglich!

# Privatversicherungsantrag

## Unfall / Krankheit für Hochleistungs- und Berufssportler



Chemin des Aubépines 21 \* CH-2520 La Neuveville  
 Tel. +49 7121 3811870 Fax. +49 7121 3811871  
 office@wunderlich-consulting.net \* www.wunderlich-consulting.net

Vermittler:

Berater:

Versicherungsnehmer:	Name	Vorname	
Adresse:			
Versicherte Person:	Name	Vorname	
Geburtsdatum:			E-Mail:
Adresse:			Telefon:
Familienstand:	<input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> Ledig                   Anzahl d. Kinder: _____ Geschlecht: _____		
Sportdisziplin:	Verein:		
Position im Mannschaftsport:			
Andere ausgeübte Sportarten:			
Begünstigter im Todesfall:			

Versicherungsbeginn (1):  , 00.00 Uhr      Jahresprämie\*:

\* + evtl. anfallende Versicherungssteuer

Währung:  Euro  CHF  US\$  GBP      Dürfen wir Sie als Referenzkunde nennen?  Ja  Nein

Zahlungsweise:  jährlich  halbjährlich + 3%  vierteljährlich + 5%  monatlich + 7%       vorläufige Deckung (1)

Hiermit erteile ich dem Versicherer/Makler widerruflich ausdrücklich die Abbuchungserlaubnis, die fällige Prämie von folgendem Konto abzubuchen:

Konto       Bankleitzahl

Bank

(1) Versicherungsbeginn: Nach Eingang dieses ausgefüllten und unterschriebenen Antrages (6 Seiten), vorbehaltlich der Annahme durch die Versicherungsgesellschaft oder deren Vertreter und der Zahlung der Prämie durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person. Bei Inanspruchnahme der vorläufigen Deckung entfällt jeder evtl. Anspruch auf ein Widerruf- bzw. Widerspruchsrecht. Die vorläufige Deckung wird jedoch immer unter Vorbehalt der medizinischen Risikoprüfung und der Bezahlung gewährt. Der Versicherungsnehmer hält sich 4 Wochen an den Antrag gebunden.

Leistungsart	Gewünscht? Ja oder Nein	Versicherungssumme	Selbstbeteiligung/ Karenzzeit	Dauer in Tagen
<b>A. TODESFALL:</b> Unfall		€	/	/
<b>B. INVALIDITÄT:</b> Unfall		€	10%	/
<b>C. SPORTUNFÄHIGKEIT:</b> Unfall und Krankheit		€	/	/
<b>D. TAGEGELD:</b> Unfall und Krankheit		€	vom      Tag	für max. 365 Tage

War die versicherte Person für das gleiche Risiko bereits versichert?  Ja  Nein

Wenn ja, Kündigungsgrund: \_\_\_\_\_ Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Bestehen schon Versicherungsverträge der gleichen Art?  Ja  Nein

Wenn ja, bei welchen Gesellschaften? \_\_\_\_\_

Versicherungssummen: Todesfall € \_\_\_\_\_ Invalidität € \_\_\_\_\_  
Berufsunfähigkeit € \_\_\_\_\_ Tagegeld € \_\_\_\_\_

Haben Sie sich schon Dopingkontrollen unterzogen?  Ja  Nein

Wenn ja, wann und mit welchen Ergebnissen? \_\_\_\_\_

Hat Ihnen eine andere Gesellschaft eine bestehende Versicherung gekündigt, einen von Ihnen gestellten Versicherungsantrag abgelehnt oder dessen Annahme von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht?  Ja  Nein

Wenn ja, bei welchen Gesellschaften und aus welchen Gründen: \_\_\_\_\_

### Sportliche Auskünfte

Laufbahnentwicklung (Ausbildung, ehemalige Sportklubs, Auszeichnungen, Verträge, usw.)

---

---

---

---

Sonstiges (andere Aktivitäten, Sportarten, Verkehrsmittel, etc., die Ihnen besondere Sicherheitsmaßnahmen auferlegen):

---

---

---

### Berufliche Auskünfte

#### Hauptarbeitgeber

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Vertragsbeginn \_\_\_\_\_ Vertragsende \_\_\_\_\_

Sind Sie angestellt?  Ja  Nein Wenn Nein, welche Einkommensart haben Sie? \_\_\_\_\_

#### Andere Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers	Einkommensart	Vertragsbeginn	Vertragsende
-----------------------	---------------	----------------	--------------

---

---

#### Hauptsponsoren

Name des Sponsors	Einkommensart	Vertragsbeginn	Vertragsende
-------------------	---------------	----------------	--------------

---

---

### Finanzielle Auskünfte

Jahreseinkommen mit Entlohnungsart (Gehälter, Honorar, Prämien, usw.)

Herkunft	Aktuelles Jahr	Letztes Jahr	Vorletztes Jahr
Hauptarbeitgeber			
Andere Arbeitgeber			
Sponsoren			
Diverse			
Gesamt			

Dem Versicherer bleibt das Recht, die letzten zwei Steuererklärungen der versicherten Person zu verlangen.

## Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
damit wir Ihren Versicherungsantrag bzw. Ihre unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die 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 der Wunderlich Financial Consulting GmbH, Serviceadresse für WFC GmbH, Metzgerstr. 12, D-72764 Reutlingen schriftlich nachzuholen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.  
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. Sofern Sie eine unverbindliche Anfrage auf einen Vertragsvorschlag an uns richten, benötigen wir Ihre vollständigen und wahrheitsgemäßen Angaben, um Ihnen ein Angebot zum Abschluss des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrages zu unterbreiten. In diesem Fall beachten Sie bitte, dass unser Vertragsvorschlag nur unter der Bedingung gilt, dass bis zu Ihrer Vertragserklärung, welche in der Annahmeerklärung zu sehen ist, keine Änderungen der im Vorfeld von Ihnen und – soweit nicht personenidentisch – der versicherten Person getätigten Angaben ergeben haben.

Sollten sich bis zu Ihrer Annahmeerklärung Ihre Verhältnisse ändern mit der Folge, dass die von uns gestellten Fragen anders als wie geschehen zu beantworten sind, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, uns die Änderungen mitzuteilen. Wir werden Sie und die versicherte Person bei Abgabe der Vertragserklärung ausdrücklich bitten, uns verbindlich zu bestätigen, dass die von uns in Bezug auf den Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden und uns etwaige Änderungen mitzuteilen.

### 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 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, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, 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 Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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 Vertrages 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.

## Widerrufsrecht

Sie können Ihren Vertrag innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsvorabinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Wunderlich Financial Consulting GmbH  
Serviceadresse für WFC GmbH  
Metzgerstr. 12  
D-72764 Reutlingen

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 7121 3811871

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Adresse zu richten: office@wunderlich-consulting.net

#### Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil des Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerspruchsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als zwei Monaten sowie bei Verträgen über Großrisiken im Sinne des Artikel 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz. Widerrufen Sie einen Versicherungsvertrag, durch den ein bereits bestehender Vertrag ersetzt oder abgeändert werden soll, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Hiermit bestätige ich, dass mir vor Abgabe meiner Vertragserklärung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (WRB002\*), die zusätzlichen Bedingungen WRBPS1\* und die Gliedertaxe B1\* sowie die Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung (Produktinformationsblatt PIB\* sowie allgemeines Informationsblatt AIB\*) in Textform klar und verständlich übermittelt worden sind. Sie sind damit Vertragsbestandteil. \* Stand: 12.2011

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

## Schlussklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person

### 1. Generelles

Dieser Versicherungsantrag (6 Seiten) dient als Grundlagen für die Ausarbeitung des Versicherungsvertrages. Wenn der Anzeigepflichtige bei Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt hat (Verschweigen), so ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn er binnen 4 Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Verträge zurücktritt.

Die versicherte Person ermächtigt die von der Gesellschaft angefragten Ärzte und Drittpersonen, ihr oder ihrem medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Versicherungsantrag und der Vertragsabwicklung stehenden Auskünfte zu erteilen.

Die versicherte Person bestätigt die Allgemeinen Bedingungen WRB002, die Zusätzlichen Bedingungen WRBPS1 sowie die Gliedertaxe B1, die diesem von ihr unterschriebenen Versicherungsvertrag unterliegen, erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

**Jede Verletzung der Anzeigepflicht, Unterlassung, falsche oder unrichtige Aussage, die abgegeben wurde, um den Versicherer in Bezug auf die versicherten Risiken zu beeinflussen, hat die Verwirkung der Rechte der versicherten Person zur Folge**

### 2. Verantwortlichkeit für den Antrag

Ihr Vermittler berät Sie bei Abschluss des Vertrages. Bitte prüfen Sie die Angaben, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesem Antrag oder anderen Schriftstücken für Sie gemacht haben auf Richtigkeit und Vollständigkeit, sonst können Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden.

### 3. Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass „Wunderlich Financial Consulting“ - nachstehend WFC genannt - im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Antrag oder der Vertragsführung ergeben (z. B. Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko- oder Vertragsänderungen) an Erst- und Rückversicherer bzw. weitere Broker zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Versicherung übermitteln bzw. dies in meinem Namen durchführen darf. Gleichzeitig beauftrage ich WFC zur Verwaltung meines Antrags/Vertrages mit allen damit verbundenen Aktivitäten. Ich bestätige ferner ausdrücklich, dass ich bewusst auf eine Beratung und Dokumentation inklusive der damit verbundenen Konsequenzen gegenüber WFC verzichte.

Ich nehme hiermit zur Kenntnis und stimme zu, dass der Versicherer bzw. sein Bevollmächtigter und WFC die Vertrags- oder Schadendaten ggfs. in elektronischer Form speichern und die Originale vernichten darf. Die elektronische Kopie eines solchen Dokuments wird als Nachweis des Originaldokumentes von mir anerkannt.

### 4. Schweigepflichtentbindung

Mir ist bekannt, dass der Versicherer bzw. WFC zur Beurteilung der Risiken - soweit hierzu Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle sowie über beantragte, bestehende und bereits abgelaufene Versicherungsverträge überprüfen kann. Zu diesem Zweck befreie ich alle Ärzte, die mich behandeln oder schon untersucht und behandelt haben von Ihrer Schweigepflicht - und zwar auch über meinen Tod hinaus - und ermächtige sie, dem Versicherer bzw. WFC alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Diese Ermächtigung gilt auch für alle privaten Unfall-, Kranken- und Lebensversicherer, bei denen Versicherungsverträge bestehen und/oder bestanden haben, sowie für alle Versicherungsträger, insbesondere gesetzliche Krankenversicherer oder Berufsgenossenschaften.

### 5. Erklärung der zu versichernden Person bei Versicherung auf fremde Rechnung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Antragsteller auf meinen Namen diese Versicherung zu seinen Gunsten abschließt und damit bezugsberechtigt ist. Mir ist bekannt, dass mir bzw. meinen Erben daraus keine Leistungsansprüche zustehen.

### 6. Weitere gemeinsame Schlussklärung

An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. Mir ist bekannt, dass der Versicherungsschutz erst beginnt, sobald ich die vereinbarte Prämie bezahlt habe und dass eine evtl. vorläufige Deckungszusage rückwirkend erlischt, wenn die Einlösungsprämie nicht innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage des Versicherungsscheins gezahlt wurde.

### 7. Vergütung

Kommt aufgrund dieses Antrages ein Versicherungsvertrag zwischen mir und einem Versicherer zu Stande, so hat die WFC einen Anspruch auf Vergütung. Zahle ich die geschuldete Prämie an den Versicherer, so ist der Vergütungsanspruch der WFC gegenüber mir abgegolten. Die Höhe der geschuldeten Prämie richtet sich nach der Versicherungspolice bzw. Cover Note zu diesem Antrag, auch wenn die im Antrag genannte Prämie niedriger sein sollte. Zahle ich die geschuldete Prämie nicht, so beträgt der Vergütungsanspruch der WFC gegenüber mir 20% der geschuldeten Prämie zuzüglich entstehender Kosten (der Betrag beinhaltet keine Umsatzsteuer). Zahle ich die gegenüber dem Versicherer geschuldete Prämie nur teilweise, schulde ich WFC dennoch die volle Vergütung.

### 8. Versicherungssteuer

Mir ist bekannt, dass ich dem Versicherungssteuergesetz meines Wohnsitzlandes unterliege. Dieses bedeutet z. B. für Deutschland: Bei dem Produkt Unfallversicherung (Invalidität durch Unfall) fällt zur Zeit eine Versicherungssteuer von 19% an, die auf den Beitrag für diesen Baustein hinzuzurechnen ist. Prämien, die sich aus den Bereichen Berufsunfähigkeit und damit verbundener Hinterbliebenenversorgung ergeben, sind zur Zeit von der Versicherungssteuer befreit. Für die Abführung der Versicherungssteuer bin ich selber verantwortlich und befreie WFC hiermit ausdrücklich von jeder Haftung, die sich daraus ergibt.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mündliche Abmachungen haben keine Gültigkeit. Ich weiß, dass der Versicherer bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann. Alle für die Versicherer bestimmten Anzeigen und Willenserklärungen sind schriftlich abzugeben. Eine Kopie des Antrags liegt mir vor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person

Von den Ausführungen des Sportlers zu den Gesundheitsfragen haben wir Kenntnis genommen. Wir erklären, dass wir keine Kenntnis über irgendwelche anderen Informationen besitzen, welche geeignet wären, die Annahmendeckung des Versicherers zu beeinflussen. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages wird dieser Antrag in seiner Gesamtheit Vertragsbestandteil und die obige Schlussklärung ist auch für uns bindend.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

# Vertraulicher medizinischer Fragebogen

Bei Fragen mit mehreren Beantwortungsmöglichkeiten, bitte die zutreffende Antwort **umkreisen**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

## 1. GESUNDHEITZUSTAND

1.1 Leiden Sie unter einer dauerhaften Behinderung?  
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
 Invaliditätsgrad? \_\_\_\_\_  
 Seit wann (Datum)? \_\_\_\_\_

Ja  Nein

1.2 Trinken Sie alkoholische Getränke?  
 Wenn ja, wieviel pro Tag? \_\_\_\_\_

Ja  Nein

1.3 Rauchen Sie?  
 Wenn ja, wieviel pro Tag? \_\_\_\_\_

Ja  Nein

1.4 Wie ist Ihr Blutdruck?

1.5 Haben Sie Beschwerden

a beim Sehen? Sicht rechtes Auge  /10

Ja  Nein

Sicht linkes Auge  /10

Ja  Nein

b beim Hören?  
 Wie werden diese Beschwerden korrigiert?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

1.6 Sind Sie Linkshänder?

Ja  Nein

## 2.0 KRANKENHAUSAUFENTHALT

2.1 Wurden Sie ein- oder mehrmals wegen eines Unfalls oder einer Krankheit operiert? Wenn ja, welcher Art und wann?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

2.2 Waren Sie aus anderen Gründen im Krankenhaus?  
 Wenn ja, aus welchem Grund?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

## 3.0 TRAUMATOLOGIE

3.1 Hatten Sie einen oder mehrere Knochenbrüche?  
 Wenn ja, wo und wann?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

3.2 Hatten Sie Verstauchungen, Ausrenkungen oder Verrenkungen? Wenn ja, wo und wann? (falls es an der gleichen Stelle öfters Unfälle gab, geben Sie bitte an wo und wann)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

3.3 Hatten Sie einen oder mehrere Muskel-, Sehnen- oder Bänderisse? Wenn ja, wo und wann?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

## 4. FUNKTIONELLE PATHOLOGIE

4.1. Hatten Sie geschwollene Gelenke ohne Unfalltrauma?  
 Wenn ja, wo und wann?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

4.2 Hatten Sie Sehnenentzündungen (Tendonitis)?  
 Wenn ja, wo und wann?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

4.3 Hatten Sie schon ein Cervical-Syndrom oder leiden Sie unter hartnäckigen Schmerzen in der Schulter, im Ellenbogen oder Handgelenk? (mehrere Wochen oder Monate lang)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

4.4 Haben Sie schon unter "Hexenschuss" oder Ischias gelitten?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

## 5.0 ALLGEMEINE PATHOLOGIE

5.1 Waren Sie mal bewusstlos?  
 Wenn ja, unter welchen Umständen und wann?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

5.2 Leiden Sie unter Allergien?

Ja  Nein

5.3 Haben Sie Venenleiden?

Ja  Nein

5.4 Leiden Sie unter Asthma?

Ja  Nein

5.5 Hatten Sie schon ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür?

Ja  Nein

5.6 Sind Sie Diabetiker?

Ja  Nein

## 6.0 MEDIZINISCHE BEHANDLUNG

6.1 Hatten Sie schon einen Gipsverband?  
 Wenn ja, wo, wie lange und Datum?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

6.2 Hatten Sie eine oder mehrere Infusionen?  
 Wenn ja, wo? (erwähnen Sie, wenn das wiederholt vorkam)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ja  Nein

6.3 Welches Medikament wurde verwendet?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6.4 Haben Sie Zahnkronen, Brücken oder Stifzähne?  
 Wenn ja, wieviele? \_\_\_\_\_

Ja  Nein

6.5 Sind Sie oder waren Sie lange in medizinischer Behandlung? (länger als 3 Monate?)  
 Wenn ja, bitte Art der Behandlung angeben \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

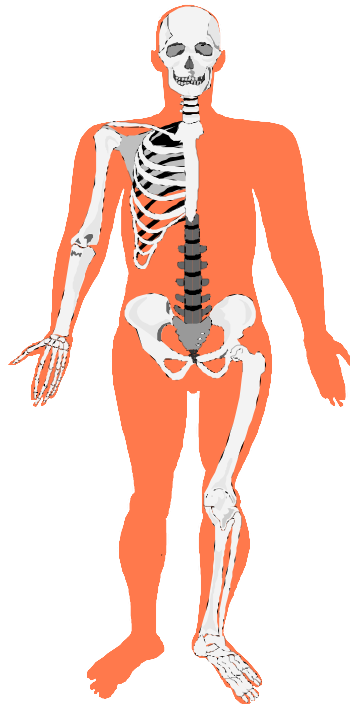
Ja  Nein

**7.0 ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN**

<p>7.1 Hatten Sie spezielle Röntgenuntersuchungen (Arthrographie, Urographie, Myclographie, Arterolographie usw.)? Wenn ja, welche? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	7.6	<p>Hatten Sie eine ophthalmologische Untersuchung (Augenhintergrundspiegelung)? Wenn ja, warum? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein							
Ja	Nein							
<p>7.2 Hatten Sie eine Computertomograph-Untersuchung (CT)? Wenn ja, warum? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	7.7	<p>Hatten Sie eine Szintigraphie (nuklearmedizinische Untersuchung)? Wenn ja, warum? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein							
Ja	Nein							
<p>7.3 Hatten Sie eine echographische Untersuchung? (Muskel, Sehnen, Unterleib, Herz) Wenn ja, warum? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	7.8	<p>Hatten Sie eine spezielle endo- oder arthroskopische Untersuchung? Wenn ja, warum? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein							
Ja	Nein							
<p>7.4 Hatten Sie eine Elektroenzephalografie (EEG)? Wenn ja, warum? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	7.9	<p>Hatten Sie ein Belastungs-EKG? Wenn ja, warum? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein							
Ja	Nein							
<p>7.5 Hatten Sie eine Magnetresonanztomographie (MRI)? Wenn ja, warum? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	7.10	<p>Haben Sie sich jemals einem AIDS Test mit einem positiven Ergebnis unterzogen? Wenn ja, wann? _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein							
Ja	Nein							

Für die Teile des Fragebogens 3.TRAUMATOLOGIE und 4. FUNKTIONELLE PATHOLOGIE zeichnen Sie bitte auf der nachfolgenden Abbildung die Bereiche ein, die Sie positiv beantwortet haben. Verwenden Sie einzelne Pfeile als Markierung der angegebenen Stellen mit entsprechender Nummerierung der Frage.

Zum Beispiel: 3.1  Als Markierung eines Knochenbruchs



<p>8. <b>SPORTUNFÄHIGKEIT</b></p> <p>8.1 Sind Sie vollständig oder teilweise sportunfähig? Wenn ja, warum: _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein	8.4	<p>Haben Sie jemals Unfälle oder Krankheiten erlitten, die eine Sportunfähigkeit länger als einen Monat als Konsequenz hatte? Wenn ja, welche und wann: _____</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein							
Ja	Nein							
<p>8.2 Sind Sie momentan frei von Unfällen und Krankheiten?</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein		<p>_____</p>			
Ja	Nein							
<p>8.3 Üben Sie gerade Ihre sportliche Tätigkeit aus?</p>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ja</td> <td style="padding: 2px;">Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein		<p>_____</p>			
Ja	Nein							

**Beantworten Sie die Fragen möglichst umfangreich und detailliert um Nachfragen zu vermeiden. Fügen Sie bitte ein separates Blatt, unter Angabe der entsprechenden Nummer, bei.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person

## Wer ist der Versicherer?



### W. R. Berkley geht auf Sie persönlich ein...

Das globale Versicherungsmodell von W. R. Berkley Insurance (Europe) Limited ("WRBIEL") beruht auf drei Prinzipien: intelligente Versicherung, schnelle und faire Bearbeitung von Versicherungsansprüchen und Finanzkraft.

Unsere Makler und Versicherungsnehmer wollen als Individuen behandelt werden und erwarten von ihrer Versicherung, dass sie ihre besonderen Geschäftsrisiken versteht und dynamische Versicherungslösungen anbietet.

Wir gehören zur W. R. Berkley Unternehmensgruppe, an deren Spitze die W. R. Berkley Corporation steht, die über ein Kapitalvermögen in Höhe von mehr als 16,8 Mrd. US-Dollar verfügt und von der Rating-Agentur A. M. Best mit A (Excellent) und mit A von Standard & Poor's bewertet wird.

Die globale Marktposition von WRBIEL erstreckt sich auf ganz Europa und Australien.

W. R. Berkley Insurance (Europe) Limited wird von der United Kingdom Financial Services Authority (FSA) unter Firmenregisternummer (FRN) 223981 geführt und beaufsichtigt.

<http://www.wrblondon.com>

Die komplette Gruppe können Sie hier erreichen:

<http://www.wrberkley.com/>

In Deutschland ist der Versicherer unter der Nummer 7862 bei Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn geführt.

Zu den Kunden von W. R. Berkley Insurance (Europe) Limited gehören u.a. namhafte Sportvereine und Spieler der Englischen, Spanischen und Deutschen Profisportwelt.

Stand: 12-2011

# Allgemeine Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag (AIB 2011)

## 1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

W.R. Berkley Insurance (Europe) Ltd.  
Anschrift:  
2nd Floor, 40 Lime Street, London EC3M 7AW  
Sitz: London, Großbritannien  
Vorstand:  
Stuart Wright, CEO  
Paul Hosking  
Die Identität unseres Vertreters können Sie dem Antragsformular entnehmen.

## 2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Die Geschäftstätigkeit des Versicherers ist u.a. der Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung sowie der Betrieb der Rückversicherung.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die FSA und in Deutschland die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.  
Der Versicherer wird in Deutschland unter der Registrierungsnummer 7862 geführt.

## 3. Wesentliche Merkmale des Versicherungsvertrages

Die wesentlichen Merkmale des Versicherungsvertrages bestimmen sich nach den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen, Zusatzbedingungen, Erläuterungen und Klauseln. Eine Übersicht hierzu befindet sich auf Ihrem Antragsformular. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Alle Unterlagen zu Ihrem Vertrag finden Sie im Anschluss an diese Vertragsinformationen.

Darin sind Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers geregelt.

## 4. Gesamtpreis der Versicherung

Den Gesamtpreis der Versicherung entsprechend der gewünschten Zahlungsweise können Sie jeweils dem Angebot oder dem Antrag entnehmen. In dem Beitrag ist die gesetzliche Versicherungssteuer enthalten.

## 5. Zusätzlich anfallende Kosten

Für den Abschluss des Versicherungsvertrages werden keine weiteren Gebühren und Kosten erhoben.

Im Fall des Verzugs können wir eine Mahngebühr in Höhe von 5 EUR verlangen. Sollte es zu einem gerichtlichen Mahnverfahren kommen, entstehen weitere Gebühren. Deren Höhe ist abhängig vom Forderungsbetrag.

Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für einen fehlgeschlagenen Lastschriftinzug können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

Zusätzlich fallen folgende pauschalen Verwaltungskosten an:

- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins EUR 25,00
- Ausstellung einer steuerlichen Bescheinigung EUR 25,00.

Bei der Nutzung unserer Service-Rufnummern fallen die normalen Telefonkosten an:

Telefon +49 7121 3811870  
Fax +49 7121 3811871

## 6. Zahlung und Erfüllung

Der einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Bei Vereinbarung der Beitragszahlung in Raten gilt die erste Rate als erster Beitrag.

Ein Folgebeitrag wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

## 7. Gültigkeitsdauer der Informationen

Unsere Angebote sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, 1 Monat gültig.

Fällt in die Zeit zwischen Antragsaufnahme und Versicherungsbeginn eine Beitragsangleichung, so gilt der am Tage des Beginns gültige Beitrag.

## 8. Zustandekommen des Vertrages

Die Berufsunfähigkeitsversicherung kann nur mittels unseres Antragsvordruckes beantragt werden. Beantworten Sie unsere Fragen bei Antragsstellung wahrheitsgemäß und vollständig. Nehmen Sie sich dafür bitte ausreichend Zeit. Machen Sie keine Angaben „ins Blaue hinein“. Sind Sie **unsicher** oder haben Sie **Zweifel** oder können Sie sich nur **vage** erinnern, nutzen Sie bitte alle Ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, sich vor der Beantwortung der Fragen über die jeweilige Gesundheitslage sachgerecht zu informieren, z.B. auch unter Zuhilfenahme Ihres Arztes.

Nach der Antragsaufnahme prüfen wir anhand der Risiko- und Gesundheitsangaben, ob der Antrag zu normalen Bedingungen angenommen werden kann.

Ergibt die Risikoprüfung, dass ein Antrag nicht zu den angebotenen Konditionen angenommen werden kann, prüfen wir, ob durch einen individuellen Risikoausschluss ein Ausgleich für das erhöhte Risiko geschaffen werden kann. Ist dies nicht Fall, werden wir die Annahme des Antrages für eine bestimmte Zeit zurückstellen oder die Übernahme des Versicherungsschutzes ganz ablehnen.

Ein individueller Risikoausschluss setzt stets Ihr Einverständnis voraus, entweder in Form einer gesondert von Ihnen abzugebenden Einverständniserklärung (z.B. bei der erstmaligen Beantragung der Berufsunfähigkeitsversicherung) oder mittels Schlusserklärung im Rahmen einer erneuten Beantragung der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Der Vertrag kommt dann mit Zugang der Versicherungsurkunde bei Ihnen zustande. Bis zum Ablauf der Widerrufsfrist (vgl. Ziffer 9) sind Sie an Ihren Antrag nicht gebunden. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens ab Eingang des Antrags beim Versicherer.

**Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.** Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Alternativ zu dem o.g. Verfahren können Sie aber auch sofortigen Versicherungsschutz haben, sofern Sie dies ausdrücklich wünsche. Dies ist auf dem Antrag zu vermerken. In diesem Fall wird auch keine medizinische Risikoprüfung erfolgen, da hier alle existierenden Erkrankungen und deren Folgen sowie Unfallfolgen ausgeschlossen sind.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt nicht, soweit Sie mit der Zahlung des Erstbeitrags in Verzug geraten (siehe Punkt 6).

## 9. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Wunderlich Financial Consulting GmbH  
Serviceadresse für WFC GmbH  
Metzgerstr. 12  
D-72764 Reutlingen

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgend Faxnummer zu richten: +49 7121 3811871

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Adresse zu richten: office@wunderlich-consulting.net

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurück zu erstatten.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich (bei Überweisungen); spätestens 43 Tage nach Zugang des Widerrufs und unserer Abbuchung, sofern wir die Beiträge per Lastschriftverfahren eingeholt haben.

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als zwei Monaten. Widerrufen Sie einen Versicherungsvertrag, durch den ein bereits beim Versicherer bestehender Vertrag ersetzt oder abgeändert werden soll, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

## 10. Laufzeit

Der Vertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn er nicht 60 Tage vor der jeweiligen Hauptfälligkeit vom Versicherer oder dem Versicherungsnehmer gekündigt wird.

## 11. Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag endet zum Ablauf der vereinbarten Laufzeit.

Im Übrigen besteht ein gesetzliches Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- für den Versicherer bei Nichtzahlung des Folgebeitrags (§ 38 VVG)
- für den Versicherungsnehmer bei Beitragserhöhungen (§ 40 VVG)
- in der Sachversicherung für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall (§ 92 VVG)

Die Einzelheiten können Sie den genannten Vorschriften und den entsprechenden Regelungen in den jeweiligen Bedingwerken entnehmen.

## 12. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für alle Streitigkeiten das Vertragsverhältnis betreffend, d.h. auch für vorvertragliche, gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Amtsgericht an Ihrem Wohnsitz innerhalb Deutschlands zuständig. Befindet sich Ihr Wohnsitz außerhalb Deutschlands, ist das Amtsgericht in Reutlingen beziehungsweise – falls der Streitwert 5.000 Euro übersteigt – das Landgericht in Stuttgart zuständig.

Zudem ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung auch das Amts- bzw. Landgericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dieser Gerichtsstand gilt nur dann nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegen.

## 13. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die vorliegenden Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgt in deutscher Sprache.

## 14. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Den Versicherungsombudsmann können Sie erreichen:

Versicherungsombudsmann e.V.,  
Postfach 080632, 10006 Berlin,  
Telefon: 01804 224424 (0,20 Euro/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,42 Euro/Min aus Mobilfunknetzen),  
Telefax: 01804 224425 (0,20 Euro/Min aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,42 Euro/Min aus Mobilfunknetzen),  
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de,  
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

## 15. Möglichkeit der Aufsichtsbeschwerde

Mit Beschwerden können Sie sich auch an die Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn

## Produktinformationsblatt zu Ihrer Sportunfähigkeitsversicherung

**Mit der nachfolgenden Übersicht möchten wir Ihnen einen ersten Überblick zu unserer Sportunfähigkeitsversicherung geben. Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sein können. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus den vollständigen Vertragsunterlagen (Allgemeine Versicherungsbedingungen – AVB WRB002, den Zusätzlichen Bedingungen ZB WRBPS1 und Klauseln).**

### 1 Art des angebotenen Versicherungsvertrages?

Bei der Sportunfähigkeitsversicherung handelt es sich um eine Summenversicherung auf Risikobasis. Das bedeutet, dass der Vertrag nicht an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt ist und auch keinen Rückkaufswert beinhaltet. Ebenso ist eine Herabsetzung der Beitragszahlung oder Beitragsfreistellung der Versicherung nicht möglich.

### 2 Was können Sie versichern?

Mit der Sportunfähigkeitsversicherung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz bei Unfällen und/oder Krankheiten in der ganzen Welt. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter Artikel 1 der AVB WRB002.

Folgende Leistungsarten können im Einzelnen vereinbart werden (siehe dazu auch Kapitel A der ZB WRBPS1):

- Invalidität durch Unfall: Voraussetzung ist, dass Sie durch den Unfall auf Dauer in Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind (Invalidität); die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten ab dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherte erfährt, dass eine Invalidität durch einen Unfall verursacht wurde und dass sich diese Invalidität manifestiert hat, von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei uns eingereicht werden. Die tatsächliche Invaliditätsleistung richtet sich nach dem Grad der ärztlich festgestellten Invalidität unter Berücksichtigung der Gliedertaxe B1.
- Sportunfähigkeit infolge Unfall oder Krankheit: Voraussetzung ist, daß die versicherte Person infolge eines Unfalls oder einer Krankheit die in der Versicherungspolice beschriebene sportliche Tätigkeit vollständig und dauerhaft nicht mehr ausüben kann.
- Tagegeld: Sofern die versicherte Person durch einen Unfall oder eine Krankheit in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung ist, bezahlen wir ein Tagesgeld je nach Grad der festgestellten Beeinträchtigung für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr. Wir bezahlen die berechnete Tagesgeldleistung nach Abschluß der Behandlung.
- Todesfallleistung: Eine Todesfallleistung wird gewährt, wenn die versicherte Person aufgrund des Unfalls innerhalb eines Jahres verstirbt.

### 3 Beitrag – Höhe und Fälligkeit

Die Höhe und Fälligkeit des Beitrags für den von Ihnen gewählten Versicherungsschutz können Sie dem Antrag entnehmen. Sollten sich Änderungen zwischen Antrag und Versicherungsschein ergeben, ist der Versicherungsschein maßgebend. Der einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen des Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Informationen zur Beitragszahlung finden Sie unter Kapitel 3 der AVB WRB002.

Bitte bezahlen Sie Ihre Beiträge pünktlich, Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz. Wenn Sie uns eine Lastschriftzugermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung auf Ihrem Konto.

### 4 Welche Leistungs- und Risikoausschlüsse sind vereinbart?

Leider können wir Sie nicht gegen alle Gefahren und Schäden versichern. Die nachfolgend aufgeführten Leistungs- und Risikoausschlüsse sind nicht abschließend; weitere Informationen finden Sie in Artikel 7 der AVB WRB002 und in Kapitel F der ZB WRBPS1.

Ausschluss vom Versicherungsschutz:

- vorsätzliches vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person herbeigeführtes Ereignis, Selbstmord oder Selbstmordversuch, vorsätzliche Selbstverstümmelung;
- Alkoholismus, offensichtliche Betrunkenheit oder wenn bewiesen werden kann, dass zum Zeitpunkt eines Unfalles der Versicherte einen Blutalkoholwert aufwies, der demjenigen, welcher von den Bestimmungen des Strassenverkehrsgesetzes festgesetzt wird, entspricht oder diesen übersteigt, Rauschgiftsucht, Missbrauch von nicht verschriebenen Medikamenten oder Nichtbeachtung ärztlicher Verordnungen;
- Bürgerkrieg oder Krieg mit dem Ausland, Krawalle oder Aufstände, Schlägereien außer im Selbstverteidigungsfall oder bei Erfüllung von beruflichen Pflichten oder bei Hilfeleistung an eine sich in Gefahr befindliche Person;
- Teilnahme an akrobatischen Übungen, Sprünge ins Leere, Eingehen auf Wetten oder Herausforderungen;
- Fliegen, außer als Passagier;
- jede Aktivität, die der Arbeitsvertrag verbietet;
- Die Teilnahme als Lenker oder Beifahrer an einem Rennen oder einer Probefahrt, als Amateur oder im Rahmen einer Berufstätigkeit;
- Motorradfahren mit einer Motorkapazität von über 250 ccm.
- Fahren jedes Fahrzeuges ohne den entsprechenden Fähigkeitsausweis, Führerschein oder das entsprechende Zeugnis;
- Pilotieren von Luftfahrzeugen;
- Atomspaltung oder ionisierende Strahlungen.
- Geisteskrankheit, psychische, psychiatrische, sowie neurotische Krankheiten, Nervenkrankheiten und Depressionen;
- Schwangerschaft, Entbindung und deren Komplikationen, ausgenommen die spezielle Regelung unter Artikel 5 "Tagesgeldversicherung bei Unfall und/oder Krankheit";
- Ästhetische Behandlungen, Abmagerungskuren, Verjüngungs-Behandlungen, Rehabilitation ohne Funktions- oder Bewegungstherapie;
- Kosten der Thermalkuren oder Nachkuren;
- Kosten eines Aufenthalts in einer Klinik für eine psychotherapeutische, medizinisch-psychologische oder psychologisch-pädagogische Behandlung

Wenn die versicherte Person den Unfall oder die Krankheit vorsätzlich herbeiführt, besteht natürlich kein Versicherungsschutz. Wenn grob fahrlässig gehandelt wurde, können wir die Entschädigungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen (Quote-  
lung).

#### **5 Obliegenheiten, die Sie bei Vertragsabschluss beachten müssen**

Alle Fragen in unserem Antragsformular sind vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Unter anderem möchten wir über das Vorversicherungsverhältnis und andere bestehende gleichartige Versicherungen Bescheid wissen.

Im Antragsformular werden Sie nochmals ausdrücklich auf Ihre Anzeigepflichten und die Rechtsfolgen hingewiesen.

#### **6 Obliegenheiten, die Sie während der Vertragslaufzeit beachten müssen**

Während der Laufzeit des Vertrages können sich die Umstände gegenüber dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses verändern. In den AVB WRB002 Artikel 5 finden Sie insbesondere die Regelung bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung unter Artikel 5.2. Eine Änderung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

#### **7 Obliegenheiten, die Sie im Schadenfall berücksichtigen müssen**

Im Folgenden werden nur die wichtigsten Obliegenheiten angesprochen. Einzelheiten finden Sie unter Kapitel 4 Artikel 12 der AVB WRB002.

Was ist nach einem Unfall / einer Krankheit zu beachten?

- Ziehen Sie unverzüglich einen Arzt hinzu und befolgen Sie dessen Anordnungen.
- Zeigen Sie uns den Unfall bzw. die Krankheit baldmöglichst, spätestens innerhalb von 30 Tagen, an.
- Füllen Sie unsere an Sie versandte Schadenanzeige wahrheitsgemäß aus.
- Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die verletzte Person auch von diesen untersuchen lassen.
- Ermächtigen Sie alle behandelnden Ärzte, anderer Versicherer und Versicherungsträger sowie Behörden, alle erforderlichen Auskünfte an uns zu erteilen.
- Ein Unfalltod muss innerhalb von 48 Stunden angezeigt werden.

#### **8 Was passiert, wenn die genannten Verpflichtungen gemäß Kapitel 4 nicht eingehalten werden?**

Bitte beachten Sie die genannten Verpflichtungen sorgfältig, da diese für die Durchführung des Versicherungsverhältnisses von großer Bedeutung sind. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. So können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Wir können zudem berechtigt sein, uns vom Vertrag durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung zu lösen oder ihn nur zu geänderten Bedingungen fortzusetzen (bei Vorsatz auch rückwirkend ab Beginn). Die möglichen Rechtsfolgen finden Sie unter Artikel 13 AVB WRB002.

#### **9 Wie lange läuft Ihr Vertrag und wie können Sie ihn beenden?**

Für Ihren Vertrag gilt der in der Police genannte Zeitraum. Der Vertrag wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Nach Ablauf dieser Dauer wird er zur jeweiligen Hauptfälligkeit automatisch von Jahr zu Jahr verlängert, sofern er nicht 60 Tage vor Ablauf gekündigt wird.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles haben Sie und wir die Möglichkeit, den Vertrag vorzeitig zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach der Auszahlung der Entschädigung bzw. deren Ablehnung erklärt werden.



**W.R. Berkley Insurance (Europe), Limited**

2nd Floor, 40 Lime Street  
London EC3M 7AW  
United Kingdom  
Company Registration No: 4681277

**ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN  
WRB002**

*Unfall / Krankheit*



Chemin des Aubépines 21, CH- 2520 La Neuveville

## KAPITEL 1 – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Der vorliegende Vertrag untersteht dem deutschen Versicherungsvertrags-gesetz (VVG) sowie den nachstehenden Allgemeinen Versicherungs-bedingungen, dem Versicherungsschein und den Zusätzlichen Bedingungen, auf welche im Versicherungsschein hingewiesen wird.

### Art. 1 Definitionen

Für die Anwendung des vorliegenden Vertrages gilt Folgendes:

#### Versicherungsnehmer

Diejenige natürliche oder juristische Person, welche den Vertrag unterzeichnet hat, sich zur Prämienzahlung verpflichtet und unter diesem Namen im Versicherungsschein bezeichnet wird.

#### Versicherte Person

Diejenige(n) im Versicherungsschein genannte(n) Person(en), die den Risiken ausgesetzt ist(sind), für welche der vorliegende Versicherungsvertrag Versicherungsschutz gewährt.

#### Versicherer

W.R. Berkley Insurance (Europe) Ltd.

#### Vertreter des Versicherers

Wunderlich Financial Consulting GmbH.

#### Begünstigte Person(en)

Wird im Versicherungsschein keine andere Person genannt, so wird das versicherte Kapital im Todesfalle der versicherten Person den nachstehend aufgeführten begünstigten Personen ausgerichtet:

- dem überlebenden Ehemann/der überlebenden Ehefrau, sofern sie von ihm/ihr nicht getrennt leben und nicht geschieden sind;
- mangels derselben, den leiblichen, anerkannten oder adoptierten Kindern zu gleichen Teilen;
- mangels derselben, dem Vater und der Mutter zu gleichen Teilen, oder dem überlebenden Elternteil;
- mangels derselben den Erben.

Jede Änderung der Begünstigung muss dem Versicherer oder dessen Vertreter mittels eines vom Versicherungsnehmer datierten und unterzeichneten Schreibens angekündigt werden.

#### Selbstbeteiligung

- bei Arbeitsunfähigkeit: die im Versicherungsschein festgelegte Periode, während welcher keine Versicherungsleistung geschuldet ist, es sei denn, die Arbeitsunfähigkeit dauert über dieser Periode hinaus;
- bei Dauerinvalidität durch Unfall: die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätsquote, für welche und unterhalb welcher der Versicherte nie entschädigt wird, es sei denn, die durch Gutachten festgesetzte Quote ist höher als diese Invaliditätsquote.

#### Krankenhausweisung

Der von einem Arzt verschriebene Aufenthalt in einer Klinik oder einem Krankenhaus, damit die durch eine Krankheit oder einen Unfall, wie im vorliegenden Kapitel bestimmt, notwendig gemachte Pflege erteilt werden kann. Die Aufenthalte in den nachfolgend genannten Anstalten gelten nicht als Krankenhausweisung:

1. Luftkurort, Krankenhaus mit vorbeugender Behandlung/Erholungsheim, Sanatorium, oder jede weitere ähnliche Anstalt zur Heilung von anderen Krankheiten als Tuberkulose;
2. psychiatrische Anstalten;
3. Thermalbäder, Kurhotels für Kuren jeder Art, Einrichtungen für Nachkuren;
4. Diät-, Erholungs- und Rekonvaleszenzheime;
5. Nachbehandlungszentren, außer in Funktions-, Bewegungs- und Rehabilitationszentren.

#### Dauernde Vollinvalidität

Die Invalidität der versicherten Person gilt als vollständig und dauernd, wenn der Versicherte infolge eines versicherten Unfalles oder einer versicherten Krankheit, wie diese im vorliegenden Artikel bestimmt werden, als definitiv unfähig anerkannt wird, jegliche erwerbs- bzw. gewinnsichernde Tätigkeit oder Arbeit auszuüben, wenn keine Aussicht auf Besserung seines Zustandes besteht und er bei den alltäglichen Verrichtungen auf die Hilfe von Dritten angewiesen ist sowie im Sinne der Invaliden-Versicherung (IV) als invalid anerkannt wird.

#### Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äußeren Faktors auf den menschlichen Körper.

Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äußere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen, Trommelfellverletzungen, Erfrierung, Hitzschläge, Sonnenstiche und Körperschädigungen, welche auf Ultraviolettbestrahlung zurückzuführen sind, mit Ausnahme von Sonnenbränden, die Folgen von Ersticken, Ertrinken oder Ertrinken durch Bewusstloswerden in kaltem Wasser, Vergiftung, Vergiftung oder Verbrennung durch Gase oder Dämpfe, durch giftige oder ätzende Substanzen oder durch verdorbene Nahrungsmittel, welche irrtümlicherweise oder durch Einwirkung von Drittpersonen eingenommen wurden.

#### Krankheit

Jede Beeinträchtigung der Gesundheit, welche durch einen niedergelassenen Arzt diagnostiziert wurde und welche eine medizinische Behandlung oder einen chirurgischen Eingriff erforderlich macht.

Als Krankheit gelten ebenfalls:

- Myokardinfarkte;
- Hirnblutungen und Aneurysmen;

- Dermatosen und Krampfadern;
- Synkopen und epileptische Anfälle;
- Beeinträchtigungen der Muskeln und Sehnen;
- Lumbalgien, akute oder chronische Beeinträchtigungen der Rücken-Lumbalregion, Ischiasreizungen, Kreuzverrenkungen und Hexen-Schüsse;
- Folgen der Luftverschmutzung;
- Erfrierungen, Hyperämien/Schwellungen und Sonnenstiche.

#### Akute infektiöse Erkrankung

Nicht chronische und nicht zu Rückfällen neigende, durch Bakterien oder Viren verursachte Krankheit.

#### Schadenfall

Ein Unfall oder eine Krankheit der versicherten Person welches es unmöglich macht die berufliche Tätigkeit weiter auszuführen.

### Art. 2 Gegenstand des vorliegenden Vertrages

Zweck des vorliegenden Vertrages ist es, dem Versicherten die Zahlung von Leistungen als Folge eines versicherten Ereignisses zu gewähren.

Die Beschreibung und die Grenzen des Versicherungsschutzes sind in den jeweiligen Zusätzlichen Bedingungen enthalten.

Die Art und die Höhe der gewählten Versicherungsleistungen sind im Versicherungsschein festgehalten.

### Art. 3 Zustandekommen und Geltungsdauer des Vertrages

#### 3.1 Zustandekommen

Der Vertrag ist gültig abgeschlossen, sobald der vom Versicherungsnehmer und/oder von der versicherten Person unterzeichnete Versicherungsantrag vom Vertreter des Versicherers genehmigt worden ist. Er tritt in Kraft an dem auf dem Versicherungsschein angegebenen Datum, welche vom Versicherer unterzeichnet worden ist, unter Vorbehalt der Bezahlung der ersten Prämie. Dieselben Bestimmungen gelten für jeden Nachtrag zum vorliegenden Vertrag.

#### 3.2 Dauer

Der Vertrag wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen.

#### 3.3 Automatische Verlängerung

Nach Ablauf der vertraglichen Laufzeit wird der Vertrag von Jahr zu Jahr automatisch verlängert solange dieser nicht unter Einhaltung der Kündigungsfrist von 60 Tagen beendet oder verändert worden ist, wobei die im Artikel 4 „Auflösung des Vertrages“ enthaltenen Bestimmungen zu beachten sind.

#### 3.4 Voraussetzungen der automatischen Verlängerung

Alle Schadenfälle, die 21 zusammenhängende Tage oder mehr betragen müssen vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person dem Versicherer oder einem seiner Vertreter innerhalb der Versicherungsdauer gemeldet werden.

### Art. 4 Auflösung des Vertrages

Die Vertragsauflösung ist unter den nachfolgend aufgeführten Umständen und Bedingungen möglich:

1. Durch den Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person, wobei die versicherte Person selbst berechtigt ist, im Zusammenhang mit seiner Versicherungsdeckung zu kündigen;
  - zur Hauptfälligkeit unter Berücksichtigung einer mindestens 60-tägigen Kündigungsfrist;
  - nach jedem Schadenfall, für welchen eine Entschädigung geschuldet ist, spätestens aber 14 Tage nach Kenntnisnahme der vom Versicherer erbrachten Leistung;
  - beim Wegfall der im Versicherungsschein genannten erschwerenden Umstände, falls der Versicherer eine entsprechende Prämienreduktion verweigert. Die Wirkung der Kündigung tritt dann 30 Tage nach Einreichen ein;
  - beim Wechsel des Wohnsitzes außerhalb des Geschäftsgebietes des Versicherers, des Berufes, beim Eintritt in den Ruhestand oder bei endgültiger Aufgabe der Erwerbstätigkeit, sofern die gedeckten Risiken in direktem Zusammenhang mit der früheren Situation standen und in der neuen Situation nicht mehr bestehen. Der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte muß innerhalb von 60 Tagen ab dem die Situation verändernden Ereignis den Vertrag kündigen; die Kündigung entfaltet ihre Wirkung 30 Tage nach deren Postaufgabe.
2. Der Versicherer
  - kann nach jedem Schadenfall für welchen eine Entschädigung geschuldet ist, nach der Leistung der Entschädigung, den Vertrag kündigen;
  - kann den Vertrag zum Ablauf oder zu jeder Hauptfälligkeit unter Berücksichtigung einer mindestens 60-tägigen Kündigungsfrist ändern oder kündigen;
  - Kann den Vertrag bei einem Schadenfall, der 21 aufeinanderfolgende Tage oder mehr andauert, zum Ablauf oder zu jeder Hauptfälligkeit unter Berücksichtigung einer mindestens 60-tägigen Kündigungsfrist ändern oder kündigen.
3. Von Rechts wegen
  - wenn dem Versicherer die Bewilligung entzogen wird.

Die Partei, die den Vertrag kündigt, muss der Gegenpartei mittels Eingeschriebenem Brief mit Empfangsbestätigung davon Kenntnis geben. Die Kündigungsanzeige hat die Aufhebung des Versicherungsschutzes ab dem Kündigungsdatum zur Folge. Bei einer Kündigung zur regulären Hauptfälligkeit kann dies auch schriftlich per Fax oder Email erfolgen. Bei Unstimmigkeiten muss der Zugang bei der Gegenpartei allerdings bewiesen werden.

### Art. 5 Angabe der Risiken

#### 5.1 Bei Vertragsabschluss

Die Bedingungen für den Versicherungsschutz und die Tarife werden gemäß den Angaben des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Person festgelegt.

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat - unter Androhung der im folgenden Artikel 5.4 vorgesehenen Sanktionen - alle bekannten Umstände anzugeben, die eine Risikoeinschätzung ermöglichen; insbesondere sind die nachstehenden Angaben zur versicherten Person zu machen:

- Alter, durchgemachte Krankheiten und erlittene Unfälle, Behandlungen, laufende Renten oder Pensionen, körperliche Behinderungen, Geburtsgebrechen und Geburtskrankheiten, Tragen von Prothesen, genaue berufliche Tätigkeit, Ausübung der in Artikel 7 genannten Sportarten, obligatorische Versicherungen, frühere und/oder laufende und/oder Mehrfachversicherungen, Kündigungen nach Schadensfällen oder wegen Nichtbezahlung von Prämien eines gleichartigen Vertrages.

## 5.2 Während laufendem Vertrag

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss den Versicherer mittels eingeschriebenem Brief über berufliche oder sportliche Risikoänderungen innerhalb von 14 Tagen nach deren Kenntnisaufnahme informieren, wenn diese Änderungen eine Situation schaffen, auf welche die bei Vertragsabschluss gemachten Angaben nicht mehr zutreffen, oder auch von Auslandsaufenthalten von mehr als 3 Monaten.

Stellen diese Änderungen ein neues und/oder größeres Risiko dar, welches der Versicherer im Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung abgelehnt oder nur mittels Prämienhöhung oder Deckungsminderung versichert hätte, so zieht die Nichtangabe der Risiken die im folgenden Artikel 5.4 vorgesehenen Sanktionen nach sich.

Entscheidet sich der Versicherer für eine Kündigung, so tritt diese 10 Tage nach deren Anzeige in Kraft, wobei der nicht verbrauchte Anteil der bereits bezahlten Prämie pro rata zurückerstattet wird.

Schlägt der Versicherer eine Prämienhöhung vor, so kann der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte diese innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Zusendung der Mitteilung des Versicherers ablehnen; andernfalls gilt die Prämienanpassung als angenommen.

Die Krankheiten oder Unfälle, die während dem laufenden Vertrag eingetreten sind, stellen keine Erhöhung des Risikos im Sinne der geltenden Bestimmungen dar.

Stellen diese Veränderungen eine Verminderung eines erschwerten Risikos dar, welches zu einer Prämienhöhung Anlass gab, hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf eine Reduktion der Prämie. Gewährt der Versicherer diese Reduktion nicht, kann der Versicherungsnehmer die Kündigung des Vertrags fordern. Diese Kündigung entfaltet ihre Wirkung nach 30 Tagen; der Versicherer wird dann den nicht verbrauchten Anteil der bereits bezahlten Prämie pro rata zurückerstatten.

## 5.3 Mehrfache Versicherungen

Sind oder werden die durch den vorliegenden Vertrag gedeckten Risiken durch eine andere Versicherung gedeckt, so muss dies der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte dem Versicherer oder seinem Vertreter mitteilen.

Während dem laufenden Vertrag muss diese Mitteilung gemäss Bestimmungen und Fristen des obigen Artikels 5.2 erfolgen.

## 5.4 Verschweigen und dessen Folgen

Wenn der Anzeigepflichtige bei Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache, die er kannte oder kennen musste, verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt hat (Verschweigen), so ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn er binnen 4 Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Verträge zurücktritt.

## KAPITEL 2 – PRAKTISCHE BESTIMMUNGEN FÜR DIE ANWENDUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

### Art. 6 Versicherte Risiken

Wenn der Versicherer sich damit einverstanden erklärt hat, den Versicherungsschutz aufgrund der vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person auf dem Versicherungsantrag und dem medizinischen Formular gemachten Angaben zu gewähren, übernimmt er (der Versicherer) unter Vorbehalt der in Artikel 7 vorgesehenen Ausschlüsse ab dem im Versicherungsschein vorgesehenen Datum:

- die erstmals nach Inkrafttreten des Versicherungsscheins eingetretenen Unfälle und ärztlich festgestellten Krankheiten;
- die bereits vor Inkrafttreten des Versicherungsscheins eingetretenen Unfälle und ärztlich festgestellten Krankheiten, sofern sie bei Vertragsabschluss erwähnt und im Versicherungsschein nicht ausdrücklich ausgeschlossen wurden.

Es wird zudem festgelegt, dass der Versicherungsschutz aus vorliegendem Vertrag während den Zeitspannen, in welchen der Versicherte durch die Militärversicherung gedeckt ist, nicht gewährt wird.

### Art. 7 Ausschlüsse und Deckungseinschränkungen des Versicherungsschutzes

(Unter Vorbehalt der spezifischen Ausschlüsse, welche in jeden Zusätzlichen Bedingungen des vorliegenden Vertrages dokumentiert sind)

#### Ausschlüsse

Sämtliche Krankheits- und Unfallrisiken sind gedeckt, mit Ausnahme der folgenden Tatsachen bzw. Ereignisse:

- vorsätzliches vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person herbeigeführtes Ereignis, Selbstmord oder Selbstmordversuch, vorsätzliche Selbstverstümmelung;
- Alkoholismus, offensichtliche Trunkenheit, oder, falls bestätigt wird, dass zur Zeit eines Unfalls die versicherte Person einen Blutalkoholspiegel hatte, der über der in der Verkehrsordnung festgelegten Norm lag, Rauschgiftsucht, Missbrauch von nicht verschriebenen Medikamenten oder Nichtbeachtung ärztlicher Verordnungen;

- Bürgerkrieg oder Krieg mit dem Ausland, Krawalle oder Aufstände, Schlägereien ausser im Selbstverteidigungsfall oder bei Erfüllung von beruflichen Pflichten oder bei Hilfeleistung an eine sich in Gefahr befindliche Person;
- Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen als Berufssportler oder als Amateur mit dem von einem Sportverband anerkannten Status eines Sportlers von „hohem Niveau“;
- Teilnahme an akrobatischen Übungen, Sprüngen ins Leere, Wetten oder Herausforderungen;
- Fahren jedes Fahrzeuges ohne den entsprechenden Fähigkeitsausweis, Führerschein oder das entsprechende Zeugnis;
- Pilotieren von Luftfahrzeugen;
- Atomspaltung oder ionisierende Strahlungen.

### Art. 8 Geographischer Geltungsbereich

Der Vertrag entfaltet seine Wirkung in der ganzen Welt. Die Versicherungsleistungen werden immer in Deutschland und in der Vertragswährung erbracht.

## KAPITEL 3 – PRÄMIEN

### Art. 9 Prämienberechnung

Die Prämie wird aufgrund der bei Vertragsabschluss gemachten Angaben, des abgeschlossenen Versicherungsschutzes sowie, bei gewissen Deckungen, nach dem Alter der versicherten Person berechnet.

### Art. 10 Prämienzahlung

Die Prämie und deren Zuschläge sowie Steuern und Gebühren sind bei der Direktion und dem Sitz des Versicherers oder dessen Vertreters zahlbar. Die Fälligkeiten sind im Versicherungsschein festgelegt.

### Art. 11 Folgen verspäteter Prämienzahlung

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen wird die Prämie pro Versicherungsjahr festgesetzt und ist im Voraus am vereinbarten Fälligkeitsdatum zahlbar. Bei Ratenzahlung wird die vollständige Jahresprämie geschuldet.

Mangels Prämienzahlung am Verfalldatum wird der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, die Zahlung binnen 14 Tagen nach Absendung der Mahnung zu leisten. Bleibt die gesetzliche Mahnung erfolglos, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers ab Ablauf der Mahnungsfrist.

Hat der Versicherer die Prämienzahlung betrieben oder diese an einem späteren Datum angenommen, so wird die Versicherungspflicht ab Datum der Begleichung der geschuldeten Prämie samt Zinsen und Spesen wieder in Kraft gesetzt.

## KAPITEL 4 - SCHADENFÄLLE

### Art. 12 Pflichten im Schadenfall

Jeder Schadenfall, für welchen eine Leistung verlangt wird, muss binnen 30 Tagen vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person dem Versicherer oder dessen Vertreter gemeldet werden.

Bei schuldhafter Nichtbeachtung dieser Pflicht, wenn diese Nichtbeachtung den Umfang oder die Feststellung der Folgen des Schadenfalles negativ beeinflusst, ist der Versicherer berechtigt, eine entsprechende Kürzung seiner Leistungen vorzunehmen, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder der Versicherte kann den Beweis erbringen, dass die Nichtbeachtung der vertraglichen Verpflichtungen keinen Einfluss auf die Folgen und die Beurteilung des Schadenfalles hatten.

Die obenerwähnte Kürzung wird jedoch nicht vorgenommen, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte der Nichtbeachtung nicht schuldig ist. Der Versicherungsnehmer und/oder Versicherte oder der Anspruchsberechtigte ist befugt, die ohne Verschulden versäumte Handlung sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachzuholen.

Im Todesfall obliegt diese Meldepflicht der begünstigten Person.

Die Schadenmeldung hat schriftlich zu erfolgen, muss an den Versicherer oder dessen Vertreter adressiert sein und folgende Auskünfte enthalten:

- a) Vor- und Nachname, Alter und Wohnsitz der kranken, verunfallten oder verstorbenen Person sowie bei einer Krankenhauseinweisung auch den Namen und die Adresse der Krankenhauseinrichtung;
- b) bei einer Krankheit: deren Art sowie den Namen und die Adresse des behandelnden Arztes;
- c) bei einem Unfall: Datum, Ort, Umstände; gegebenenfalls Namen und Adresse der für den Unfall haftenden Person und wenn möglich der Zeugen; Namen und Adresse des erstbehandelnden Arztes;
- d) im Todesfall: Sterbebescheinigung und diejenigen Urkunden, welche die begünstigte Person als solche ausweisen.

Darüber hinaus muss der Versicherte oder nötigenfalls der Versicherungsnehmer:

- sobald als möglich ein ausführliches Arztzeugnis einreichen, welches genaue Angaben über die Art der Erkrankung oder der Verletzungen sowie über deren vermutliche Folgen enthält;
- alle geforderten ergänzenden Auskünfte zur behandelten Krankheit oder zum Unfall erteilen.

Wünscht der Versicherte, dass die Angaben über seinen Gesundheitszustand vertraulich behandelt werden, müssen diese Auskünfte direkt dem Vertrauensarzt des Versicherers zugestellt werden. Dieser Arzt allein wird davon Kenntnis nehmen und an den Versicherer nur die erforderlichen Instruktionen zur Vertragsabwicklung weiterleiten.

#### Sonderfall Versicherungsleistung Tagegelder

Der Versicherte muss dem Versicherer das Arztzeugnis (die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) innerhald dem dem Vertrag

zugrundeliegenden Karenzfrist vorlegen. Wenn bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen ohne Unterbrechung der Versicherungsnehmer oder der Versicherte auf schuldhafte Weise die ihm obliegenden Pflichten nicht beachtet und dadurch dem Versicherer die Durchführung der im nachfolgenden Artikel 14 vorgesehenen Kontrolle vor der Wiederaufnahme seiner Tätigkeit unmöglich gemacht hat, wird ihm (außer bei Zufälligkeit oder im Falle höherer Gewalt) das Tagegeld erst nach Eingang des Arzzeugnisses beim Versicherer oder bei seinem Vertreter ausgerichtet. Wenn nicht anders vereinbart, muss das Arzzeugnis immer nach 15 Tagen erneuert werden. Die Kosten für diese Zeugnisse gehen zu Lasten der versicherten Person.

#### **Art. 13 Folgen von Falschmeldungen**

Erstattet der Versicherte oder der Versicherungsnehmer oder im Todesfall die begünstigte Person arglistig falsche Meldungen über die Art, die Gründe, die Umstände und die Folgen eines Schadens, so entfallen für die versicherte Person oder den Begünstigten jegliche Leistungsansprüche im Zusammenhang mit diesem Schaden; sollten bereits Leistungen erbracht worden sein, so sind diese dem Versicherer zurückzuerstatten.

#### **Art. 14 Kontrolle**

Die versicherte Person muss sich den Kontrollen durch die Ärzte oder die vom Versicherer damit beauftragten Personen unterziehen; im Falle einer ungerechtfertigten Verweigerung kann der Versicherungsnehmer jeden Anspruch auf Versicherungsleistungen verlieren.

#### **Art. 15 Gutachten**

Die Einschätzung der medizinischen Folgen der Krankheit bzw. des Unfalles erfolgt gegebenenfalls durch einen vom Versicherer oder von seinem Vertreter bezeichneten Arzt.

Folgende Regelungen werden angewendet, wenn in den zusätzlichen Bedingungen festgelegt ist, dass die Entschädigung bei Invalidität infolge eines Unfalls anhand der Gliedertaxe zu ermitteln ist:

- der Invaliditätssatz ist von der beruflichen Tätigkeit unabhängig; es werden dabei lediglich die Beeinträchtigungen der körperlichen Integrität berücksichtigt, ohne Alter, Verunstaltungsschäden (ästhetische Beeinträchtigung), Lebensbeeinträchtigung oder jede weitere Beeinträchtigung in Betracht zu ziehen;
- wenn immer die Folgen des Unfalles durch eine vorbestehende Invalidität, mangelhafte Pflege infolge Fahrlässigkeit der versicherten Person oder empirische Behandlung verschlimmert werden, wird der Versicherer die versicherte Person ungeachtet des verschlimmernden Eingriffes entschädigen, wobei die Entschädigungsberechnung ohne jegliche Berücksichtigung der Verschlimmerungsursache erfolgen wird;
- ist der Versicherte Linkshänder, finden die Ansätze für die Gebrauchshand Anwendung;
- völlige oder teilweise Gebrauchsunfähigkeit eines Gliedes wird dem völligen bzw. teilweisen Verlust desselben gleichgestellt;
- bei mehrfachen Verletzungen infolge eines Unfalles, wenn die Versicherungsdeckung „Dauerinvalidität infolge Unfall“ zugunsten der versicherten Person gegeben ist:
  - wenn mehrere Glieder oder Organe gebrauchsunfähig sind, können die diesbezüglichen Invaliditätssätze kumuliert werden, wobei aber die Grenze von 100% der vorgesehenen Entschädigung nicht überschritten werden darf;
  - erlitt der Versicherte mehrere Verletzungen am gleichen Glied oder Organ, können die diesbezüglichen Invaliditätssätze kumuliert werden, wobei aber der für den Verlust dieses Gliedes oder Organs vorgesehene Prozentsatz nicht überschritten werden darf.

Besteht zwischen dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person und dem Versicherer über die Ursachen und Folgen eines Schadens keine Einigkeit, so bezeichnet jede Partei einen Experten zur Erstellung eines Gutachtens. Besteht zwischen den Experten Uneinigkeit, so wählen die Experten einen Schiedsrichter, welcher entscheiden wird.

Im Streitfall bezüglich dieser Wahl erfolgt die Ernennung auf Ersuchen der betreibenden Partei durch den Präsidenten des für den Wohnsitz der versicherten Person zuständigen Gerichts.

Jede Partei bezahlt die Honorarkosten für ihren Experten und gegebenenfalls die Hälfte des Honorars für den Schiedsrichter.

#### **Art. 16 Bezahlung der Entschädigungen**

Die Entschädigungen sind zu erbringen, sobald die Folgen eines Schadens beziffert sind.

Der Versicherer haftet nicht für die Folgen eines Schadens, für welchen endgültige Leistungen gegen Quittung bereits erbracht worden sind. Wenn der Versicherte innerhalb einer Frist von 2 Jahren ab dem Eintritt des Schadens, für welchen er bereits eine Entschädigung für dauernde Invalidität bezogen hat, infolge dieses Schadens stirbt, erhält die begünstigte Person gegebenenfalls den Unterschied zwischen dem für den Todesfall versicherten Kapital und der bereits erbrachten Leistung.

#### **Art. 17 Regress nach einem Schadenfall**

Der Versicherte oder die Anspruchsberechtigten besitzen weiter ein Regressrecht gegen jede Person, welche für den Schaden verantwortlich ist.

### **KAPITEL 5 – VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN**

#### **Art. 18 Verjährung**

Alle Ansprüche aus dem vorliegenden Vertrag verjähren nach Ablauf von 2 Jahren ab Datum des Ereignisses, welches diese Ansprüche begründet.

#### **Art. 19 Gerichtsstand**

Als zuständiger Gerichtsstand gilt zusätzlich zum Gerichtsstand des Hauptsitzes des Versicherers, der Gerichtsstand des EU Wohn- bzw.

Hauptsitzes des Versicherungsnehmers oder des Versicherten.

#### **Art. 20 Vermittlung, Untersuchung von Streitfällen**

Für alle schriftlichen Beanstandungen betreffend den vorliegenden Vertrag muss die versicherte Person nach Feststellung der Uneinigkeit zwischen ihr und ihrem gewohnten Ansprechpartner die Abteilung: „Compliance“ des Versicherers an der folgenden Adresse einschalten:

W. R. Berkley Insurance (Europe) Ltd., 2nd Floor, 40 Lime Street, London EC3M 7AW

W. R. Berkley Insurance (Europe) Limited ist unter Kontrolle der Financial Services Authority, welche unter folgender Adresse zu erreichen ist:

Financial Services Authority  
25 The North Colonnade  
Canary Wharf, London E14 5HS  
United Kingdom

## Zusätzliche Bedingungen WRBPS1

Die vorliegenden Zusätzlichen Bedingungen WRBPS1 betreffen Berufssportler und / oder Spitzensportlern. Jegliche Klauseln der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche die Ausübung der Berufs- oder Spitzensportaktivitäten einschränken, sind nicht zutreffend. Um rechtswirksam zu werden, müssen diese zusätzlichen Bedingungen im Versicherungsschein erwähnt werden. Besteht zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen WRB002 ein Widerspruch, gehen diese zusätzlichen Bedingungen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

### A. VERSICHERUNGSSCHUTZ

Für die im Versicherungsschein genannten Risiken genießt die versicherte Person weltweit und rund um die Uhr bei Ausübung ihrer beruflichen, privaten und sportlichen Tätigkeiten den nachstehend beschriebenen Versicherungsschutz. Vorbehalten bleiben die im nachstehenden Kapitel F ausführlich dargestellten Ausschlüsse.

#### 1/ TOD DURCH UNFALL

Im Todesfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zahlt der Versicherer der begünstigten Person die Versicherungssumme aus.

#### 2/ VOLLSTÄNDIGE INVALIDITÄT INFOLGE UNFALL

Im Falle von vollständiger oder teilweiser Invalidität infolge eines Unfalles zahlt der Versicherer nach erfolgter Konsolidierung das im Versicherungsschein angegebene versicherte Kapital. Die Höhe der Auszahlung berechnet sich nach der im Versicherungsschein für vollständige Invalidität festgesetzten Summe sowie dem durch den Gutachter des Versicherers festgelegten Prozentsatz der Invalidität gemäß der im Versicherungsschein beigelegten Invaliditätsgradtabelle.

Es kommt die im Versicherungsschein festgelegte Selbstbeteiligung zur Anwendung.

Im Falle eines Unfalles außerhalb des normalen Wohnsitzlandes muss das ärztliche Gutachten, welches zur Bestimmung des Invaliditätsgrades benötigt wird in Deutschland erstellt werden, sofern nichts anderes mit dem Versicherer vereinbart ist.

#### 3/ SPORTUNFÄHIGKEIT INFOLGE EINES UNFALLS UND / ODER EINER KRANKHEIT (BERUFUNFÄHIGKEIT)

Falls die versicherte Person infolge eines Unfalls oder einer Krankheit laut Gutachten eines zugelassene Arztes die im Versicherungsschein beschriebene sportliche Tätigkeit vollständig und dauerhaft nicht mehr ausüben kann, und dass sie infolgedessen ihre sportliche Karriere aufgeben muss, so dass sie keinerlei Gewinn oder Entschädigung mehr für ihre sportliche Tätigkeit erhält, und dass durch den Beweis, dass es sich um eine Dauerinvalidität handelt, die zum Abbruch der sportlichen Tätigkeit führt, jegliche Möglichkeit ausschließt, die sportliche Tätigkeit jemals wieder auszuüben, zahlt der Versicherer den im Versicherungsschein erwähnten Betrag, sobald die Unfähigkeit der Ausübung ihrer sportlichen Tätigkeit von einem zugelassenen Arzt medizinisch festgestellt wurde.

Falls die versicherte Person infolge eines Unfalls oder einer Krankheit innerhalb von 12 Monaten verstirbt, entsteht kein Anspruch auf Leistungen durch vollständige Sportunfähigkeit.

Jeglicher Unfall oder Krankheitsfall, der im Bereich dieses Versicherungsschutzes auftreten sollte, wird ab Unfalldatum oder ab Datum der Meldung der Krankheit der Versicherungsperiode berücksichtigt.

Es sei klar gestellt, dass im Fall, dass die versicherte Person später die sportliche Tätigkeit, die im Versicherungsschein beschrieben ist, beruflich, beziehungsweise gegen Entschädigung als Gagenwert dieser sportlichen Tätigkeit wieder ausüben sollte, der Versicherer ein Recht auf Rückzahlung der als Entschädigung im Rahmen dieser Versicherung eingezahlten Prämie hat, nach Abzug eines Anteils von 10% (zehn Prozent) pro ununterbrochenem und aufeinanderfolgendem Jahr totaler Nichtaktivität.

Diese Versicherung wird für die versicherte Person in folgenden Fälle aufgehoben:

- die versicherte Person übt die im Versicherungsschein erwähnte sportliche Tätigkeit nicht mehr aus,
- die versicherte Person stirbt.

#### 4/ TAGEGELD BEI UNFALL UND/ODER KRANKHEIT

Bewirkt ein Unfall oder eine Krankheit die vorübergehende Sportunfähigkeit der versicherten Person und erklärt ein zugelassener Arzt die versicherte Person als sportunfähig, zahlt der Versicherer für jeden Tag der Sportunfähigkeit den im Versicherungsschein genannten Betrag aus.

Die Entschädigung ist für die im Versicherungsschein festgelegte maximale Anzahl von Tagen geschuldet. Die Zahlungen setzen mit dem ersten Tag nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Wartezeit ein und enden mit der auch teilweisen Aufnahme des Trainings. Die Zahlung erfolgt, wenn das Ende der Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen ist.

Im Falle eines Rückfalls: Alle Unterbrechungen der sportlichen Tätigkeit, die auf den gleichen Ursprung zurückzuführen sind, und die in einem Abstand von weniger als drei Monate eintreten, werden als ein einziger Schadenfall berücksichtigt. Jeglicher anderer Unterbruch der Tätigkeit wird als neuer Schadenfall berücksichtigt, der zu einer neuen Entschädigungsperiode und zu einer neuen Wartezeit führt.

### Sonderfall Mutterschaft / Schwangerschaft

Mutterschaft und Schwangerschaft werden nicht mit einer Krankheit gleichgesetzt. Daher entsteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit die Folge ist von:

- Schwangerschaft und Niederkunft.
- Von erwarteter Frühgeburt.
- Von einer Fehl- oder Frühgeburt ohne notwendigen chirurgischen Eingriff.

Geschuldet werden die Leistungen indessen, wenn anlässlich eines Spitalaufenthaltes oder bei einem chirurgischen Eingriff pathologische Komplikationen nachgewiesen werden.

Keine Leistungspflicht besteht:

- Wenn die versicherte Person nicht in einem Angestelltenverhältnis steht:  
Während der 30 Tage vor dem voraussichtlichen Geburtstermin beginnenden und 30 Tage nach dem tatsächlichen Geburtstermin endenden Karenzzeit.
- Wenn die versicherte Person in einem Angestelltenverhältnis steht:  
Während der maximalen Dauer des gesetzlichen Mutterschaftsurlaubes, einschliesslich der gesetzlich festgelegten Erholungszeiten.

Wenn der Versicherer ein ärztliches Attest für erforderlich hält, kann dieser einen Arzt damit beauftragen und falls notwendig auch eine Untersuchung veranlassen.

### B. WIEDERAUFNAHME DER SPORTLICHEN TÄTIGKEIT

*Vorangehende Zustimmung des Expertenarztes des Versicherers.*

Es wird klargestellt, dass der Versicherer, nachdem er von dem Grund der Aufhebung der sportlichen Tätigkeit Kenntnis genommen hat, im Interesse der körperlichen Integrität der versicherten Person darauf bestehen kann, dass die versicherte Person ihre sportliche Tätigkeit nicht ohne vorangehende Erlaubnis eines Expertenarztes wieder aufnehmen darf.

Falls die versicherte Person wider negativem Gutachten des Expertenarztes des Versicherers ihre sportliche Tätigkeit wieder aufnimmt, wäre das Risiko einem verschärften Risiko gemäß Art. 5.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gleichgestellt und die gesamte Versicherungssumme wäre für die versicherte Person null und nichtig.

### C. GUTACHTEN

Die Einschätzung der medizinischen Folgen der Krankheit oder des Unfalles sowie der Fall der Uneinigkeit zwischen dem Versicherer einerseits und dem Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Person andererseits über die Ursachen und Folgen des Schadens werden durch Artikel 15 "Gutachten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.

### D. MEHRFACHENTSCHÄDIGUNG

Die Zahlung von Tagegeld ist nicht mit der Kapitalauszahlung bei Sportunfähigkeit kumulierbar. Das bedeutet: Wurde sowohl eine Tagegeld- als auch eine Sportunfähigkeitsversicherung abgeschlossen, wird ab dem Tag (0 Uhr) der Ausrichtung des Kapitals bei Sportunfähigkeit kein Tagegeld mehr geschuldet.

### E. ZUSÄTZLICHE BESTIMMUNGEN

#### 1. BEGÜNSTIGTER

Der "Begünstigte" im Todesfall ist in Artikel 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen definiert; für alle anderen Versicherungsleistungen ist dies der Versicherungsnehmer.

Wenn der Versicherungsnehmer einen anderen Begünstigten benennen möchte, muss er diese dem Versicherer schriftlich mitteilen.

#### 2. UNFALL

Zusätzlich zur Definition "Unfall" gemäß Artikel 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sind Krankheiten inbegriffen, welche als Folge einer Unfallverletzung auftreten, sowie jene Berufskrankheiten und auch die Folgen eines Herzinfarkts unter der Bedingung, dass dieser während des Trainings oder eines Spiels, oder spätestens 48 Stunden danach vorkommt.

### F. AUSSCHLÜSSE

Artikel 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen "Ausschlüsse und Deckungseinschränkungen" trifft nicht zu und wird durch folgenden Text ersetzt:

Da es sich bei den versicherten Personen um Berufssportler und/oder Spitzensportler handelt, und dadurch die Möglichkeit besteht, dass andere Sportarten oder Sportdisziplinen als Amateur oder gegen Bezahlung ausgeübt werden können, werden die nachfolgenden Ausschlüsse oder Deckungseinschränkungen festgesetzt. Dennoch werden einige Sportarten und Sportdisziplinen ausdrücklich ausgeschlossen.

Der versicherten Person obliegt es daher, in jedem Fall, wenn sie für eine oder mehrere dieser Disziplinen Versicherungsschutz wünscht, den Versicherer zu informieren, woraufhin dieser den Versicherungsschutz gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie gewährt, was dann im Versicherungsschein vermerkt oder Gegenstand eines Zusatzvertrags wird.

#### **F1. BEDINGUNGSLOSE AUSSCHLÜSSE**

Bei allen versicherten Risiken gegen Unfall und Krankheit sind Ansprüche unter folgenden Umständen oder Gegebenheiten ausgeschlossen:

- Absichtliche Verursachung der versicherten Person oder der begünstigten Person Begangener oder versuchter Selbstmord, Selbstverstümmelung;
- Alkoholismus, offensichtliche Trunkenheit, oder, falls bestätigt wird, dass zur Zeit eines Unfalls die versicherte Person einen Blutalkoholspiegel hatte, der über der in der Verkehrsordnung festgelegten Norm lag;
- Drogenabhängigkeit, übermäßige Einnahme von nicht verschriebenen Medikamenten, oder bei Nichteinhalten ärztlicher Verschreibung;
- Krieg oder Bürgerkrieg, Aufruhr, Rauferei, ausgenommen sind die Fälle der Selbstverteidigung, der Notwendigkeit der Berufsausübung oder die Hilfeleistung einer sich in Gefahr befindlichen Person;
- Das Fahren von jeglichem Verkehrsmittel für welches die versicherte Person nicht die nötige Bewilligung, Lizenz oder das entsprechende Fähigkeitszeugnis besitzt;
- Kernspaltung oder radioaktive Strahlung
- Geisteskrankheit, psychische, psychiatrische sowie neurotische Krankheiten, Nervenkrankheiten und Depressionen;
- Schwangerschaft, Entbindung und deren Komplikationen, ausgenommen die vorhergehende spezielle Regelung unter Artikel 5 "Tagegeldversicherung bei Unfall und/oder Krankheit";
- Ästhetische Behandlungen, Abmagerungskuren, Verjüngungs-Behandlungen, Rehabilitation ohne Funktions- oder Bewegungstherapie;
- Kosten der Thermalkuren oder Nachkuren;
- Kosten eines Aufenthalts in einer Klinik für eine psychotherapeutische, medizinisch-psychologische oder psychologisch-pädagogische Behandlung.

#### **F2. AUSSCHLUSS EINER TERRORISTISCHEN HANDLUNG DURCH NUKLEARE, BIOLOGISCHE UND CHEMISCHE WAFFEN**

Unbeschadet anders lautender Bestimmungen der vorliegenden Versicherung bzw. eines Nachtrags zu dieser Versicherung wird vereinbart, dass diese Versicherung mittelbare und unmittelbare Schäden aus einer terroristischen Handlung durch nukleare, biologische und chemische Waffen (gemäß nachstehender Definition) ausschließt, unabhängig davon, ob andere Ursachen bzw. Ereignisse damit verbunden sind.

Zu diesem Zweck werden nachstehende Definitionen vereinbart:

„Terroristische Handlung durch nukleare, biologische und chemische Waffen“ bezeichnet den Einsatz von Nuklearwaffen bzw. –bomben bzw. den Ausstoß, den Auslass, die Freisetzung oder das Ausströmen eines festen, flüssigen oder gasförmigen chemischen Wirkstoffes bzw. biologischen Arbeitsstoffes während der Versicherungsdeckung durch eine Person oder eine Gruppe von Personen, unabhängig davon, ob jene Personen einzeln oder im Namen bzw. in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen oder Regierungen aufgrund religiöser oder ideologischer Zwecke oder Gründe handeln, mit der Absicht, Regierungen zu beeinflussen und/oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit zu beängstigen.

„Chemische Wirkstoffe“ bedeutet jedwede Verbindungen, welche bei einem gezielten Einsatz die Außergefachtsetzung von Menschen, Tieren, Pflanzen oder Werkstoffeigenschaften mit sich ziehen.

„Biologische Arbeitsstoffe“ bedeutet jedwede pathogene (Krankheit erregende) Mikroorganismen und/oder biologisch produzierte Toxine (einschließlich genetisch veränderte Organismen und chemisch hergestellte Toxine), welche Krankheiten und/oder Tod von Menschen, Tieren oder Pflanzen bewirken.

Der Versicherte muss den Nachweis erbringen, dass sich die Versicherer auf diese Ausschlussklausel nicht berufen können, falls die Versicherer den Schaden aufgrund dessen nicht übernehmen wollen.

#### **F3. DECKUNGSEINSCHRÄNKUNGEN**

Ohne spezielle Erwähnung im Versicherungsschein oder in einem zusätzlichen Vertrag sind die Versicherungsleistungen ausgeschlossen, wenn sich ein Unfall unter folgenden Umständen ereignet:

- Teilnahme an akrobatischen Übungen, Sprünge ins Leere, Eingehen auf Wetten oder Herausforderungen;
- Fliegen, außer als Passagier;
- jede Aktivität, die der Arbeitsvertrag verbietet;
- Die Teilnahme als Lenker oder Beteiligter an einem Rennen oder einer Probefahrt, als Amateur oder im Rahmen einer Berufstätigkeit;
- Motorradfahren mit einer Motorkapazität von über 250 ccm.

#### **G. SCHLUSSBESTIMMUNG**

Die unveränderten Artikel bzw. ersetzten Artikel der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bezüglich der vorhandenen zusätzlichen Bedingungen bleiben unverändert und dadurch vollständig vertraglich anwendbar.

## Gliedertaxe bei dauerhafter Invalidität B1

### I. Kopf

Totale, unheilbare Demenz, wodurch keine Arbeit bzw. irgendwelche Beschäftigung mehr möglich ist	100%
Schädelimplantat je nach Größe und Folgen in Bezug auf die Funktionsfähigkeit	
a/ Fläche > 7 cm <sup>2</sup>	18 bis 35%
b/ Fläche > 2 < 6 cm <sup>2</sup>	12 bis 18%
Diffuse bzw. generalisierte Epilepsie mit mehreren Anfällen pro Woche, die nachweislich nach dem Trauma entstanden ist	15 bis 40%
Diffuse bzw. generalisierte Epilepsie mit größeren Abständen zwischen den Anfällen, die nachweislich nach dem Trauma entstanden ist	5 bis 15%
Totaler Verlust beider Augen bzw. der Sehkraft für beide Augen	100%
Totaler Verlust eines Auges (E nukleation)	30%
Verlust der Sehkraft eines Auges bzw. Minderung der Sehschärfe bei einem Auge, das eine Sehschärfe von weniger als 1/20 aufweist (die Sehschärfe wird jeweils nach Korrektur gemessen)	28%
Minderung der Sehschärfe bei einem Auge, das eine Sehschärfe von 1/10 aufweist	16%
Minderung der Sehschärfe bei einem Auge, das eine Sehschärfe von 2/10 aufweist	12%
Minderung der Sehschärfe bei einem Auge, das eine Sehschärfe von 3/10 aufweist	8%
Minderung der Sehschärfe bei einem Auge, das eine Sehschärfe von 4/10 aufweist	6%
Minderung der Sehschärfe bei einem Auge, das eine Sehschärfe von 5/10 aufweist	2%
Bei Minderung der Sehschärfe beider Augen, wobei beide Augen eine Sehschärfe von weniger als 5/10 aufweisen, wird der Prozentsatz für das am meisten geschädigte Auge behalten plus den zweifachen Prozentsatz des anderen Auges, wobei 100% nicht überschritten werden dürfen	
Totale, unheilbare Taubheit an beiden Ohren	40%
Totale, unheilbare Taubheit an einem Ohr	12%
Ober- bzw. Unterkieferbruch mit Störungen beim Öffnen und Schließen des Mundes (Stellung der Zahnreihen) und beim Kauen, etc.	5 bis 30%
Verlust der gesamten oberen bzw. unteren Zahnreihe ohne Möglichkeit der Wiederherstellung durch Zahnersatz	30%

### II. Glieder

<b>A. Behinderung beider Glieder</b>	
Verlust beider Arme bzw. Hände oder totaler Verlust der Funktionsfähigkeit dieser Körperteile	100%
Verlust beider Beine bzw. Füße oder totaler Verlust der Funktionsfähigkeit dieser Körperteile	100%
Verlust eines Armes bzw. einer Hand bzw. eines Beines oder eines Fußes bzw. totaler Verlust der Funktionsfähigkeit dieser Körperteile	100%

<b>B. Behinderung der oberen Körperglieder</b>	<b>Rechts</b>	<b>Links</b>
(Bei Linkshänder, bitte Prozentsätze vertauschen)		
Amputation bzw. totale Funktionsunfähigkeit eines Armes	60%	50%
Totale Ankylose eines oberen Körpergliedes	60%	50%
Disartikulation des Ellenbogens	60%	50%
Totaler Verlust der Funktionsfähigkeit der Schulter	25%	20%
Beschränkung der Schulterbewegungen	0 bis 25%	0 bis 20%
Totale Ankylose des Ellenbogens bei günstiger Stellung (70° bis 110°)	20%	15%
Totale Ankylose des Ellenbogens bei ungünstiger Stellung	30%	25%
Ausbleiben der Konsolidierung der Fraktur des Armes (Pseudarthrose ohne Möglichkeit einer chirurgischen Korrektur)	30%	25%
Ausbleiben der Konsolidierung der Fraktur des Unterarmes (Pseudarthrose ohne Möglichkeit einer chirurgischen Korrektur)		
bei beiden Knochen	25%	20%
bei nur einem Knochen	12%	9%
Unterarmfraktur mit Teilverlust der Fähigkeit, das Handgelenk zu bewegen	8 bis 12%	6 bis 10%
Totaler Verlust der Fähigkeit, das Handgelenk zu bewegen, mit mehr oder weniger Fingersteifheit	20 bis 40%	15 bis 30%
Totale Lähmung eines oberen Körpergliedes	60%	50%
Totale Lähmung des Nervus axillaris	20%	15%
Totale Lähmung des Nervus medianus im Arm	40%	30%
Totale Lähmung des Nervus medianus im Handgelenk	16%	12%
Totale Lähmung des Nervus cubitalis	20%	15%
Totale Lähmung des Nervus radialis	30%	20%
Lähmung des Nervus radialis unterhalb des Musculus triceps	30%	23%

	Rechts	Links
Totalamputation der Hand (Disartikulation des Articuluss radiocarpicus)	60%	50%
Totalamputation des Daumens	20%	17%
Totalamputation des Zeigefingers	15%	12%
Totalamputation des Mittelfingers	10%	8%
Totalamputation des Ringfingers	8%	6%
Totalamputation des kleinen Fingers	7%	5%
Totalamputation des Endgliedes des Daumens	5%	3%
Totalamputation des Endgliedes des Zeigefingers	3%	2%
Totalamputation des Endgliedes des Mittelfingers	0%	0%
Totalamputation des Endgliedes des Ringfingers	0%	0%
Totalamputation des Endgliedes des kleinen Fingers	0%	0%
Für eine totale Ankylose des Daumens, der Finger, gibt es die jeweils für den Verlust dieser Organe vorgesehenen Entschädigung		

<b>C. Behinderung der unteren Körperglieder</b>	
Disartikulation der Hüfte	70%
Ankylose der Hüfte in ungünstiger Stellung - Flexion-Aduktion oder Aduktion	40%
Ankylose der Hüfte in günstiger Stellung	25%
Amputation des Oberschenkels im oberen Drittel	55%
Amputation des Oberschenkels unterhalb des oberen Drittels	50%
Disartikulation des Knies	50%
Ankylose des Knies in günstiger Stellung	20 bis 30%
Ankylose des Knies in ungünstiger Stellung	20%
Amputation des Beines (je nach Höhe)	30 bis 40%
Amputation des Fußes	30%
Amputation eines Teils des Fußes	25%
Amputation der 5 Zehen	12%
Amputation des Großzehengelenkes	8%
Amputation einer weiteren Zehe	1%
Amputation der 5. Zehe mit ihrem Mittelfußknochen	12%
Instabile Pseudarthrose des Oberschenkels bzw. des Beines, nicht operierbar, keine Abhilfemöglichkeit durch Gerät	50%
Pseudarthrose des Oberschenkels oder des Beines, mit Abhilfemöglichkeit mit Gerät	20 bis 35%
Nichtkonsolidierte Fraktur der Kniescheibe mit großem Abstand zwischen den Fragmenten	30%
Beinfraktur	10 bis 30%
Schenkelhalsfraktur mit anschließender Kürzung, mit anschließender Funktionsbeeinträchtigung	10 bis 40%
Verkürzung des unteren Körpergliedes	
größer als 5 cm	12 bis 20%
zwischen 3 und 5 cm	3 bis 12%
Totale Lähmung des unteren Körpergliedes	60%
Totale Lähmung des Nervus ischiadicus	40%
Totale Lähmung des Nervus cruralis	35%
Totale Lähmung des Nervus peroneus s.fibul.	25%
Totale Lähmung des Nervus tibialis	20%
Totaler Verlust der Bewegungen des Sprunggelenkes (Totale Ankylose)	
in günstiger Stellung	8%
in ungünstiger Stellung	8 bis 20%

### III. Wirbelsäule

Schwerer Bruch mit totaler Lähmung der unteren Glieder und Blasen- und Mastdarmstörungen	100%
Bruch eines Corpus vertebrae ohne neurologische Schäden	10 bis 20%

### IV. Brustteil

Sternumfraktur	0 bis 15%
Rippenfraktur je nach Anzahl der gebrochenen Rippen und je nach Folgen	0 bis 25%

### V. Becken

Beckenbruch mit Folgen, je nach funktionellen Störungen	0 bis 35%
---	-----------

Falls die medizinische Folge der vollständigen Invalidität infolge eines versicherten Unfalles nicht in der Gliedertaxe erwähnt ist, dann wird der prozentuale Invaliditätsgrad durch ein ärztliches Gutachten eines durch den Versicherer gewählten Arztes definiert.