

Deckungsnote Unfallversicherung zur RV 268 für Angelsportvereine



ID-Nr. 458	Adressnummer	Versicherungsscheinnummer	Vermittler-Nummer 71217
----------------------	--------------	---------------------------	-----------------------------------

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Versicherungsschutz übernehmen wir im Vertrauen darauf, dass uns die für den Vertragsabschluss und für die Übernahme des zu versichernden Risikos maßgebenden Umstände wahrheitsgemäß und vollständig mitgeteilt werden. Der Antragsteller - und in der Unfallversicherung zu versichernde Personen - haben uns bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben. Bei Verletzung dieser Anzeigepflicht können wir vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein oder den Vertrag kündigen oder eine Vertragsanpassung vornehmen. Dies gilt insbesondere für die Erklärung über die Risikoverhältnisse. Lesen Sie dazu bitte auch die Belehrung "Gesonderte Mitteilung gemäß § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht", die wir vor Antragstellung übermitteln.

Antragsteller/Versicherungsnehmer:

Verein	Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ, Ort	Art des Vereins	Telefax
Versicherungsbeginn	Versicherungsablauf	E-mail

Erklärung über die Risikoverhältnisse

Bitte beachten Sie unseren Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht, der diesem Versicherungsantrag vorangestellt ist und der gerade für die Erklärungen über die Risikoverhältnisse besondere Bedeutung hat. Unvollständige und unrichtige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Vorversicherung:

Bestehen oder Bestanden bereits Unfallversicherungen? NEIN JA _____
Gesellschaften und Vertragsnummern angeben

Wenn ja: Wurden diese Unfallversicherungen vom Versicherer gekündigt? NEIN JA Grund? _____

Wurden jemals Leistungen aus einer Unfallversicherung erbracht? NEIN JA _____

Wenn ja, _____
Leistungsart (z.B. Invalidität), Höhe der Entschädigung, Gesellschaft und Vertrags-/Schadensnummer angeben

Deckungsumfang: Mitglieder

Die Versicherung umfasst im Rahmen der unten aufgeführten Bedingungen nur die Unfälle, von denen die Mitglieder des Vereins während des Aufenthalts auf dem eigenen Vereinsgelände, beziehungsweise beim Aufenthalt auf dem Gelände eines anderen dem Landesfischereiverband angehörigen Mitgliedsvereins, betroffen werden. Dem eigenen Vereinsgelände sind gemietete und gepachtete Gelände, auch wenn für das Gelände lediglich das Fischereirecht gepachtet ist, gleichgestellt.

Die Versicherung umfasst im Rahmen der unten aufgeführten Bedingungen auch die Unfälle, von denen die Mitglieder des Vereins, die im Besitz eines gültigen Angelerlaubnisses sind, während des Aufenthalts auf dem im Angelerlaubnisschein aufgeführten Geländes /Gewässers, betroffen werden.

Erweiterung für Vorstandsmitglieder (sofern vereinbart)

Die Versicherung umfasst darüber hinaus die Unfälle, von denen die Personen in Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für den Verein betroffen werden.

Unfälle auf dem direkten Weg nach und von der versicherten Tätigkeit sind eingeschlossen. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z.B. durch Einkauf, Besuch von Gaststätten zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

Versicherungsleistungen/ Leistungsarten:

Invalidität	100.000,-
Tod	10.000,-

Ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert sind,

EUR 10.000,- Bergungskosten; EUR 2.500,- Kurkosten; EUR 10.000,- Kosmetische Operationen

Versicherte Gruppen:

Gruppe	Bezeichnung	Anzahl	Jahresbeitrag je Person	Jahresbeitrag der Gruppe
1	alle Mitglieder		0,50	
2	erweiterter Deckungsumfang für Vorstände		0,25	

Nicht versicherbare Personen:

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die als Pflegebedürftige der Pflegestufe III im Sinne von § 15 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch XI anerkannt sind (Schwerstpflegebedürftige).

Gesamtbeitrag über alle Gruppen
zzgl. Versicherungsteuer, 19%
Zu zahlender Beitrag

Vertragsgrundlagen

Es gelten die Deckungsnote und die Mannheimer AB-Unfall '08, die Mannheimer VB-Unfall Invalidität '08, die Mannheimer VB-Unfall Tod '08, die Mannheimer VB-Unfall Kosmetische Operationen '08, die Mannheimer VB-Unfall Bergungskosten '08, die Mannheimer VB-Unfall Kurkosten '08 und die Mannheimer B-Unfall Gruppe '08. Zusätzlich gelten die jeweiligen Klauseln und besonderen Bestimmungen, die bei dem gewünschten Versicherungsschutz genannt sind. Es gilt deutsches Recht.

Informationen zur Datenverarbeitung und Erklärungen zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

1. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln (Code of Conduct) der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgebenden Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Die Mannheimer Versicherung AG ist diesem Code of Conduct beigetreten und verpflichtet sich dadurch ebenfalls zur Einhaltung dieser Verhaltensregeln. Erläuterungen zu diesen Verhaltensregeln finden Sie im Internet unter www.mannheimer.de. Ebenfalls unter dieser Internetadresse können Sie Listen der Unternehmen unseres Versicherungsverbandes, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, abrufen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an Mannheimer Versicherung AG, Augustaanlage 66, 68165 Mannheim bzw. Telefonnummer 06 21. 4 57 8000 oder service@mannheimer.de. Ihre personenbezogenen Daten können wir ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen unseres Versicherungsverbandes und seiner Kooperationspartner sowie zur Markt und Meinungsforschung unseres Versicherungsverbandes verwenden. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

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

2. Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben (z. B. zur Überprüfung Ihrer Vorversicherung) im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Der folgende Text beruht auf den mit den Datenschutzbehörden für die Lebens- und Krankenversicherung inhaltlich abgestimmten Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungsklauseln

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Ihren betreuenden Vermittler, an Dienstleister und an unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bis uns unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Einwilligung während der Vertragslaufzeit für die Zukunft zu widerrufen, soweit sich der Widerruf nicht auf Einwilligungen bezieht, die für die Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrages unentbehrlich sind. Mir ist bekannt, dass mein Widerruf zu einer Verzögerung bei der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten

- durch die Mannheimer Versicherung AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Mannheimer Versicherung AG (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

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

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Mannheimer Versicherung AG

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Mannheimer Versicherung AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen gegebenenfalls die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Continentale Versicherungsverbandes oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist in den ausgehändigten Vertragsgrundlagen enthalten. Eine aktuelle Liste kann auch unter www.mannheimer.de eingesehen oder bei der Mannheimer Versicherung AG, Augustaanlage 66, 68165 Mannheim, Telefonnummer: 0621-457 8000 oder unter service@mannheimer.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Mannheimer Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Continentale Versicherungsverbandes und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

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

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

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

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Mannheimer Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

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

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert.

Antragstellung

Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Beachten Sie dabei, dass Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer berechtigen können, vom Vertrag zurückzutreten und leistungsfrei zu sein oder den Vertrag zu kündigen oder eine Vertragsanpassung vorzunehmen.

Antragsdurchschrift/-kopie: Eine Durchschrift/Kopie des Antrages wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung des Antrages sofort ausgehändigt oder unverzüglich übersandt.

Annahmefrist: Der Versicherer kann diesen Antrag innerhalb einer Frist von 1 Monat annehmen. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Widerrufsrecht: Zum Widerrufsrecht lesen Sie bitte unsere "Belehrung über das Widerrufsrecht nach § 8 VVG" im Kompendium.

Ich beantrage Versicherungsschutz auf Grundlage der vorstehenden Daten und Erklärungen.

Mein Recht, meine Vertragserklärung nach § 8 VVG zu widerrufen, bleibt unberührt. Beginnt der Versicherungsschutz bereits vor dem Ende der Widerrufsfrist, erkläre ich mich damit gemäß § 9 VVG einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsmakler

Unterschrift Antragsteller

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich vor Unterzeichnung dieser Deckungsnote das Kompendium als CD-Version (einschließlich Gesetzesauszüge) in der aktuellen Fassung oder den Bedingungen/Webcode zum Abruf der Vertragsgrundlagen im Internet unter www.webcode.mannheimer.de oder mit separater E-Mail die Kundeninformation, die Belehrungen, die Versicherungsbedingungen sowie das Kompendium "Gesetzesauszüge" erhalten habe.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZ00000023309		Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Rechnung.		<input type="checkbox"/> SEPA-Mandat für alle meine Verträge
				<input type="checkbox"/> SEPA-Mandat auch für folgende Verträge mit VSNR: _____
Ich ermächtige die Mannheimer Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.				
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der erste SEPA-Lastschriftentzug wird mindestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe des zu zahlenden Betrags und der weiteren Fälligkeiten angekündigt.				
Kreditinstitut	_____	Vor-/Zuname Antragsteller(in)	_____	
BIC	_____	Straße / Hausnummer	_____	
IBAN	_____	PLZ / Wohnort	_____	
Sofern Zahler(in) nicht Antragsteller(in)				
		Vor-/Zuname Zahler(in)	_____	
		Straße / Hausnummer	_____	
		PLZ / Wohnort	_____	
Ort / Datum	_____	Unterschrift / Zahler(in)	_____	

Hinweis: Auch bei abweichendem/r Beitragszahler(in) bleibt Beitragsschuldner(in) und Adressat für Mahnungen der/die Antragsteller(in).