

**VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN – RacerCover Unfallversicherung (Stand 01.06.2013)****1. Gegenstand der Versicherung**

Die Versicherung leistet für Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt (Nr. 80) sofern diese vom DMSB, DMV, einem anderen Verband, einem anderen Veranstalter bzw. einem sonstigen von der FIA anerkannten ACN bzw. einer von der FIM anerkannten FMN genehmigt sind. Ebenfalls mitversichert sind Fahrten auf offiziellen Rennstrecken und Trainingsstrecken von Privatpersonen, die zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten dienen. Versicherungsschutz wird nur für Personen geboten, die an motorsportlichen Veranstaltungen teilnehmen. Mitversichert sind Fahrten auf offiziellen Rennstrecken und Trainingsstrecken von Privatpersonen, die zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten dienen.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person

1. durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
2. sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt;
3. bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden erleidet.

**2. Tod der versicherten Person**

1. Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt die Versicherung an die Erben die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme von 10.000 EURO.
2. Sobald der Versicherung die Unterlagen zugegangen sind, die als Nachweis über den Versicherungsfall aufgrund Todes der versicherten Person beizubringen sind, erklärt sie innerhalb von einem Monat, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
3. Erkennt die Versicherung den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.

**3. Leistung bei Invalidität**

1. Voraussetzungen für die Leistung sind:
  - Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität) und
  - die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens innerhalb weiterer drei Monate von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei dem Versicherer geltend gemacht worden.
2. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
3. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Nr. 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
4. Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalleistung aus der für den Versicherungsfall vereinbarten Summe gezahlt, bis zu einer maximalen Versicherungssumme von 50.000 EURO .
5. Grundlage der Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität.
6. Es gelten ausschließlich die folgenden Invaliditäts- grade bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

• eines Armes	70 Prozent
• eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
• eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
• einer Hand	55 Prozent
• eines Daumens	20 Prozent
• eines Zeigefingers	10 Prozent
• eines anderen Fingers	5 Prozent

• eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
• eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
• eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
• eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
• eines Fußes	40 Prozent
• einer großen Zehe	5 Prozent
• einer anderen Zehe	2 Prozent
• eines Auges	50 Prozent
• des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
• des Geruchs	10 Prozent
• des Geschmacks	5 Prozent
• der Stimme	50 Prozent

7. Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
8. Für nicht genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
9. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
10. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Nr. 6 zu bemessen.

#### 4. Zahlung bei Versicherungsleistung bei dauerhafter Invalidität

1. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.
2. Sobald der Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, wird sie innerhalb von drei Monaten erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
3. Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.
4. Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfallereignis, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit der Erklärung gemäß Nr. 2, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

#### 5. Ausschlüsse / Einschränkungen

**Nicht** unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Private Trainingsfahrten, die den Charakter von Rennveranstaltungen haben und auf öffentlichen Wegen, Straßen und sonstigem Gelände durchgeführt werden
2. An- und Rückreise zum und vom Veranstaltungsort
3. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
4. Unfälle durch alkohol- oder betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen;
5. Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;
6. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen und Infektionen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;

7. Unfälle, die der versicherten Person dabei zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
8. Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids.

## 6. Räumlicher Geltungsbereich

Dieser Versicherungsschutz gilt für die Teilnahme an offiziellen Rennveranstaltungen weltweit; für offizielle Trainings- und Übungsfahrten auf offiziellen Trainingsstrecken EU-weit. Bei der Teilnahme an Wettbewerben ausländischer Veranstalter muss für Lizenzinhaber die Auslandsstartgenehmigung des DMSB oder eines anderen Verbandes vorliegen.

## 7. Verhalten im Versicherungsfall, Obliegenheiten, Rechtsverlust

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,
  - a. bei der Unfallmeldung eine offizielle Bestätigung des Veranstalters bzw. des Eigentümers des Übungsgeländes für eine ordnungsgemäße Teilnahme an der jeweiligen Veranstaltung/dem Training beizufügen;
  - b. sich von den von dem Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten trägt der Versicherer;
  - c. die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden zu ermächtigen, dem Versicherer und den von ihr beauftragten Ärzten alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

## 8. Prämienzahlung

Der vereinbarte Einmalbeitrag wird sofort mit Zustandekommen des Vertrags fällig. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungs-Steuer, die Sie in der jeweils vom Gesetzgeber bestimmten Höhe zu entrichten haben.

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

## 9. Beginn, Ende und Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsschutz aus dem Vertrag beginnt mit Zustandekommen, frühestens jedoch zu dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung. Der Vertrag ist für den Zeitraum von einem Renntag, maximal 24 Stunden abgeschlossen. Ein ordentliches Kündigungsrecht besteht nicht. Bei Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

Innerhalb des Versicherungszeitraumes beginnt der Versicherungsschutz für die versicherte Person mit dem Besteigen des Fahrzeuges unmittelbar vor dem offiziellen Start der Veranstaltung bzw. dem Beginn des offiziellen Trainings auf der Rennstrecke. Der Versicherungsschutz endet mit dem Verlassen des Fahrzeuges nach der offiziellen Beendigung der Veranstaltung bzw. des Trainings. Bei vorzeitiger Aufgabe endet der Versicherungsschutz mit dem Verlassen des Fahrzeuges.

## **10. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände, Verjährung**

### **1. Anzuwendendes Recht**

Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht anzuwenden.

### **2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer**

Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag können bei dem für seinen oder für den Geschäftssitz der vertragsverwaltenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht erhoben werden. Hat ein Versicherungsvertreter den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

### **3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers**

Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht örtlich ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

### **4. Verjährung**

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherten bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

## **11. Ansprechpartner**

### **1. Anschrift- oder Namensänderung**

Sie sind verpflichtet, uns Änderungen Ihrer Anschrift oder Ihres Namens unverzüglich mitzuteilen. An die letzte, uns bekannte Anschrift gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als in dem Zeitpunkt zugegangen, in dem sie Ihnen ohne die Anschrift- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.

### **2. Vermittler, Vertragsverwaltung**

SituatiVe GmbH  
Margaretenstr. 4  
40235 Düsseldorf

### **3. Versicherer**

Hübener Versicherungs-AG  
Ballindamm 37  
20095 Hamburg

#### **4. Beschwerden**

Beschwerden können außer an uns auch an folgende Aufsichtsbehörden gerichtet werden:

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

Des Weiteren ist der Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Eine entsprechende Beschwerde müssten Sie innerhalb von acht Wochen an die unten aufgeführte Adresse richten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Tel. 0800.369 60 00,  
Fax 0800.369 90 00  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de).