



Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs

zur Glasversicherung

Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs

zur

Glasversicherung

Stand 01.10.2014

Inhaltsübersicht:

- I Allgemeine Kundeninformationen
- II Bedingungen zur Glasversicherung (Stand 01.10.2014)
 - A Allgemeine Versicherungsbedingungen
 - B Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung AGIB 2014 Stand 01.10.2014
- III Merkblatt zur Datenverarbeitung

I Allgemeine Kundeninformationen

Angaben der Gesellschaften

Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht der für Ihren Vertrag möglichen Gesellschaften. Die speziell für Ihren Vertrag bzw. für Ihr Angebot zutreffende Gesellschaft entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Angebot.

1. Allianz Deutschland AG

1. Identität des Versicherers:

Name: **Allianz Deutschland AG**
Anschrift Königinstraße 28
80802 München
Telefon: +49 (89) 3800-0
Fax: +49 (89) 3800-3425
Internet: www.allianz.de
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: München
Handelsregister: Registergericht München – HRB 158878

2. Identität des Versicherers im Ausland

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Allianz Deutschland AG
Königinstraße 28
80802 München

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Werner Zedelius

Vorstand: Dr. Manfred Knof (Vorsitzender), Dr. Markus Faulhaber, Bernd Heinemann, Burkhard Keese, Dr. Birgit König, Dr. Rudolf Kubat, Joachim Müller

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt die Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

2. Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG

1. Identität des Versicherers:

Name: **Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG**
Anschrift: Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal
Telefon: 0202 438-00
Fax: 0202 438-2846
Internet: www.barmenia.de
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Wuppertal
Handelsregister: Amtsgericht Wuppertal HRB 3033

2. Identität des Versicherers im Ausland

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. h. c. Josef Beutelmann

Vorstand: Dr. Andreas Eurich (Vorsitzender), Frank Lamsfuß, Ulrich Lamy, Martin Risse, Kai Völker

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt die Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

3. Basler Sachversicherungs-Aktiengesellschaft

1. Identität des Versicherers:

Name: **Basler Sachversicherungs-Aktiengesellschaft**
Anschrift Basler Straße 4
61352 Bad Homburg v.d.H.
Telefon: +49 6172 1252 - 20
Fax: +49 6172 1254 - 56
Internet: www.basler.de
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Bad Homburg
Handelsregister: Amtsgericht Bad Homburg HRB 9357

2. Identität des Versicherers im Ausland

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Basler Sachversicherungs-Aktiengesellschaft
Basler Straße 4
61352 Bad Homburg v.d.H.

Aufsichtsratsvorsitzender: Peter Zutter
Vorstand: Dr. Jürg Schiltknecht (Vorsitzender), Maximilian Beck, Ralf Stankat, Dr. Alexander Torneau, Julia Wiens

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt die Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

4. RheinLand Versicherungs AG

1. Identität des Versicherers:

Name: **RheinLand Versicherungs AG**
Anschrift: RheinLandplatz
41460 Neuss
Telefon: +49 2131 / 290 0
Fax: +49 2131 / 290 13 300
Internet: www.rheinland-versicherungen.de
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Neuss
Handelsregister: Amtsgericht Neuss AG 1477

2. Identität des Versicherers im Ausland

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

RheinLand Versicherungs AG
RheinLandplatz
41460 Neuss

Aufsichtsratsvorsitzender: Anton Werhahn
Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt die Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

5. Rhion Versicherung AG

1. Identität des Versicherers:

Name: Rhion Versicherung AG
RheinLandplatz
41460 Neuss
Telefon: 02131 / 6099-0 / Fax: 02131 / 6099-13300
Internet: www.rhion.de

Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Neuss
Handelsregister: Amtsgericht Neuss - HRB 13420

2. Identität des Versicherers im Ausland

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Rhion Versicherung AG
RheinLandplatz
41460 Neuss

Aufsichtsratsvorsitzender: Wilhelm Ferdinand Thywissen
Vorstand: Christoph Buchbender, Udo Klanten

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt die Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Für den vorgenannten Versicherer handeln wir namens und in Vollmacht als
Ihre Assekuradeure aus Kiel:

DOMCURA AG

Anschrift: Theodor-Heuss-Ring 49
24113 Kiel

Aufsichtsratsvorsitzender: Manfred Bauer
Vorstand: Uwe Schumacher (Vorsitzender), Rainer Brand, Horst-Ulrich Stolzenberg
Handelsregister: Amtsgericht Kiel – HRB 5548

Nordvers GmbH

Anschrift: Theodor-Heuss-Ring 49
24113 Kiel

Geschäftsführer: Uwe Schumacher, Rainer Brand, Horst-Ulrich Stolzenberg
Handelsregister: Amtsgericht Kiel – HRB 4275

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten ergeben sich nach vorliegendem Antrag aus den hierfür maßgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie ggf. Besonderen Bedingungen, Risikobeschreibungen, Klauseln, Pauschaldeklarationen und Sicherungsrichtlinien sowie den gesetzlichen Bestimmungen. Diese Unterlagen enthalten auch Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung.

Gesamtpreis

Der konkrete Gesamtpreis (Beitrag) zur Versicherung ist im Angebot bzw. Antrag detailliert ausgewiesen.

Beitragszahlung

Grundsätze:

Die Grundsätze der Beitragszahlung sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.

Die Folgebeiträge sind jeweils am Ersten des Monats fällig, in dem die neue Versicherungsperiode beginnt. Bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sind diese am Ersten des jeweiligen Monats zu zahlen, sofern nichts anderes vereinbart wurde.

Für monatliche Zahlungsweise ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates Voraussetzung. Ist monatliche Zahlungsweise vereinbart und entfällt das SEPA-Lastschriftmandat oder kann eine Abbuchung nicht durchgeführt werden, so wird auf vierteljährliche Zahlungsweise umgestellt.

SEPA-Lastschriftmandat:

Im Falle einer Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates gilt Folgendes:

Sie ermächtigen uns widerruflich, die zu entrichtenden Versicherungsbeiträge zu Lasten des von Ihnen genannten Kontos mittels Einzahlungsauftrag (Lastschrift) einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflich-

tung zur Einlösung. Kosten aus dem Widerspruch gegen eine berechtigte Abbuchung oder Rücklastschrift mangels ausreichender Kontodeckung gehen zu Ihren Lasten.

Sie können innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gültigkeit

Die Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Angebotsinformationen bzgl. der Bedingungen, Bestimmungen und Beiträge ist auf zwei Monate befristet, sofern nicht im Angebot ein anderer Zeitraum benannt ist.

Zustandekommen des Vertrages / Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer zustande. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf der Widerspruchsfrist zahlt.

An Ihren Antrag sind Sie einen Monat gebunden.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist richten an:

DOMCURA AG / Theodor-Heuss-Ring 49 / 24113 Kiel
bzw. an:
Nordvers GmbH / Theodor-Heuss-Ring 49 / 24113 Kiel

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz. Den bereits gezahlten Beitrag erstatten wir Ihnen zurück, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Auf unser Recht, den Teil des Beitrages einzubehalten, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, verzichten wir hiermit. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Vertragslaufzeit des Vertrages

Versicherungsverträge von ein- und mehrjähriger Dauer verlängern sich um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn eine Kündigung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf einem der beiden Vertragspartner zugegangen ist.

Beendigung bzw. Kündigung des Vertrages

Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen worden ist, kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten seitens des Versicherungsnehmers gekündigt werden.

Eine Kündigung des Vertrages ist nur dann rechtswirksam, wenn sie innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist beim Versicherer eingetroffen ist. Weitere Möglichkeiten der Vertragsbeendigung enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Für den Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Gerichtsstände

Die Gerichtsstände für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch.

Außergerichtliche Beschwerdeverfahren

Fragen zum Versicherungsschutz und etwaige Beschwerden können gerichtet werden an:

DOMCURA AG / Abteilung Beschwerdemanagement / Theodor-Heuss-Ring 49 / 24113 Kiel

bzw. an:

Nordvers GmbH / Abteilung Beschwerdemanagement / Theodor-Heuss-Ring 49 / 24113 Kiel

Oder an die gesetzlich vorgesehene Schlichtungsstelle für Verbraucher zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten:

Versicherungsbund e.V. / Postfach 08 06 32, 10006 Berlin / Internet: www.versicherungsbund.de

Versicherungsaufsicht

Die zuständige Versicherungsaufsicht ist unter folgender Adresse zu erreichen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht / Graurheindorfer Str. 108 / 53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de Homepage: www.bafin.de

II Bedingungen zur Glasversicherung (Stand 01.10.2014)

II A Allgemeine Versicherungsbedingungen

Soweit im Versicherungsschein und seinen Nachträgen nichts anderes bestimmt ist, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für alle beantragten und im Versicherungsschein dokumentierten Sparten

Inhaltsübersicht

- § 1 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
 - § 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Prämie und Versicherungssteuer
 - § 3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erste oder einmalige Prämie
 - § 4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie
 - § 5 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
 - § 6 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
 - § 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - § 8 Dauer und Ende des Vertrages, Begriffsbestimmung - Versicherungsjahr
 - § 9 Wegfall des versicherten Risikos
 - § 10 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
 - § 11 Verjährung
 - § 12 Zuständiges Gericht
 - § 13 Anzuwendendes Recht
 - § 14 Maklervollmacht
 - § 15 Vollmacht des Versicherungsvertreters
 - § 16 Wechsel des Versicherers
 - § 17 Anpassung der Prämie
 - § 18 Bedingungsanpassung – Innovationsklausel
 - § 19 GDV-Standardgarantie
 - § 20 Mehrfachversicherung
 - § 21 Übergang von Ersatzansprüchen
 - § 22 Regressverzicht
 - § 23 Differenzdeckung - soweit beantragt und im Versicherungsschein vereinbart
-

§ 1 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

1. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzugeben, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

2. Rücktritt

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil der Prämie zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

3. Prämienänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Nr. 2 und Nr. 3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Nr. 2 und Nr. 3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Nr. 2 und Nr. 3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragschluss. 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.

4. 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 rückwirkenden 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.

Im Übrigen beachten Sie bitte die weiteren Bestimmungen in Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherers.

5. Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil der Prämie zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

6. Erweiterte Anerkennung

- a) Der Versicherer erkennt an, dass ihm alle Umstände bekannt geworden sind, die im Zeitpunkt der Antragstellung gegeben und für die Übernahme der Gefahr erheblich waren.
- b) Dies gilt jedoch nicht für Umstände, die vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen worden sind.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Prämie und Versicherungssteuer

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig im Sinne von A § 3 Nr. 1 zahlt.
2. Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
3. Sonderfälle der Schadensfeststellung bei gedehnten Versicherungsfällen im Zusammenhang mit einem Wechsel des Versicherers

Tritt nach einem unmittelbaren¹ Wechsel der Glasversicherung zum neuen im Versicherungsschein genannten Versicherer (Nachversicherer) ein Schaden ein, dessen genauen Entstehenszeitpunkt (erstes Einwirken des versicherten Risikos auf eine versicherte Sache) der Versicherungsnehmer auch durch ein Gutachten nicht nachweisen kann, so ist der Nachversicherer ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn des bei ihm bestehenden Vertrages im Rahmen des bei ihm versicherten Leistungsumfangs für die Entschädigungsleistung eintrittspflichtig.

Soweit sich im Rahmen der Ermittlungen der Zeitpunkt des Schadeneintritts klar feststellen lässt, ist der Versicherer leistungspflichtig, in dessen Vertragslaufzeit der Schadeneintritt fällt.

§ 3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erste oder einmalige Prämie

1. Die erste oder einmalige Prämie ist nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig und unverzüglich zu zahlen. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.
2. Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung der Prämie eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.
3. Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie

1. Die Folgeprämien sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Prämienzeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

¹ Versicherungsschutz wird ohne zeitliche Unterbrechung durch den vorliegenden Vertrag fortgesetzt.

2. a) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die ver-späte Zahlung nicht zu vertreten hat.
 - b) Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
 - c) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämien, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Nr. 3 und Nr. 4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 2 c) darauf hingewiesen wurde.
 4. a) Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 2 c) darauf hingewiesen hat.
 - b) Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Nr. 3 bleibt unberührt.
5. Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Wird der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer arbeitslos, gilt für die Zahlung der Folgeprämie gemäß Nr. 1 folgendes vereinbart:

- a) Für die prämienfreie Weiterführung des Vertrages ist Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer als Arbeitnehmer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 2 Jahre ununterbrochen in einem sozialversicherungspflichtigen und außerdem bei Antragsunterzeichnung in einem ungekündigten und nicht befristeten Arbeitsverhältnis stand.
 - b) Als Selbstständiger mindestens 2 Jahre lang ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebs tätig gewesen.
 - c) Für geringfügig Beschäftigte gilt diese Möglichkeit der Prämienbefreiung nicht, ebenso für Versicherungsnehmer, die bei Vertragsabschluss älter als 58 Jahre sind.
 - d) Wird der Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrages ohne eigenes Verschulden arbeitslos und weist er dies entsprechend nach, so wird der Versicherungsvertrag von Beginn der Arbeitslosigkeit bis zur zweiten auf diesen Zeitpunkt folgenden Hauptfälligkeit prämienfrei gestellt.
 - e) Bereits bezahlte Prämien werden ab Eintritt der Arbeitslosigkeit zeitanteilig für den Zeitraum der Arbeitslosigkeit zurückerstattet. Der prämienfreie Zeitraum endet mit der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbständigen Tätigkeit des Versicherungsnehmers, spätestens mit der zweiten auf den Beginn der Arbeitslosigkeit folgenden Hauptfälligkeit. Danach wird der Vertrag unverändert jedoch prämienpflichtig weitergeführt.
 - f) Die Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbständigen Tätigkeit ist vom Versicherungsnehmer während des prämienfreien Zeitraumes unverzüglich anzugeben.
- Unterlässt der Versicherungsnehmer es, die Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbständigen Tätigkeit während des prämienfreien Zeitraumes unverzüglich anzugeben und ereignet sich nach dem Zeitpunkt, zu dem dem Versicherer diese Anzeige hätte zugehen müssen, ein Schadenereignis, so besteht unter der Voraussetzung Versicherungsschutz, dass die Prämienzahlungen, die vom Versicherungsnehmer seit diesem Zeitpunkt hätten geleistet werden müssen, unverzüglich nachgeholt werden.
- g) Befindet sich der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug, gelten die Vorschriften der Nr. 2 b) und Nr. 3 fort.

§ 5 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann die fällige Prämie nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass die Prämie nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

§ 6 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

§ 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

§ 8 Dauer und Ende des Vertrages, Begriffsbestimmung - Versicherungsjahr

1. Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
2. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung zugegangen ist.
3. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
4. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

§ 9 Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht die Prämie zu, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

1. Als Wegfall des versicherten Interesses gilt die vollständige und dauerhafte Auflösung des versicherten Hausrates
 - a) nach Aufnahme des Versicherungsnehmers in eine stationäre Pflegeeinrichtung,
 - b) nach Aufgabe einer Zweit- oder Ferienwohnung.
- Wohnungswechsel gilt nicht als Wegfall des versicherten Interesses.
2. Das Versicherungsverhältnis endet bei Tod des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Kenntnisserlangung des Versicherers über die vollständige und dauerhafte Haushaltsauflösung, spätestens jedoch zwei Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers, wenn nicht bis zu diesem Zeitpunkt ein Erbe die Wohnung in derselben Weise nutzt wie der verstorbene Versicherungsnehmer.

§ 10 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

1. Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.
2. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
3. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Nr. 2 entsprechende Anwendung.

§ 11 Verjährung

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 12 Zuständiges Gericht

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
3. Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 13 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 14 Maklervollmacht

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

§ 15 Vollmacht des Versicherungsvertreters

1. Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrages,
- b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung,
- c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrages und während des Versicherungsverhältnisses.

2. Erklärungen des Versicherers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.

§ 16 Wechsel des Versicherers

Die Bevollmächtigte ist berechtigt, jederzeit, ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers zur nächsten Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages, den Versicherer zu wechseln. Dies ist jedoch nur möglich, bei gleich bleibendem Versicherungsschutz und bei gleich bleibender Prämie/gleich bleibendem Prämienatz.

Der Wechsel des Versicherers ist dem Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel, mitzuteilen.

Der Wechsel des Versicherers begründet kein Recht auf ein außerordentliches Kündigungsrecht.

§ 17 Anpassung der Prämie

1. Prämienanpassungsklausel

- a) Der Versicherer ist berechtigt, die Prämie zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu erhöhen oder zu vermindern.

Dies gilt nur unter folgenden Voraussetzungen:

- b) Die Schadenquote des Versicherers muss über oder unter 90 Prozent, (Berechnungsbasis ist das vorvergangene Jahr) bezogen auf die Risikoprämie (Prämie ohne Verwaltungs- und Vertriebskosten) des Versicherers im vorvergangenen Jahr liegen.

Basis für die Ermittlung sind die Zahlen des vertraglichen Assekuradeurs.

- c) Die gemäß b) geänderte Prämie darf die zum Zeitpunkt der Änderung geltende Tarifprämie nicht überschreiten.

2. Kündigung

Erhöht sich die Prämie aufgrund der Prämienangleichung, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt schriftlich kündigen, in dem die Prämierhöhung wirksam werden sollte.

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Prämierhöhung zugehen.

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

§ 18 Bedingungsanpassung – Innovationsklausel

1. Bedingungsanpassung – Innovationsklausel bei Prämienneutralität

Werden im Laufe der Versicherungsdauer für neue Versicherungsverträge die Allgemeinen Bedingungen, Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung und/oder vereinbarte Besondere Bedingungen ausschließlich zu Gunsten des Versicherungsnehmers geändert, ohne dass dafür eine Zusatzprämie berechnet wird, so gelten diese neuen Bedingungen ab ihrem Gültigkeitstag auch für diesen Vertrag für alle ab diesem Zeitpunkt neu eintretenden Leistungsfälle.

Über die Änderungen / Verbesserungen wird der Versicherungsnehmer informiert.

2. Tarif und Bedingungsanpassung – Innovationsklausel bei Prämierhöhung

- a) Werden im Laufe der Versicherungsdauer für neue Versicherungsverträge die Allgemeinen Bedingungen, Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung und/oder vereinbarte Besondere Bedingungen gegen Mehrprämie vom Versicherer geändert, wird der Versicherungsvertrag ab der ersten Hauptfälligkeit nach der Änderung auf das neue Tarif und Bedingungswerk umgestellt.
- b) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer sowohl über Prämienunterschiede als auch über wesentliche Änderungen des Versicherungs- und Leistungsumfangs, vor allem auch Schlechterstellungen, zu informieren.
Widerspricht der Versicherungsnehmer einer Umstellung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk, so besteht der bisherige Vertrag unverändert zu den bis dahin geltenden Bedingungen fort, gleichzeitig entfallen die Regelungen des § 18 Nr. 2 "Bedingungsanpassung – Innovationsklausel bei Prämierhöhung" vollständig.
- c) Tritt zwischen der Einführung des neuen Tarif- und Bedingungswerkes und der ersten Hauptfälligkeit ein Versicherungsfall ein, der nur nach dem neuen Tarif- und Bedingungswerk versichert ist, wird der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Umstellung des Vertrages bereits ab der Einführung des neuen (geänderten) Tarif- und Bedingungswerks anbieten.

§ 19 GDV-Standardgarantie

1. GDV-Garantie

Der Versicherer garantiert dem Versicherungsnehmer, dass die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen (z.B.: Allgemeine Bedingungen, Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung, vereinbarte Besondere Bedingungen) ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen (Stand 01.01.2013) abweichen.

§ 20 Mehrfachversicherung

1. Definition

Mehrfache Versicherung liegt vor, wenn

- in der Sachversicherung eine versicherte Sache gegen dieselbe Gefahr über mehrere Verträge versichert ist
- oder in der Haftpflichtversicherung ein Risiko in mehreren Verträgen versichert ist.

2. Liegt eine Mehrfachversicherung im Sinne von Nr. 1 vor, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und der Versicherungsumfang anzugeben.

3. Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

4. Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

5. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

- a) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.

- b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.

Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Prämien errechnet wurde, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

- c) Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 21 Übergang von Ersatzansprüchen

1. Übergang von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

2. Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren, und nach Übergang des Ersatzanspruchs auf den Versicherer bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 22 Regressverzicht

Regress gegen das Personal des Versicherungsnehmers oder gegen anderweitige berechtigte Benutzer (nicht Reparatur-/Wartungsfirmen) wird nur geltend gemacht, soweit diese Personen den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben oder für den Schaden Ersatz aus einer Haftpflichtversicherung beansprucht werden kann.

§ 23 Differenzdeckung - soweit beantragt und im Versicherungsschein vereinbart

1. Vertragsgrundlagen

Es gelten die vereinbarten Vertragsgrundlagen, (z.B.: Allgemeine Bedingungen, Allgemeine Hausratversicherungsbedingungen, vereinbarte Besondere Bedingungen) soweit sich aus den folgenden Bestimmungen nicht etwas anderes ergibt.

2. Gegenstand der Differenzdeckung

- a) Diese Differenzdeckung ergänzt eine anderweitig bestehende Versicherung für das gleiche Risiko und die gleich Sparte im nachstehend beschriebenen Umfang.
Der Versicherungsschutz aus dem anderweitig bestehenden Versicherungsvertrag geht dem Versicherungsschutz aus dem vorliegenden Vertrag der Differenzdeckung vor.
- b) Die Differenzdeckung leistet für solche Schadenereignisse, die in der anderweitig bestehenden Versicherung nicht oder nicht in vollem Umfang versichert sind, bis zur Höhe des im vorliegenden Vertrag vereinbarten Versicherungsschutzes abzüglich der vertraglich vereinbarten und sonstigen Leistungen aus der anderweitig bestehenden Versicherung.
- c) Maßgeblich für die vertraglich vereinbarten Leistungen aus der anderweitig bestehenden Versicherung ist der Umfang des Versicherungsschutzes des anderen Vertrages, der zum Zeitpunkt der Antragstellung der Differenzdeckung bestanden hat. Nachträglich vorgenommene Änderungen an der anderweitig bestehenden Versicherung für das gleiche Risiko und der gleichen Sparte bewirken keine Erweiterung der Differenzdeckung.

3. Ausschlüsse der Differenzdeckung

- a) Ergänzend zu den vereinbarten Vertragsgrundlagen werden Leistungen aus der Differenzdeckung nicht erbracht, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung der Differenzdeckung keine anderweitige Versicherung für das gleiche Risiko und der gleichen Sparte bestanden hat.
- b) Die Leistung des anderen Versicherers infolge eines Vergleichs zwischen dem anderweitigen Versicherer und dem Versicherungsnehmer und/oder einem Dritten nicht zum vollen Ersatz des Schadens führt.
Gleiches gilt, wenn aufgrund fehlender Nachweise über die Schadenhöhe durch den anderweitigen Versicherer lediglich eine pauschale Entschädigung erbracht wird.
- c) Ist der anderweitige Versicherer infolge
 - aa) Nichtzahlung der Prämien,
 - bb) Obliegenheitsverletzung,
 - cc) arglistiger Täuschungvon seiner Leistungspflicht ganz oder teilweise befreit, so wird dadurch keine Erweiterung des Leistungsumfangs der Differenzdeckung bewirkt. Leistungen aus der Differenzdeckung werden dann nur insoweit erbracht, wie sie entstanden wären, wenn keiner der vorgenannten Gründe für den Wegfall oder die Reduzierung der Leistung vorgelegen hätte.

4. Besondere Obliegenheiten im Versicherungsfall

- a) der Versicherungsnehmer hat den Versicherungsfall zunächst dem Versicherer der anderweitig bestehenden Versicherung anzuzeigen und dort seine Ansprüche geltend zu machen,
- b) den Versicherungsfall zur Differenzdeckung unverzüglich zu melden, sobald er von dem anderweitigen Versicherer informiert wird, dass ein gemeldeter Schadensfall dort nicht oder nicht in vollem Umfang unter die Leistungspflicht fällt.
- c) Die übrigen in den Bedingungen genannten Obliegenheiten, die vom Versicherungsnehmer im Versicherungsfall zu beachten sind, bleiben unberührt.

Insbesondere hat der Versicherungsnehmer nach Aufforderung durch den Versicherer die erforderlichen Auskünfte zur Feststellung der Entschädigungspflicht zu erteilen sowie die zur Feststellung der Leistungshöhe notwendigen Unterlagen des anderen Versicherers einzureichen.

- d) Auf die in den vereinbarten Vertragsgrundlagen aufgeführten Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten wird besonders hingewiesen.

5. Umstellung der Differenzdeckung auf den vollen Versicherungsschutz

- a) Der vorliegende Versicherungsvertrag wird zu dem im Versicherungsschein genannten Beendigungstermin der anderweitig bestehenden Versicherung durch den Wegfall der Bestimmungen über die Differenzdeckung auf den vollen Versicherungsschutz umgestellt. Gleichtes gilt, wenn die anderweitig bestehende Versicherung vor dem genannten Ablauftermin endet. Die vorzeitige Beendigung der anderweitig bestehenden Versicherung ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.
- b) Ab dem Zeitpunkt der Umstellung von der Differenzdeckung auf den vollen Versicherungsschutz ist die hierfür vereinbarte Prämie zu entrichten.
Der für die Differenzdeckung gewährte Prämiennachlass entfällt ab diesem Zeitpunkt.
Der Wegfall dieses Prämiennachlasses begründet kein Kündigungsrecht wegen Prämierhöhung.

II B Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2014)

Soweit im Versicherungsschein und seinen Nachträgen nichts anderes bestimmt ist, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für alle beantragten und im Versicherungsschein dokumentierten Sparten

Inhaltsübersicht

- § 1 Versicherte Gefahr, Versicherungsfall
 - § 2 Versicherte und nicht versicherte Sachen
 - § 3 Versicherte Kosten (erstes Risiko)
 - § 4 Versicherungsort
 - § 5 Anpassung der Versicherung
 - § 6 Entschädigung als Geldleistung
 - § 7 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung bei Geldleistung
 - § 8 Wohnungswchsel, gilt nur für die Glasversicherung des Haustrates/der Wohnung
 - § 9 Vertraglich vereinbarte Obliegenheit des Versicherungsnehmers vor und nach dem Versicherungsfall, Sicherheitsvorschrift
 - § 10 Gefahrerhöhung (Gefahrerhöhende Umstände), Besondere gefahrerhöhende Umstände
 - § 11 Überversicherung
 - § 12 Versicherung für fremde Rechnung
 - § 13 Kündigung nach dem Versicherungsfall
 - § 14 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen
 - § 15 Repräsentanten
-

§ 1 Versicherte Gefahr, Versicherungsfall

1. Versicherungsfall

Entschädigt werden versicherte Sachen (§ 2), die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden.

2. Nicht versicherte Gefahren und Schäden

- a) Die Versicherung erstreckt sich nicht auf
 - aa) Beschädigungen von Oberflächen oder Kanten (z.B. Absplitterungen, Schrammen, Muschelausbrüche),
 - bb) Undichtwerden (Kondensatbildung im Scheibenzwischenraum) der Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen.

3. Selbstbeteiligung

Ein eventuell vereinbarter Selbstbehalt je Versicherungsfall ergibt sich aus dem Versicherungsschein oder seinen Nachträgen

4. Ausschluss Krieg, innere Unruhen und Kernenergie

a) Ausschluss Krieg:

Die Versicherung erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand.

Der Ausschluss gilt nicht für Schäden durch Kampfmittel aus beendeten Kriegen.

b) Ausschluss Innere Unruhen_

Die Versicherung erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch innere Unruhen.

c) Ausschluss Kernenergie:

Die Versicherung erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen.

Der Ausschluss gilt nicht für Schäden an versicherten Sachen, die als Folge eines unter die Versicherung fallenden Schadenereignisses durch auf dem Grundstück, auf dem der Versicherungsort liegt, betriebsbedingt vorhandene oder verwendete radioaktive Isotope entstehen, insbesondere Schäden durch Kontamination und Aktivierung. Dies gilt nicht für radioaktive Isotope von Kernreaktoren.

§ 2 Versicherte und nicht versicherte Sachen

1. Versicherte Sachen

- a) alle mit dem Gebäude fest verbundenen Außen- und Innenscheiben, (z.B: Glasscheiben von Fenstern, Türen, Balkonen, Terrassen, Wänden, Wintergärten, Veranden, Loggien, Wetterschutzvorbauten, Dächern, Brüstungen, Duschkabinen, privat genutzten Gewächshäusern, Schwimmhallen oder Schwimmbecken),

- b) Aquarien und Terrarien aus Glas,

- c) Abdeckungen/Scheiben von Sonnenkollektoren, einschließlich deren Rahmen, die fachmännisch eingesetzt und mit dem Gebäude fest verbunden sind,

- d) Betongläser,

- e) Blei-, Messing-, Elektrolyt-, Elokalverglasungen, transparentes Glasmosaik,

Mitversichert sind Schäden an nicht aus Glas bestehenden Teilen von Blei-, Messing- oder Elokalverglasungen oder von transparentem Glasmosaik, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerbrechen an der zugehörigen Scheibe vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden an der Scheibe den anderen Schaden verursacht hat. Die Rahmen der Verglasungen sind nicht Gegenstand der Versicherung.

- f) Dachverglasungen,

- g) Glasbausteine,

- h) Glaskeramikkochflächen,

- i) Künstlerisch bearbeitete Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas oder Kunststoff, Blei- und Messingverglasungen mit künstlerischer Bearbeitung,
- j) Lichtkuppeln,
- k) Profilbaugläser, Betongläser, Dachverglasungen,
- l) sonstige Scheiben, Spiegel und Platten aus Glas oder transparentem Kunststoff,
- m) Synthetisches Glas aus Acryl.

2. Nichtversicherte Sachen:

- a) Scheiben oder Platten, die mit anderen Gegenständen so verbunden sind, dass sie im Falle eines Bruchs nicht ohne Beschädigung der unversehrten Gegenstände getrennt werden können (z.B. Glasmöbel, Photovoltaik Module),
- b) Hohlgläser (z.B. auch Plasma- und LCD-Geräte),
- c) Beleuchtungskörper,
- d) optische Gläser (z.B. auch Brillen und Ferngläser),
- e) Geschirr,
- f) Handspiegel,
- g) Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil elektronischer Daten-, Ton-, Bildwiedergabe- und Kommunikationsgeräte sind (z.B. Bildschirme von Fernsehgeräten, Computer-Displays),
- h) Sachen, die bereits bei Antragsstellung beschädigt sind.

§ 3 Versicherte Kosten (erstes Risiko)

1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

- a) Der Versicherer ersetzt Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte.
- b) Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.

2. Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

Der Versicherer ersetzt die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von ihm zu ersetzen Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.

Zieht der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so werden diese Kosten nur ersetzt, soweit er zur Zuziehung vertraglich verpflichtet ist oder vom Versicherer aufgefordert wurde.

3. Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Kosten für

- a) das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschalungen, Notverglasungen),
- b) das Abfahren von versicherten Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz und für die Entsorgung (Entsorgungskosten).

4. Zusätzliche Kosten

- a) Zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z.B. Kran- oder Gerüstkosten).
- b) Die Erneuerung von Anstrich, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen (siehe § 2).
- c) Das Beseitigen und Wiederanbringen von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z.B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.).
- d) Die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlügen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen.
- e) das Wideranbringen von Anstrichen, Malereien, Schriften, Sprossen und Stabilisatoren, etc.

§ 4 Versicherungsort

1. Versicherungsort sind die in dem Versicherungsschein bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden, oder die im Versicherungsschein bezeichnete Wohnung.
2. Zum Versicherungsort gehören auch Schwimmhallen sowie private Gewächs- Garten- und Gerätehäuser auf demselben Grundstück, sowie mitversicherte Garagen.
3. Soweit Versicherungsschutz für bewegliche Sachen vereinbart ist, besteht dieser nur innerhalb des Versicherungsortes.

§ 5 Anpassung der Versicherung

1. Anpassung des Versicherungsumfangs

Der Versicherer passt den Umfang der Versicherung an die Preisentwicklung für Verglasungsarbeiten an, entsprechend verändert sich die Prämie.

2. Anpassung der Prämie

Die Prämie erhöht oder vermindert sich jeweils zum 1. Januar eines jeden Jahres für die in diesem Jahr beginnende Versicherungsperiode entsprechend dem Prozentsatz, um den sich die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Preisindizes für Verglasungsarbeiten verändert haben. Für gewerbliche Risiken gilt das Mittel aus den Indizes für Wohngebäude insgesamt, Bürogebäude und gewerbliche Betriebsgebäude. Für Wohnungen, Einfamilien- und Mehrfamiliengebäude gilt das Mittel aus den Indizes für Einfamilien- und Mehrfamiliengebäude. Der Veränderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet. Maßgebend sind die für den Monat Mai veröffentlichten Indizes.

3. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Erhöhung des Versicherungsumfangs und der damit verbundenen Anpassung der Prämie kann der Versicherungsnehmer durch Erklärung in Textform zum Anpassungszeitpunkt kündigen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung. Die Mitteilung des Versicherers, in der der Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht hinzuweisen ist, muss diesem mindestens einen Monat vor Wirksamwerden der Anpassung der Prämie zugehen.

§ 6 Entschädigung als Geldleistung

1. Geldleistung

- a) Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall eine Geldleistung.
- b) Geldleistung bedeutet, dass Aufwendungen für die Entsorgung der zerstörten oder beschädigten Sachen, deren Wiederbeschaffung in gleicher Art und Güte (siehe § 2 Versicherte und nicht versicherte Sachen), die Lieferung an den Schadenort sowie die Montage in ortsüblicher Höhe ersetzt werden.
- c) Besondere Aufwendungen, die zum Erreichen des Schadenortes (z.B. Gerüste, Kräne) bzw. im Zusammenhang mit dem Einsetzen der Scheibe (z.B. Anstriche, De- und Remontage von Vergitterungen) notwendig sind, werden nur soweit vereinbart und in vereinbarter Höhe ersetzt (siehe Versicherte Kosten).
- d) Der Versicherer ersetzt keine Aufwendungen, die bei der Angleichung unbeschädigter Sachen (z. B. Farbe und Struktur) an entschädigten Sachen sowie für fertigungsbedingte Abweichungen der Ersatzsache im äußeren Erscheinungsbild entstehen.
- e) Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist. Das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

2. Notverglasung / Notverschalung

Das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverglasungen und Notverschalungen) kann vom Versicherungsnehmer in Auftrag gegeben und als notwendige versicherte Kosten geltend gemacht werden.

3. Kosten

- a) Maßgeblich für die Berechnung der Kosten (siehe § 3 Versicherte Kosten) ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls.
- b) Kürzungen nach Nr. 1 e) gelten entsprechend für die versicherten Kosten.

4. Unterversicherung

Soweit eine Versicherungssumme vereinbart worden ist, liegt Unterversicherung vor, wenn der Versicherungswert zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles erheblich höher ist als die Versicherungssumme.

Ist Unterversicherung festgestellt worden, wird die Entschädigung in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt: Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert.

5. Restwerte

Restwerte werden angerechnet.

§ 7 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung bei Geldleistung

1. Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Verzinsung

Für die Verzinsung gilt, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:

- a) Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.
- b) Der Zinssatz liegt 1 Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei 4 Prozent und höchstens bei 6 Prozent Zinsen pro Jahr.
- c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

3. Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1 und Nr. 2a) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

4. Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
- b) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

§ 8 Wohnungswechsel, gilt nur für die Glasversicherung des Haustrates/der Wohnung

1. Umzug in eine neue Wohnung

Wechselt der Versicherungsnehmer die Wohnung, geht der Versicherungsschutz auf die neue Wohnung über. Während des Wohnungswechsels besteht in beiden Wohnungen Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens drei Monate nach Umzugsbeginn. Der Umzug beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem erstmals versicherte Sachen in dauerhaft in die neue Wohnung gebracht werden.

2. Mehrere Wohnungen

Behält der Versicherungsnehmer zusätzlich die bisherige Wohnung, geht der Versicherungsschutz nicht über, wenn er die alte Wohnung weiterhin bewohnt (Doppelwohnsitz). Für eine Übergangszeit von drei Monaten besteht Versicherungsschutz in beiden Wohnungen.

3. Umzug ins Ausland

Liegt die neue Wohnung nicht innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, so geht der Versicherungsschutz nicht auf die neue Wohnung über. Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens drei Monate nach Umzugsbeginn.

4. Anzeige der neuen Wohnung

- a) Der Bezug einer neuen Wohnung ist spätestens bei Beginn des Einzuges dem Versicherer mit Angabe der neuen Wohnfläche in Quadratmetern anzugeben.

- b) Verändert sich nach dem Wohnungswechsel die Wohnfläche oder der Wert des Hausrates und wird der Versicherungsschutz nicht entsprechend angepasst, kann dies zu Unterversicherung führen.

5. Festlegung der neuen Prämie, Kündigungsrecht

- a) Mit Umzugsbeginn gelten die am Ort der neuen Wohnung gültigen Tarifbestimmungen des Versicherers.
- b) Bei einer Erhöhung der Prämie aufgrund veränderter Prämiensätze oder bei Erhöhung eines Selbstbehaltes kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Kündigung hat spätestens einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung zu erfolgen. Sie wird einen Monat nach Zugang wirksam. Die Kündigung ist in Textform zu erklären.
- c) Der Versicherer kann bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer die Prämie nur in der bisherigen Höhe zeitanteilig bis zur Wirksamkeit der Kündigung beanspruchen.

6. Aufgabe einer gemeinsamen Ehewohnung

- a) zieht bei einer Trennung von Ehegatten der Versicherungsnehmer aus der Ehewohnung aus und bleibt der Ehegatte in der bisherigen Ehewohnung zurück, so gelten als Versicherungsort (§ 4 AGIB 2014) die neue Wohnung des Versicherungsnehmers und die bisherige Ehewohnung. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug des Versicherungsnehmers folgenden Prämienfälligkeit. Danach besteht Versicherungsschutz nur noch in der neuen Wohnung des Versicherungsnehmers.
- b) Sind beide Ehegatten Versicherungsnehmer und zieht bei einer Trennung von Ehegatten einer der Ehegatten aus der Ehewohnung aus, so sind Versicherungsort (§ 4 AGIB 2014) die bisherige Ehewohnung und die neue Wohnung des ausziehenden Ehegatten. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug des Ehegatten folgenden Prämienfälligkeit. Danach erlischt der Versicherungsschutz für die neue Wohnung.
- c) Ziehen beide Ehegatten in neue Wohnungen, so gilt Satz 1 entsprechend. Nach Ablauf der Frist von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug der Ehegatten folgenden Prämienfälligkeit erlischt der Versicherungsschutz für beide neuen Wohnungen.

7. Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften

Nr. 6 gilt entsprechend für eheähnliche Lebensgemeinschaften und Lebenspartnerschaften, sofern beide Partner am Versicherungsort gemeldet sind.

§ 9 Vertraglich vereinbarte Obliegenheit des Versicherungsnehmers vor und nach dem Versicherungsfall, Sicherheitsvorschrift

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:

- a) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften
- b) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten

Abweichungen von Obliegenheiten/Sicherheitsvorschriften, denen die zuständige Behörde in Textform zugestimmt hat, beeinträchtigen die Entschädigungspflicht nicht.

Vorübergehende Abweichungen von Sicherheits- und Betriebsvorschriften bei Bau-, Umbau- und Reparaturarbeiten auf dem Grundstück, auf dem der Versicherungsort liegt, gelten, soweit sie durch zwingende technische Gründe veranlasst sind und bei ihrer Durchführung die gebotene erhöhte Sorgfalt beachtet wird, nicht als Verstoß gegen obige Sicherheitsvorschriften.

2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

- a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls
 - aa) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen,
 - bb) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich - ggf. auch mündlich oder telefonisch - anzugeben,
 - cc) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung - ggf. auch mündlich oder telefonisch - einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten,
 - dd) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessens zu handeln,
 - ee) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzugeben,
 - ff) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (z. B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren,
 - gg) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten,
 - hh) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.
- b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nummer 2 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

3. Rechtsfolgen / Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- a) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles (siehe Nr. 1) gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.
Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grobfahrlässig verletzt hat.
- b) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder Nr. 2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grobfahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

- c) Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- d) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 10 Gefahrerhöhung (Gefahrerhöhende Umstände), Besondere gefahrerhöhende Umstände

1. Begriff der Gefahrerhöhung

- a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
Abweichungen von Sicherheitsvorschriften, denen die zuständige Behörde in Textform zugestimmt hat, gelten nicht als Gefahrerhöhung.
Vorübergehende Abweichungen von Sicherheits- und Betriebsvorschriften bei Bau-, Umbau- und Reparaturarbeiten auf dem Grundstück, auf dem der Versicherungsort liegt, gelten, soweit sie durch zwingende technische Gründe veranlasst sind und bei ihrer Durchführung die gebotene erhöhte Sorgfalt beachtet wird, nicht als Gefahrerhöhung.
- b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere - aber nicht nur - vorliegen, wenn
 - aa) die Wohnung länger als 120 Tage unbewohnt ist,
 - bb) der Betrieb dauernd oder vorübergehend stillgelegt wird,
 - cc) das Gebäude dauernd oder vorübergehend leer steht,
 - dd) im Versicherungsort ein gewerblicher Betrieb aufgenommen wird,
 - ee) Art und Umfang eines Betriebes – gleich welcher Art – verändert wird, soweit Versicherungsschutz für Glas in der gewerblichen Inhaltsversicherung vereinbart ist.
- d) Eine Gefahrerhöhung nach a) und b) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

- a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3. Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

- a) Kündigungsrecht
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen. Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 2 b) und c) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- b) Vertragsänderung
Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen. Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Nr. 3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

5. Leistungsverpflichtung trotz Gefahrerhöhung

Gefahrerhöhungen beeinträchtigen die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung nicht, sind aber anzuzeigen. Der Versicherer hat Anspruch auf angemessene Prämienerhöhung vom Tage des Eintritts der Gefahrerhöhung an.

§ 11 Überversicherung

1. Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird. Ab Zugang des Herabsetzungsverlangens, ist für die Höhe der Prämie der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.
2. Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 12 Versicherung für fremde Rechnung

1. Rechte aus dem Vertrag

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht nur dem Versicherungsnehmer und nicht auch dem Versicherten zu. Das gilt auch, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

2. Zahlung der Entschädigung

Der Versicherer kann vor Zahlung der Entschädigung an den Versicherungsnehmer den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat. Der Versicherte kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen.

3. Kenntnis und Verhalten

- a) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zurechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.
- b) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.
- c) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

§ 13 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien das Versicherungsverhältnis kündigen.

Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zu jedem späteren Zeitpunkt bis zum Ablauf des Versicherungsjahres in Textform zu kündigen.

3. Kündigung durch Versicherer

Eine Kündigung des Versicherers wird einen drei Monate nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

§ 14 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

1. Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

- a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.
Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.
- b) Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

2. Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.

Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betruges oder Betrugsvorwurfs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

§ 15 Repräsentanten

Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten zurechnen lassen. Dies gilt auch für die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

III Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen, Versicherungsvermittler und an der Vermittlung, Betreuung, Verwaltung und Schadenbearbeitung beteiligte Dritte können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse richtig, schnell und wirtschaftlich abwickeln, auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten nur zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die automatisierte Datenverarbeitung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt, oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie zum Beispiel beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Service-/ Vertragsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Prämie, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben Versicherer in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungs-technische Angaben vom Versicherer, wie Versicherungsnummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risiko-zuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden diesen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilung über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS meldet der Versicherer – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache (z. B. Kfz) betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadensbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund meldet der Versicherer Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien meldet der Versicherer an das HIS, wenn der Versicherer eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellt. Sollte der Versicherer Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung vom Versicherer benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens richtet der Versicherer Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichert die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichert der Versicherer, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass der Versicherer Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantwortet und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben muss.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter: www.informa-his.de.

Beispiele:

Haftpflichtversicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Kfz-Versicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Lebensversicherer:

Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Prämienzuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung,

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers, Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Prämienzuschläge.

Zweck: Risikoprüfung

Rechtsschutzversicherer:

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten,
- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung

Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs

Transportversicherer:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch

Unfallversicherer

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch

5. Datenverarbeitung in und außerhalb des Unternehmens

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen, und auch Ihre Service-/ Vertragsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die allgemeinen Kundendaten (z. B. Name, Adresse, Service-/ Vertragsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den jeweiligen Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Ihren Versicherungsvermittler betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften und Pools, die der Vermittler nutzt. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Service-/Vertragsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Vermittler verarbeiten und nutzen selbst die personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von den jeweiligen Gesellschaften über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Gesellschaft. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihre Vertragsgesellschaft.