

Kompositversicherung

Booklet 6 – Sparkassen-Privat-Schutz

Stand: 18.12.2017 – SAP-Nr. 32 70 45; 12/18 fe

I. Hausrat- und Glasversicherung

Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen VHB 2009

Glasversicherung AGIB

Zusatzbedingungen für die Haushaltsglasversicherung

II. Privathaftpflichtversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung

(AHB)

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen

III. Unfallversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB)

Stand 01.01.2013

IV. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Inhalt

| | |
|--|----|
| Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen VHB 2009 | 3 |
| Glasversicherung AGIB | 17 |
| Zusatzbedingungen für die Haushaltsglasversicherung | 19 |
| Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)..... | 20 |
| Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BB-PHV) – Optimal. | 27 |
| Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Gewässerschaden- Haftpflichtversicherung (Anlagenrisiko) (BB-GewässerschadenHV)..... | 36 |
| Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Gewässerschaden-Haftpflicht- versicherung (Anlagenrisiko ausgenommen) (BB-GewässerschadenHV – außer Anlagenrisiko) ... | 38 |
| Unfallversicherung | 39 |
| Merkblatt zur Datenverarbeitung | 53 |

Hausrat- und Glasversicherung

Stand: 10.07.2017 – Anlage 3423 – SAP-Nr. 326712 12/18 as

I. Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen VHB 2009

Teil A Versicherungsumfang
Teil B Allgemeine Vertragsbestimmungen
Teil C Ergänzungen des Versicherungsumfanges

II. Glasversicherung AGIB

III. Zusatzbedingungen für die Haushaltsglasversicherung

I. Allgemeine Hausrat-Versicherungsbedingungen 2009

Inhalt

Teil A Versicherungsumfang

- § 1 Versicherte Gefahren und Schäden (Versicherungsfall), generelle Ausschlüsse
- § 2 Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion, Luftfahrzeuge
- § 3 Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch, Beraubung, Vandalismus nach Beraubung
- § 4 Leitungswasser
- § 5 Sturm, Hagel
- § 6 Innere Unruhen
- § 7 Versicherte und nicht versicherte Sachen, Versicherungsort
- § 8 Außenversicherung
- § 9 Versicherte Kosten
- § 10 Versicherungswert, Versicherungssumme
- § 11 Anpassung von Versicherungssumme und Prämie
- § 12 Wohnungswechsel
- § 13 Entschädigungsberechnung, Unterversicherung, Unterversicherungsverzicht
- § 14 Entschädigungsgrenzen für Wertsachen, Wertschutzschränke
- § 15 Selbstbehalt
- § 16 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung
- § 17 Sachverständigenverfahren
- § 18 Besondere Obliegenheit des Versicherungsnehmers vor und nach dem Versicherungsfall, Sicherheitsvorschriften
- § 19 Besondere Gefährerhöhungen
- § 20 Wiederherbeigeschaffte Sachen

Teil B Allgemeine Vertragsbestimmungen

- § 1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters
- § 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Einmal- oder Erstbeitrags
- § 3 Dauer und Ende des Vertrages
- § 4 Folgebeitrag
- § 5 SEPA-Lastschrift
- § 6 Ratenzahlung
- § 7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- § 8 Obliegenheiten
- § 9 Gefährerhöhung
- § 10 Überversicherung
- § 11 Mehrere Versicherer
- § 12 Versicherung für fremde Rechnung
- § 13 Kosten für die Abwendung, Minderung und Ermittlung des Schadens
- § 14 Übergang von Ersatzansprüchen
- § 15 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall
- § 16 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen
- § 17 Anzeigen / Willenserklärungen
- § 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters
- § 19 Repräsentanten
- § 20 Verjährung
- § 21 Gerichtsstand
- § 22 Anzuwendendes Recht

Teil C Ergänzungen des Versicherungsumfanges

Teil A Versicherungsumfang

§ 1 Versicherte Gefahren und Schäden (Versicherungsfall), generelle Ausschlüsse

1. Versicherungsfall

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch

- a) Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung, Überschallknall;
- b) Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch sowie Beraubung oder den Versuch einer solchen Tat;
- c) Leitungswasser;
- d) Sturm, Hagel;
- e) Innere Unruhen;
- f) Anprall sonstiger Fahrzeuge, ihrer Teile oder ihrer Ladung zerstört oder beschädigt werden oder infolgedessen abhanden kommen.

2. Ausschluss Krieg 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. Hiervon ausgenommen sind Schäden durch die Explosion konventioneller Kampfmittel aus dem ersten und zweiten Weltkrieg auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Kontaminationsschäden durch die

Wirkung oder Freisetzung chemischer oder biologischer Substanzen bleiben ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen ausgeschlossen.

b) Ausschluss Kernenergie

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

§ 2 Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion, Luftfahrzeuge

1. Versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch

- a) Brand,
 - b) Blitzschlag,
 - c) Explosion, Verpuffung und Implosion
 - d) Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung
 - e) Überschallknall
 - f) Sengschäden
- zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen.

2. Brand

Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und das sich aus eigener Kraft ausbreiten vermag.

Feuernutzwärmeschäden entstehen an versicherten Sachen dadurch, dass diese einem Nutzfeuer oder der Wärme zur Bearbeitung oder sonstigen Zwecken ausgesetzt werden.

3. Blitzschlag

Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf Sachen. Überspannungs-, Überstrom- oder Kurzschlusschäden an elektrischen Einrichtungen und Geräten sind nur versichert, wenn an Sachen auf dem Grundstück, auf dem der Versicherungsort liegt, Spuren eines direkten Blitzeinschlages nachgewiesen werden können. Sonstige Überspannungsschäden durch Blitz sind je Versicherungsfall bis zur Höhe der Versicherungssumme mitversichert.

4.1 Explosion

Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung. Eine Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitung usw.) liegt nur vor, wenn seine Wandung in einem solchen Umfang zerrissen wird, dass ein plötzlicher Ausgleich des Druckunterschieds innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet. Wird im Innern eines Behälters eine Explosion durch chemische Umsetzung hervorgerufen, so ist ein Zerreißen seiner Wandung nicht erforderlich.

4.2 Verpuffung

Eine Verpuffung liegt vor, wenn es zu einer plötzlichen Entzündung kommt, die sich mit Druck ausbreitet.

4.3 Implosion

Implosion ist ein plötzlicher unvorhersehbarer Zusammenfall eines Hohlkörpers durch äußeren Überdruck infolge eines inneren Unterdruckes.

4.4 Überschallknall

Überschallknall ist die hörbare Auswirkung der Stoßwelle, die entsteht, wenn sich ein Flugzeug mit Überschallgeschwindigkeit bewegt.

5. Sengschäden

Sengschäden, die nicht durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion, oder Anprall von Fahrzeugen, ihrer Teile oder Ladung entstanden sind, sind je Versicherungsfall bis max. 10 Prozent der Versicherungssumme versichert.

6. Nicht versicherte Schäden

Nicht versichert sind

- a) ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch Erdbeben;
- b) Schäden, die an Verbrennungskraftmaschinen durch die im Verbrennungsraum auftretenden Explosionen, sowie Schäden, die an Schaltorganen von elektrischen Schaltern durch den in ihnen auftretenden Gasdruck entstehen.

Der Ausschluss Nr. 6 b gilt nicht, soweit dieser Schaden Folge eines versicherten Sachschadens gemäß Nr. 1 ist.

§ 3 Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch, Beraubung, Vandalismus nach Beraubung

1. Versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch

- a) Einbruchdiebstahl,
 - b) Vandalismus nach einem Einbruch,
 - c) Beraubung innerhalb eines Gebäudes oder Grundstücks
 - d) Vandalismus nach Beraubung
- oder durch den Versuch einer solchen Tat abhandenkommen, zerstört oder beschädigt werden.

2. Einbruchdiebstahl

Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Dieb

- a) in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt oder mittels eines Schlüssels, dessen Anfertigung für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt worden ist, (falscher Schlüssel) oder mittels anderer Werkzeuge eindringt. Der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;
- b) in einem Raum eines Gebäudes ein Behältnis aufbricht oder falsche Schlüssel (siehe a)) oder andere Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen. Der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;
- c) aus der verschlossenen Wohnung Sachen entwendet, nachdem er sich in das Gebäude eingeschlichen oder dort verborgen gehalten hatte;
- d) in einem Raum eines Gebäudes bei einem Diebstahl auf frischer Tat angetroffen wird und eines der Mittel gemäß Nr. 4 a) aa) oder 4 a) bb) anwendet, um sich den Besitz des gestohlenen Gutes zu erhalten;
- e) mittels richtiger Schlüssel, die er durch Einbruchdiebstahl oder außerhalb des Versicherungsortes durch Beraubung gemäß Nr. 4 an sich

gebracht hatte, in einen Raum eines Gebäudes eindringt oder dort ein Behältnis öffnet;

- f) in einen Raum eines Gebäudes mittels richtigem Schlüssel eindringt, den er – innerhalb oder außerhalb des Versicherungsortes – durch Diebstahl an sich gebracht hatte, vorausgesetzt, dass weder der Versicherungsnehmer noch der Gewahrsamsinhaber den Diebstahl des Schlüssels durch fahrlässiges Verhalten ermöglicht hatte.

3. Vandalismus nach einem Einbruch

Vandalismus nach einem Einbruch liegt vor, wenn der Täter auf eine der in Nr. 2a, 2e oder 2f bezeichneten Arten in den Versicherungsort eindringt und versicherte Sachen vorsätzlich zerstört oder beschädigt.

4. Beraubung

a) Beraubung liegt vor, wenn

- aa) gegen den Versicherungsnehmer Gewalt angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten. Gewalt liegt nicht vor, wenn versicherte Sachen ohne Überwindung eines bewussten Widerstandes entwendet werden (einfacher Diebstahl/Trickdiebstahl);
 - bb) der Versicherungsnehmer versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnemen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird, die innerhalb des Versicherungsortes – bei mehreren Versicherungsorten innerhalb desjenigen Versicherungsortes, an dem auch die Drohung ausgesprochen wird – verübt werden soll;
 - cc) dem Versicherungsnehmer versicherte Sachen weggenommen werden, weil sein körperlicher Zustand unmittelbar vor der Wegnahme infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache wie beispielsweise Ohnmacht oder Herzinfarkt beeinträchtigt und dadurch seine Widerstandskraft ausgeschaltet ist.
- b) Dem Versicherungsnehmer stehen geeignete Personen gleich, die vorübergehend die Obhut über die versicherten Sachen ausüben.
- c) Nicht versichert sind Sachen, die an den Ort der Herausgabe oder Wegnahme erst auf Verlangen des Täters herangeschafft werden, es sei denn, das Heranschaffen erfolgt nur innerhalb des Versicherungsortes, an dem die Tathandlungen nach a) verübt wurden.

5. Vandalismus nach Beraubung

Vandalismus bei Beraubung nach Nr. 4 a) bb) liegt vor, wenn der Täter innerhalb der versicherten Wohnung (siehe § 7 Nr. 3) versicherte Sachen (siehe § 7, Nr. 1 und 2) vorsätzlich zerstört oder beschädigt.

6. Einfacher Diebstahl

Für Krankenfahrstühle und Rollatoren erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Schäden durch Diebstahl. Für die mit dem Krankenfahrstuhl lose verbundenen und regelmäßig seinem Gebrauch dienenden Sachen besteht Versicherungsschutz nur, wenn sie zusammen mit dem Krankenfahrstuhl abhandengekommen sind.

7. Trickdiebstahl von Wertsachen des Versicherungsnehmers

Für Wertsachen ist auch die Entwendung durch einen Trickdiebstahl in der versicherten Wohnung versichert. Trickdiebstahl im Sinne dieser

- Regelung ist ein Diebstahl, bei dem der Täter sich
- unter Vortäuschung einer Notlage mit Appell an die Hilfsbereitschaft oder
 - unter Vortäuschung einer Befugnis zum Betreten oder
 - unter Vortäuschung eines bestehenden Vertrauensverhältnisses Zugang zur versicherten Wohnung verschafft und dort
 - mit Hilfe von besonderem Geschick oder
 - durch einen sonstigen Trick oder
 - unter Ausnutzung eines vorher geschaffenen Vertrauensverhältnisses den Gewahrsam über die versicherten Wertsachen erlangt.

Es besteht ausschließlich Versicherungsschutz in der versicherten Wohnung nach Teil A § 7 Nummer 3 VHB 2009. Versichert sind nur Wertsachen nach Teil A § 14 Nummer 1.a) VHB 2009.

Abweichend von Teil A § 7 Nummer 2 c) dd) VHB 2009 sind nur Wertsachen versichert, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall und Versicherungsjahr auf 1.500 Euro begrenzt.

Als besondere Obliegenheit im Schadenfall muss der Versicherungsnehmer den Diebstahl unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzeigen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, kann der Versicherer nach Teil B § 8 Nummer 3 VHB 2009 ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

§ 4 Leitungswasser

1. Bruchschäden

Soweit Rohre bzw. Installationen gemäß a) und b) zum versicherten Hausrat gehören (siehe § 7 Nr. 2 c) aa)), leistet der Versicherer Entschädigung für innerhalb von Gebäuden eintretende

- a) frostbedingte und sonstige Bruchschäden an Rohren
 - aa) der Wasserversorgung (Zu- oder Ableitungen) oder den damit verbundenen Schläuchen,
 - bb) der Warmwasser- oder Dampfheizung sowie Klima-, Wärmepumpen- oder Solarheizungsanlagen,
 - cc) von Wasserlösch- oder Berieselungsanlagen, sofern diese Rohre nicht Bestandteil von Heizkesseln, Boilern oder vergleichbaren Anlagen sind,
 - dd) von Regenwasserleitungen,
 - ee) von Zisternenanlagen.
- b) frostbedingte Bruchschäden an nachfolgend genannten Installationen:
 - aa) Badeeinrichtungen, Waschbecken, Spülklosetts, Armaturen (z. B. Wasser- und Absperrhähne, Ventile, Geruchsverschlüsse, Wassermesser) sowie deren Anschlussschläuche,
 - bb) Heizkörper, Heizkessel, Boiler oder vergleichbare Teile von Warmwasserheizungs-, Dampfheizungs-, Klima-, Wärmepumpen- oder Solarheizungsanlagen,
 - cc) sonstigen Einrichtungen von Zisternenanlagen,
 - dd) im Schadenbereich befindliche Wasserhähne, Geruchsverschlüsse, Wassermesser und Thermostatventile, wenn im Fall eines ersatzpflichtigen Rohrbruchschadens gemäß a) der Austausch dieser Sachen technisch notwendig ist,
 - ee) sonstige Bruchschäden an Wasserhähnen, Geruchsverschlüssen, Wassermessern und Thermostatventilen bis 250 Euro.

Als innerhalb des Gebäudes gilt der gesamte Baukörper einschließlich der Bodenplatte. Rohre von Solarheizungsanlagen auf dem Dach gelten als Rohre innerhalb des Gebäudes. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, sind Rohre und Installationen unterhalb der Bodenplatte nicht versichert.

2. Nässeschäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch bestimmungswidrig austretendes Leitungswasser zerstört oder beschädigt werden oder abhandenkommen. Das Leitungswasser muss unmittelbar aus Rohren der Wasserversorgung (Zu- und Ableitungen) oder damit verbundenen Schläuchen, den mit diesem Rohrsystem verbundenen sonstigen Einrichtungen oder deren wasserführenden Teilen, aus Einrichtungen der Warmwasser- oder Dampfheizung, aus fest im Gebäude installierten Klima- Wärmepumpen oder Solarheizungsanlagen, aus Wasserlösch- und Berieselungsanlagen, aus Wasserbetten und Aquarien, im Gebäude verlaufenden Regenwasserleitungen sowie im Gebäude befindlichen Rohren und sonstigen Einrichtungen von Zisternenanlagen ausgetreten sein. Sole, Öle, Kühl- und Kältemittel aus Klima-, Wärmepumpen- oder Solarheizungsanlagen sowie Wasserdampf stehen Leitungswasser gleich.

3. Nicht versicherte Schäden

- a) Nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch
 - aa) Plansch- oder Reinigungswasser,
 - bb) Schwamm,
 - cc) Grundwasser, stehendes oder fließendes Gewässer, Überschwemmung oder Witterungsniederschläge oder einen durch diese Ursachen hervorgerufenen Rückstau, es sei denn es handelt sich um Leitungswasserschäden durch eine hierdurch verursachten Rohrbruch,
 - dd) Erdsenkung oder Erdbeben, es sei denn, dass Leitungswasser nach Nr. 2 die Erdsenkung oder den Erdbeben verursacht hat,
 - ee) Öffnen der Sprinkler oder Bedienen der Berieselungsdüsen wegen eines Brandes, durch Druckproben oder durch Umbauten oder Reparaturarbeiten an dem versicherten Gebäude oder an der Sprinkler- oder Berieselungsanlage.
- b) Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Schäden am Inhalt eines Aquariums, die als Folge dadurch entstehen, dass Wasser aus dem Aquarium ausgetreten ist.

§ 5 Sturm, Hagel

1. Versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die zerstört oder beschädigt werden oder abhandenkommen

- a) durch die unmittelbare Einwirkung des Sturmes oder Hagels auf versicherte Sachen oder auf Gebäude in denen sich versicherte Sachen befinden;

- b) dadurch, dass ein Sturm oder Hagel Gebäudeteile, Bäume oder andere Gegenstände auf versicherte Sachen oder auf Gebäude in denen sich versicherte Sachen befinden, wirft;

- c) als Folge eines Schadens nach a) oder b) an versicherten Sachen;
- d) durch die unmittelbare Einwirkung des Sturmes oder Hagels auf Gebäude, die mit dem Gebäude, in dem sich die versicherten Sachen befinden, baulich verbunden sind;
- e) dadurch, dass ein Sturm oder Hagel Gebäudeteile, Bäume oder andere Gegenstände auf Gebäude wirft, die mit dem Gebäude, in denen sich die versicherten Sachen befinden, baulich verbunden sind.

2. Sturm

Sturm ist eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 nach Beaufort (Windgeschwindigkeit mindestens 62 km/Stunde). Ist die Windstärke für den Schadenort nicht feststellbar, so wird Windstärke 8 unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass

- a) die Luftbewegung in der Umgebung des Versicherungsgrundstücks Schäden an Gebäuden in einwandfreiem Zustand oder an ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen angerichtet hat oder dass
- b) der Schaden wegen des einwandfreien Zustandes des versicherten Gebäudes oder des Gebäudes, in dem sich die versicherten Sachen befunden haben, oder mit diesem Gebäude baulich verbundenen Gebäuden, nur durch Sturm entstanden sein kann.

3. Hagel

Hagel ist ein fester Witterungsniederschlag in Form von Eiskörnern.

4. Nicht versicherte Schäden

- a) Nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch
 - aa) Sturmflut;
 - bb) Lawinen oder Schneedruck;
 - cc) Eindringen von Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster, Außentüren oder andere Öffnungen, es sei denn, dass diese Öffnungen durch Sturm oder Hagel entstanden sind und einen Gebäudeschaden darstellen.
- b) Nicht versichert sind Schäden an Gebäuden oder an Gebäudeteilen, die nicht bezugsfertig sind und an den in diesen Gebäuden befindlichen Sachen.

§ 6 Innere Unruhen

Innere Unruhe liegt vor, wenn zahlenmäßig nicht unerhebliche Teile der Bevölkerung in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störenden Weise in Bewegung geraten und Gewalttätigkeiten gegen Personen und Sachen verüben.

§ 7 Versicherte und nicht versicherte Sachen, Versicherungsort

1. Beschreibung des Versicherungsumfanges

Versichert ist der gesamte Hausrat in der im Versicherungsschein bezeichneten Wohnung (Versicherungsort). Hausrat, der infolge eines eingetretenen oder unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfalles aus dem Versicherungsort entfernt und in zeitlichem und örtlichem Zusammenhang mit diesem Vorgang zerstört oder beschädigt wird oder abhandenkommt, ist versichert. Hausrat außerhalb der im Versicherungsschein bezeichneten Wohnung ist nur im Rahmen der Außenversicherung (siehe § 8) oder soweit dies gesondert im Versicherungsvertrag vereinbart ist versichert.

2. Definitionen

- a) Zum Hausrat gehören alle Sachen, die dem Haushalt des Versicherungsnehmers zur privaten Nutzung (Gebrauch bzw. Verbrauch) dienen.
- b) Wertsachen und Bargeld gehören ebenfalls zum Hausrat. Hierfür gelten besondere Voraussetzungen und Entschädigungsgrenzen (siehe § 14 Nr. 2.).
- c) Ferner gehören zum Hausrat
 - aa) alle in das Gebäude eingefügte Sachen (z. B. Einbaumöbel und Einbauküchen), für die der Versicherungsnehmer als Mieter oder Wohnungseigentümer die Gefahr trägt, weil er sie auf seine Kosten beschafft oder übernommen hat, insbesondere sanitäre Anlagen und leitungswasserführende Installationen mit deren Zu- und Ableitungen. Eine anderweitige Vereinbarung über die Gefahrtragung ist vom Versicherungsnehmer nachzuweisen;
 - bb) Anbaumöbel und Anbauküchen, die serienmäßig produziert und nicht individuell für das Gebäude gefertigt, sondern lediglich mit einem geringen Einbauaufwand an die Gebäudeverhältnisse angepasst worden sind;
 - cc) privat genutzte Antennenanlagen und Markisen, die ausschließlich der versicherten Wohnung gemäß Nr. 1 dienen und sich auf

dem Grundstück befinden, auf dem die versicherte Wohnung liegt;

- dd) im Haushalt des Versicherungsnehmers befindliches fremdes Eigentum, soweit es sich nicht um das Eigentum von Mietern bzw. Untermietern des Versicherungsnehmers handelt (siehe Nr. 4 e);
- ee) selbstfahrende Krankenfahrstühle, Rasenmäher, Go-Karts und Spielfahrzeuge, soweit diese nicht versicherungspflichtig sind;
- ff) Kanus, Ruder-, falt- und Schlauchboote einschließlich ihrer Motoren sowie Surfergeräte;
- gg) Fall- und Gleitschirme sowie nicht motorisierte Flugdrachen,
- hh) Arbeitsgeräte und Einrichtungsgegenstände, die ausschließlich dem Beruf oder dem Gewerbe des Versicherungsnehmers oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person dienen; Handelswaren und Musterkollektionen sind hiervon ausgeschlossen;
- ii) Haustiere, d. h. Tiere, die regelmäßig artgerecht in Wohnungen (siehe Nr. 3 a) und b) gehalten werden (z. B. Fische, Katzen, Vögel);
- jj) Gefriergut bei unvorhergesehenem Stromausfall bis max. 300 Euro je Versicherungsfall.

3. Versicherungsort

Versicherungsort ist die im Versicherungsschein bezeichnete Wohnung. Zur Wohnung gehören

- a) diejenigen Räume, die zu Wohnzwecken dienen und eine selbständige Lebensführung ermöglichen. Dies sind die ausschließlich vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person privat genutzten Flächen eines Gebäudes. Räume, die ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzt werden, gehören nicht zur Wohnung, es sei denn, sie sind ausschließlich über die Wohnung zu betreten (sog. Arbeitszimmer in der Wohnung).
- b) Loggien, Balkone, an das Gebäude unmittelbar anschließende Terrassen sowie ausschließlich vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person zu privaten Zwecken genutzte Räume in Nebengebäuden – einschließlich Garagen – des Grundstücks, auf dem sich die versicherte Wohnung befindet.
- c) gemeinschaftlich genutzte, verschließbare Räume, in denen sich Waschmaschinen und Wäschetrockner des Versicherungsnehmers befinden.
- d) Darüber hinaus werden auch privat genutzte Garagen der Wohnung zugerechnet, soweit sich diese zumindest in der Nähe des Versicherungsortes befinden.
- e) Versicherungsschutz besteht auch in Tresorräumen von Geldinstituten, soweit dort Kundenschießfächer vom Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person zu privaten Zwecken genutzt werden. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 15 Prozent der Versicherungssumme begrenzt. Anderweitige Ersatzleistungen, die der Versicherungsnehmer in diesen Schadenfällen aus anderen Versicherungsverhältnissen erlangt, werden auf die Entschädigung angerechnet. Bei Schäden durch Beraubung müssen alle Voraussetzungen gemäß § 3 Nr. 4a) innerhalb des Bankgebäudes erfüllt sein.

4. Nicht versicherte Sachen

Nicht zum Hausrat gehören

- a) Gebäudebestandteile, es sei denn, sie sind in Nr. 2 c) aa) genannt,
- b) vom Gebäudeeigentümer eingebrachte Sachen, für die dieser Gefahr trägt. Sofern die ursprünglich vom Gebäudeeigentümer eingebrachten oder in dessen Eigentum übergebenen Sachen durch den Mieter ersetzt werden – auch höher- oder geringer wertige –, sind diese Sachen im Rahmen dieses Vertrages nicht versichert. Das Gleiche gilt für vom Wohnungseigentümer ersetzte Sachen,
- c) nicht unter Nr. 2 c) ee) genannte Kraftfahrzeuge und deren Anhänger einschließlich ihrer Teile und ihres Zubehörs, außer Reifen und Dach-, Heck- und Kupplungsträger. Die Entschädigungsgrenze hierfür beträgt max. 2.000 Euro je Versicherungsfall.
- d) Luft- und Wasserfahrzeuge, unabhängig von deren Versicherungspflicht, einschließlich nicht eingebauter Teile, soweit nicht unter Nr. 2 c) ff) und gg) genannt,
- e) Hausrat von Mietern und Untermietern in der Wohnung des Versicherungsnehmers, es sei denn, dieser wurde ihnen vom Versicherungsnehmer überlassen,
- f) Sachen im Privatbesitz, die durch einen gesonderten Versicherungsvertrag versichert sind (z. B. für Schmucksachen und Pelze, Kunstgegenstände, Musikinstrumente bzw. Jagd- und Sportwaffen).

Nicht versichert sind

- a) in Wochenend-, Ferien-, Land-, Jagd-, Garten- und Weinberghäusern und Lauben sowie in sonstigen nicht ständig bewohnten Gebäuden: Bargeld und auf Geldkarten geladene Beträge, Urkunden einschließ-

lich Sparbücher und sonstige Wertpapiere, Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Telefonkartensammlungen, Münzen und Medaillen sowie alle Sachen aus Silber, Gold oder Platin, Pelze, handgeknüpfte Teppiche und Gobelins, Kunstgegenstände (z. B. Gemälde, Collagen, Zeichnungen, Graphiken und Plastiken), Schusswaffen, Foto- und optische Apparate sowie sonstige Sachen, die über 100 Jahre alt sind (Antiquitäten), jedoch mit Ausnahme von Möbelstücken;

- b) in Zweitwohnungen in ständig bewohnten Gebäuden: Bargeld und auf Geldkarten geladene Beträge, Urkunden einschließlich Sparbücher und sonstige Wertpapiere, Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Münzen und Medaillen sowie alle Sachen aus Gold oder Platin, Pelze, handgeknüpfte Teppiche und Gobelins sowie Kunstgegenstände (z. B. Gemälde, Collagen, Zeichnungen, Graphiken und Plastiken).

§ 8 Außenversicherung

1. Begriff und Geltungsdauer der Außenversicherung

Versicherte Sachen, die Eigentum des Versicherungsnehmers oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person sind oder die deren Gebrauch dienen, sind weltweit auch versichert, solange sie sich vorübergehend außerhalb des Versicherungsortes befinden. Zeiträume von mehr als drei Monaten gelten nicht als vorübergehend.

1.1 Ständige Außenversicherung für Sportausrüstungen

Sportausrüstungen sind ohne zeitliche Begrenzung auch außerhalb der Wohnung (siehe Teil A § 7 Nr. 3) versichert. Die Entschädigung hierfür ist auf 10 Prozent der Versicherungssumme begrenzt.

1.2 Ständige Außenversicherung für Arbeitsgeräte am Arbeitsplatz

Arbeitsgeräte sind ohne zeitliche Begrenzung auch außerhalb der Wohnung (siehe Teil A § 7 Nr. 3) am Arbeitsplatz des Versicherungsnehmers oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person versichert. Die Entschädigung hierfür ist auf 10 Prozent der Versicherungssumme begrenzt.

1.3 Diebstahl von Hausrat aus dem Kfz und Wassersportfahrzeugen

Entschädigung wird auch geleistet für versicherte Sachen (siehe § 7), die dem Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person gehören oder ihrem persönlichen Gebrauch dienen, wenn sie sich vorübergehend außerhalb der Wohnung (siehe § 7 Nr. 3) befinden und innerhalb Deutschlands durch Aufbrechen verschlossener Kraftfahrzeuge (nicht aber Kraftfahrzeuganhänger) oder Wassersportfahrzeugen entwendet oder bei diesem Ereignis zerstört oder beschädigt werden. Dem Aufbrechen steht die Verwendung falscher Schlüssel oder anderer zum ordnungsgemäßen Öffnen nicht bestimmter Werkzeuge zum Öffnen der Türen oder Behältnisse des Fahrzeuges gleich. Die Entschädigung hierfür ist auf 2 Prozent der Versicherungssumme begrenzt. Keine Entschädigung wird geleistet für Wertsachen gemäß § 14 Nr. 1, Foto-, Film-, Video-, EDV- und optische Geräte sowie Mobiltelefone, jeweils einschließlich des Zubehörs.

1.4 Diebstahl von Gartenmöbeln und Gartengeräten

Der Versicherer leistet bei Entwendung durch Diebstahl Entschädigung

- für Gartenmöbel (z.B. Gartentische, -stühle, -bänke und Sonnenschirme, die zur Nutzung im Freien dienen);
- Gartengeräte (z.B. Heckenscheren, Baumsägen, Leitern, Rechen, Schaufeln, Harken, Gartenbesen, Rasenmäher, Rasenmäroboter mit zugehöriger Ladestation);
- Garteninventar (z.B. Skulpturen, Zierbrunnen, Wäschespinnen, Grillgeräte, Kinderspielzeug und Spielgeräte wie Schaukeln, Wippen, Trampoline und Klettergerüste);

außerhalb der Versicherungsräume auf dem eingefriedeten Grundstück, auf dem sich die versicherte Wohnung befindet (einschließlich Terrassen, Loggien und Balkone). Die Entschädigung hierfür ist auf 5.000 Euro begrenzt.

1.5 Diebstahl von Kinderwagen

Für Kinderwagen erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Schäden durch Diebstahl. Die Entschädigung hierfür ist auf 2 Prozent der Versicherungssumme begrenzt.

1.6 Diebstahl aus dem Krankenzimmer

Der Versicherungsschutz erstreckt sich bei stationärem Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person auch auf Schäden durch Diebstahl von Hausrat aus dem Krankenzimmer. Die Entschädigung hierfür ist auf 1 Prozent der Versicherungssumme begrenzt. Keine Entschädigung wird geleistet für Wertsachen gemäß § 14 Nr. 1, Foto-, Film-, Video-, EDV- und optische Geräte sowie Mobiltelefone, jeweils einschließlich des Zubehörs.

1.7 Diebstahl von Wäsche

Wäsche und Bekleidung (ausgenommen Pelze und Lederbekleidung), die sich zum Trocknen tagsüber im Freien auf dem eingefriedeten Versicherungsgrundstück befinden, sind bis max. 5.000 Euro mitversichert.

1.8 Diebstahl aus Schiffskabinen oder Schlafwagenabteilen

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die dem Versicherungsnehmer oder einer mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person gehören oder ihrem persönlichen Gebrauch dienen, wenn sich diese Sachen vorübergehend außerhalb der Wohnung befinden und während einer Schiffs- oder Zugreise durch das Aufbrechen einer verschlossenen Schiffskabine oder eines verschlossenen Schlafwagenabteils entwendet werden. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 5.000 € begrenzt. Für Wertsachen gelten die Entschädigungsgrenzen nach Teil A § 14 Nummer 2 b) VHB 2009.

2. Unselbständiger Hausstand während Wehr- und Zivildienst oder Ausbildung

Hält sich der Versicherungsnehmer oder eine mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebende Person zur Ausbildung oder um den Wehr- oder Zivildienst abzuleisten außerhalb der Wohnung auf, so gilt dies so lange als vorübergehend im Sinne der Nr. 1, bis ein eigener Hausstand begründet wird.

3. Einbruchdiebstahl

Für Schäden durch Einbruchdiebstahl müssen die in (siehe § 3 Nr. 2) genannten Voraussetzungen erfüllt sein.

4. Beraubung

Bei Beraubung (siehe § 3 Nr. 4) besteht Außenversicherungsschutz gemäß Nr. 1 in den Fällen, in denen der Versicherungsnehmer versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird, die an Ort und Stelle verübt werden soll. Dies gilt auch, wenn die Beraubung an Personen begangen wird, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben. Der Außenversicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Sachen, die erst auf Verlangen des Täters an den Ort der Wegnahme oder Herausgabe gebracht werden.

5. Sturm und Hagel

Für Sturm- und Hagelschäden besteht Außenversicherungsschutz nur innerhalb von Gebäuden.

6. Entschädigungsgrenzen

- a) Die Entschädigung im Rahmen der Außenversicherung ist insgesamt auf 30 Prozent der Versicherungssumme, höchstens auf 20.000 Euro, begrenzt.
- b) Für Wertsachen (auch Bargeld) gelten zusätzlich Entschädigungsgrenzen (siehe § 14 Nr. 2).

§ 9 Versicherte Kosten

Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen

1. Kosten für das Aufräumen versicherter Sachen sowie für das Wegräumen und den Abtransport von zerstörten und beschädigten versicherten Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz und für das Ablagern und Vernichten.

2. Bewegungs- und Schutzkosten, die dadurch entstehen, dass zum Zweck der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung versicherter Sachen andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen.

3. Kosten für Hotel- oder ähnliche Unterbringung ohne Nebenkosten (z. B. Frühstück, Telefon), wenn die ansonsten ständig bewohnte Wohnung unbewohnbar wurde und dem Versicherungsnehmer auch die Beschränkung auf einen bewohnbaren Teil nicht zumutbar ist. Die Kosten werden bis zu dem Zeitpunkt ersetzt, in dem die Wohnung wieder bewohnbar ist, längstens für die Dauer von 100 Tagen. Die Entschädigung ist pro Tag auf 200 Euro begrenzt, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist. Bei nicht ständig bewohnten Wohnungen in nicht ständig bewohnten Gebäuden (Ferien- und Wochenendhäusern, Gartenlauben, Lauben) als Versicherungsort gemäß § 7 Nr. 3 sind diese Kosten nicht versichert.

4. Kosten für Transport und Lagerung des versicherten Hausrats, wenn die Wohnung unbenutzbar wurde und dem Versicherungsnehmer auch die Lagerung in einem benutzbaren Teil nicht zumutbar ist. Die Kosten für

die Lagerung werden bis zu dem Zeitpunkt ersetzt, an dem die Wohnung wieder benutzbar oder eine Lagerung in einem benutzbaren Teil der Wohnung wieder zumutbar ist, längstens für die Dauer von 100 Tagen.

5. Kosten für Schlossänderungen der Wohnung, wenn Schlüssel für Türen der Wohnung oder für dort befindliche Wertbehältnisse durch einen Versicherungsfall abhandengekommen sind.

6. Bewachungskosten für die Bewachung versicherter Sachen, wenn die Wohnung unbewohnbar wurde und Schließvorrichtungen und sonstige Sicherungen keinen ausreichenden Schutz bieten. Die Kosten werden bis zu dem Zeitpunkt ersetzt, in dem die Schließvorrichtungen oder sonstige Sicherungen wieder voll gebrauchsfähig sind, längstens für die Dauer von 96 Stunden.

7. Kosten für provisorische Maßnahmen zum Schutz versicherter Sachen (siehe § 7), wenn nach einem Versicherungsfall bis zur Wiederherstellung der endgültigen Schutz- und Sicherheitseinrichtungen Öffnungen vorläufig verschlossen werden müssen (z. B. Notverschaltungen, Notverglasungen).

8. Reparaturkosten für Gebäudeschäden, die im Bereich der Wohnung durch Einbruchdiebstahl, Beraubung oder den Versuch einer solchen Tat oder innerhalb der Wohnung durch Vandalismus nach einem Einbruch oder einer Beraubung entstanden sind.

9. Kosten, die durch Missbrauch von Telefonen (auch Mobilgeräten) sowie von Kunden-, Scheck- und Kreditkarten im Rahmen eines ersatzpflichtigen Schadens entstanden sind, bis zur Höhe von 200 Euro je Versicherungsfall.

10. Reparaturkosten für Leitungswasserschäden an Bodenbelägen, Innenanstrichen oder Tapeten in gemieteten bzw. in Sondereigentum befindlichen Wohnungen.

11. Rückreisekosten aus dem Urlaub

a) Der Versicherer ersetzt nachgewiesene Fahrtmehrkosten, wenn der Versicherungsnehmer wegen eines erheblichen Versicherungsfalles (siehe § 1) vorzeitig seine Urlaubsreise abbricht und an den Schadenort reist.

b) Erheblich ist ein Versicherungsfall, wenn der Schaden voraussichtlich 5.000 Euro erreicht und die Anwesenheit des Versicherungsnehmers am Schadenort notwendig macht.

c) Als Urlaubsreise gilt jede privat veranlasste Abwesenheit des Versicherungsnehmers vom Versicherungsort (siehe § 7 Nr. 3) von mindestens vier Tagen bis zu einer Dauer von maximal sechs Wochen.

d) Besondere Obliegenheit

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, vor Antritt der Reise an den Schadenort bei dem Versicherer Weisungen einzuholen, soweit es die Umstände gestatten. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so kann der Versicherer nach Maßgabe des Teils B § 8 Nr. 1 b sowie Nr. 3 zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

e) Fahrtmehrkosten werden für ein angemessenes Reisemittel ersetzt, entsprechend dem benutzten Urlaubsreisemittel und der Dringlichkeit der Reise an den Schadenort.

f) Die Entschädigung ist je Versicherungsfall (siehe § 1) begrenzt auf 5 Prozent der Versicherungssumme.

12. Verpflegungskosten bei Großschäden

Im Rahmen der Beseitigung eines ersatzpflichtigen Großschadens ab einer Schadenhöhe von 5.000 Euro werden auch Verpflegungskosten für hilfeleistende Personen ersetzt. Die Entschädigung ist auf 200 Euro je Versicherungsfall begrenzt.

13. Kosten für abhanden gekommene amtliche Reisedokumente

Abweichend zu Teil A § 1 VHB 2009 werden unabhängig von der Verwirklichung versicherter Gefahren auch die Kosten für die Wiederbeschaffung abhanden gekommener amtlicher und noch gültiger Reisedokumente ersetzt.

§ 10 Versicherungswert, Versicherungssumme**1. Versicherungswert**

Der Versicherungswert bildet die Grundlage der Entschädigungsberechnung.

a) Versicherungswert ist der Wiederbeschaffungswert von Sachen gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand (Neuwert).

b) Für Kunstgegenstände (siehe § 14 Nr. 1 a) dd)) und Antiquitäten (siehe § 14 Nr. 1 a) ee)) ist der Versicherungswert der Wiederbeschaffungspreis von Sachen gleicher Art und Güte.

- c) Sind Sachen für ihren Zweck in dem versicherten Haushalt nicht mehr zu verwenden, so ist der Versicherungswert der für den Versicherungsnehmer erzielbare Verkaufspreis (gemeiner Wert).
- d) Soweit die Entschädigung für Wertsachen auf bestimmte Beträge begrenzt (Entschädigungsgrenzen siehe § 14 Nr. 2) ist, werden bei der Ermittlung des Versicherungswertes höchstens diese Beträge berücksichtigt.

2. Versicherungssumme

- a) Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert entsprechen.
- b) Die Versicherungssumme erhöht sich um einen Vorsorgebetrag von 20 Prozent.

§ 11 Anpassung von Versicherungssumme und Prämie

1. Die Versicherungssumme wird entsprechend der Entwicklung des Preisindexes – siehe Nr. 2. – angepasst.

2. Die Versicherungssumme erhöht oder vermindert sich mit Beginn eines jeden Versicherungsjahres entsprechend dem Prozentsatz, um den sich der Preisindex für „Verbrauchs- und Gebrauchsgüter ohne Nahrungsmittel und ohne die normalerweise nicht in der Wohnung gelagerten Güter“ – aus dem Verbraucherpreisindex für Deutschland (VPI) – im vergangenen Kalenderjahr gegenüber dem davor liegenden Kalenderjahr verändert hat. Maßgebend ist der vom Statistischen Bundesamt jeweils für den Monat September veröffentlichte Index. Der Veränderungsprozentsatz wird nur bis zur ersten Stelle nach dem Komma berücksichtigt. Die neue Versicherungssumme wird auf volle hundert Euro aufgerundet und dem Versicherungsnehmer bekannt gegeben.

3. Die Prämie wird aus der neuen Versicherungssumme berechnet.

4. Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die neue Versicherungssumme kann der Versicherungsnehmer der Anpassung durch Erklärung in Textform widersprechen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung. Damit wird die Anpassung nicht wirksam.

§ 12 Wohnungswechsel

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 bzw. sonstiger für die Prämienberechnung erforderlichen Umstände anzuzeigen.
- b) Waren für die bisherige Wohnung besondere Sicherungen vereinbart, so ist dem Versicherer in Textform mitzuteilen, ob entsprechende Sicherungen in der neuen Wohnung vorhanden sind (siehe § 19).
- c) 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 auf Grund veränderter Prämienätze oder bei Erhöhung des 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 den Beitrag nur in der bisherigen Höhe zeitanteilig bis zur Wirksamkeit der Kündigung beanspruchen.

6. Aufgabe einer gemeinsamen Ehwohnung

a) Zieht bei einer Trennung von Ehegatten der Versicherungsnehmer aus der Ehwohnung aus und bleibt der Ehegatte in der bisherigen Ehwohnung zurück, so gelten als Versicherungsort (siehe § 7 Nr. 3) die neue Wohnung des Versicherungsnehmers und die bisherige Ehwohnung. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug des Versicherungsnehmers folgenden Beitragsfälligkeit. 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 Ehwohnung aus, so sind Versicherungsort (siehe § 7 Nr. 3) die bisherige Ehwohnung 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 Beitragsfälligkeit. Danach erlischt der Versicherungsschutz für die neue Wohnung.

§ 13 Entschädigungsberechnung, Unterversicherung, Unterversicherungsverzicht

1. Ersetzt werden im Versicherungsfall bei

- a) zerstörten oder abhanden gekommenen Sachen der Versicherungswert (§ 10 Nr. 1) bei Eintritt des Versicherungsfalles (§ 1),
- b) beschädigten Sachen die notwendigen Reparaturkosten bei Eintritt des Versicherungsfalles zuzüglich einer durch die Reparatur nicht auszugleichenden Wertminderung, höchstens jedoch der Versicherungswert (§ 10 Nr. 1) bei Eintritt des Versicherungsfalles (§ 1). Wird durch den Schaden die Gebrauchsfähigkeit einer Sache nicht beeinträchtigt und ist dem Versicherungsnehmer die Nutzung ohne Reparatur zumutbar (sogenannter Schönheitsschaden), so ist die Beeinträchtigung durch Zahlung des Betrages auszugleichen, der dem Minderwert entspricht.

2. Restwerte

Restwerte werden in den Fällen von Nr. 1 angerechnet.

3. Mehrwertsteuer

Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

4. Gesamtentschädigung, Kosten aufgrund Weisung

Die Entschädigung für versicherte Sachen einschließlich versicherter Kosten ist je Versicherungsfall (§ 1) auf die vereinbarte Versicherungssumme (§ 10 Nr. 2) einschließlich Vorsorgebetrag (§ 10 Nr. 2 b)) begrenzt. Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten, die auf Weisung des Versicherers entstanden sind, werden unbegrenzt ersetzt. Wird die vereinbarte Versicherungssumme einschließlich Vorsorgebetrag für die Entschädigung versicherter Sachen bereits vollständig ausgeschöpft, so werden versicherte Kosten (§ 9) darüber hinaus bis zu 10 Prozent der Versicherungssumme (§ 10 Nr. 2) ersetzt.

5. Feststellung und Berechnung einer Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme im Zeitpunkt des Versicherungsfalles (§ 1) niedriger als der Versicherungswert (§ 10 Nr. 1) der versicherten Sachen (Unterversicherung) und ist kein Unterversicherungsverzicht vereinbart bzw. dieser nachträglich entfallen, wird die Entschädigung gemäß Nr. 1 in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt:

Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert.

Für die Entschädigungsberechnung versicherter Kosten (§ 9) gilt Nr. 5 entsprechend.

6. Wann besteht Unterversicherungsverzicht?

a) Der Versicherer nimmt abweichend von Nr. 5 keinen Abzug wegen Unterversicherung vor, wenn dies im Versicherungsschein ausdrücklich bestätigt ist. Voraussetzung ist die richtige Angabe der Wohnfläche. Diese umfasst die Grundfläche aller Räume einer Wohnung einschließlich Hobbyräume. Nicht zu berücksichtigen sind Treppen, Balkone, Loggien und Terrassen sowie Keller-, Speicher- und Bodenräume, die nicht zu Wohn- und Hobbyzwecken genutzt werden.

b) Ergibt sich im Versicherungsfall (siehe § 1), dass die vom Versicherungsnehmer angegebene Wohnfläche von den tatsächlichen Verhältnissen abweicht und ist dadurch die Versicherungssumme zu

niedrig bemessen, so gilt der Unterversicherungsverzicht nur, wenn die Abweichung nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht. Änderungen der Wohnfläche (z. B. durch Umzug § 12) sind dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.

- c) a) gilt nur, solange nicht ein weiterer Hausratversicherungsvertrag desselben Versicherungsnehmers für denselben Versicherungsort ohne entsprechende Vereinbarung gemäß a) besteht.
- d) Versicherungsnehmer und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende des laufenden Versicherungsjahres durch Erklärung in Textform verlangen, dass diese Bestimmungen mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres entfallen. Macht der Versicherer von diesem Recht Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung des Versicherers zum Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen.

§ 14 Entschädigungsgrenzen für Wertsachen, Wertschutzschränke

1. Definitionen

- a) Versicherte Wertsachen sind
- aa) Bargeld und auf Geldkarten geladene Beträge (z. B. Chipkarte),
 - bb) Urkunden einschließlich Sparbücher und sonstige Wertpapiere,
 - cc) Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Münzen und Medaillen sowie alle Sachen aus Gold und Platin,
 - dd) Pelze, handgeknüpfte Teppiche und Gobelins sowie Kunstgegenstände (z. B. Gemälde, Collagen, Zeichnungen, Graphiken und Plastiken) sowie nicht in cc) genannte Sachen aus Silber,
 - ee) Antiquitäten (Sachen, die über 100 Jahre alt sind), jedoch mit Ausnahme von Möbelstücken.
- b) Wertschutzschränke im Sinne von Nr. 2 b) sind Sicherheitsbehältnisse, die
- aa) durch die VdS Schadenverhütung GmbH oder durch eine gleichermaßen qualifizierte Prüfstelle anerkannt sind und
 - bb) als freistehende Wertschutzschränke ein Mindestgewicht von 200 kg aufweisen, oder bei geringerem Gewicht nach den Vorschriften des Herstellers fachmännisch verankert oder in der Wand oder im Fußboden bündig eingelassen sind (Einmauerschrank).

2. Entschädigungsgrenzen

- a) Die Entschädigung für Wertsachen unterliegt einer besonderen Entschädigungsgrenze. Sie beträgt je Versicherungsfall 30 Prozent der Versicherungssumme, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist.
- b) Für Wertsachen, die sich zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles außerhalb eines anerkannten und verschlossenen Wertschutzschranks (siehe Nr. 1 b) befinden haben, ist die Entschädigung je Versicherungsfall begrenzt auf
- aa) 2.000 Euro für Bargeld und auf Geldkarten geladene Beträge mit Ausnahme von Münzen, deren Versicherungswert den Nennbetrag übersteigt, höchstens auf den vereinbarten Betrag,
 - bb) 5.000 Euro insgesamt für Urkunden einschließlich Sparbücher und sonstige Wertpapiere, höchstens auf den vereinbarten Betrag,
 - cc) 25.000 Euro insgesamt für Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Münzen und Medaillen sowie alle Sachen aus Gold und Platin, höchstens auf den vereinbarten Betrag.

§ 15 Selbstbehalt

Der bedingungsgemäß als entschädigungspflichtig errechnete Betrag einschließlich Aufwendungsersatz gemäß § 83 VVG wird je Versicherungsfall (siehe § 1) um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

§ 16 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

1. Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird 2 Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, an dem 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) Die Entschädigung ist für das Jahr mit vier Prozent zu verzinsen, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund höhere Zinsen verlangt werden können.
- c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

3. Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1, 2 a) 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.

§ 17 Sachverständigenverfahren

1. Feststellung der Schadenhöhe

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass die Höhe des Schadens in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird.

2. Weitere Feststellungen

Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall ausgedehnt werden.

3. Verfahren vor Feststellung

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

- a) Jede Partei hat in Textform einen Sachverständigen zu benennen. Eine Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die andere unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung durch den Versicherer ist der Versicherungsnehmer auf diese Folge hinzuweisen.
- b) Der Versicherer darf als Sachverständigen keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht; ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.
- c) Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.

4. Feststellung

Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

- a) ein Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten und beschädigten versicherten Sachen sowie deren nach dem Versicherungsvertrag in Frage kommenden Versicherungswerte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles;
- b) die Wiederherstellungs- und Wiederbeschaffungskosten;
- c) die Restwerte, der vom Schaden betroffenen Sachen;
- d) die nach dem Versicherungsvertrag versicherten Kosten;
- e) den Wert der nicht vom Schaden betroffenen versicherten Sachen, wenn kein Unterversicherungsverzicht gegeben ist.

5. Verfahren nach Feststellung

Die Sachverständigen übermitteln ihre Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Sachverständigen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig. Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind für die Vertragsparteien verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Aufgrund dieser verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung. Bei unverbindlichen Feststellungen erfolgen diese durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

6. Kosten

Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte. Ab einer voraussichtlichen Schadenhöhe von 25.000 Euro übernimmt der Versicherer 80 Prozent der vom Versicherungsnehmer zu tragenden Kosten des Sachverständigenverfahrens.

7. Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.

§ 18 Besondere Obliegenheit des Versicherungsnehmers vor und nach dem Versicherungsfall, Sicherheitsvorschriften

1. Sicherheitsvorschriften

- a) Als vertraglich vereinbarte, besondere Obliegenheit hat der Versicherungsnehmer in der kalten Jahreszeit die Wohnung zu beheizen und dies genügend häufig zu kontrollieren oder alle wasserführenden Anlagen und Einrichtungen abzusperrten, zu entleeren und entleert zu halten.
- b) Für die Zeit, in der sich niemand in der Wohnung aufhält, sind alle Schließvorrichtungen und vereinbarte Sicherungen zu betätigen und die vereinbarten Einbruchmeldeanlagen einzuschalten.
- c) Alle Schließvorrichtungen, vereinbarten Sicherungen und vereinbarten Einbruchmeldeanlagen sind in gebrauchsfähigem Zustand zu erhalten. Störungen, Mängel und Schäden sind unverzüglich zu beseitigen.
- d) b) findet keine Anwendung, soweit die Einhaltung dieser Obliegenheit dem Versicherungsnehmer oder seinem Repräsentanten bei objektiver Würdigung aller Umstände billigerweise nicht zugemutet werden kann.

2. Folgen der Obliegenheitsverletzung

Verletzen der Versicherungsnehmer oder sein Repräsentant die in Nr. 1 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer unter den Teil B § 8 Nr. 1 b) und Nr. 3 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei.

§ 19 Besondere Gefahrerhöhungen

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß (Teil B § 9) kann insbesondere dann vorliegen, wenn

- a) sich ein Umstand ändert, nach dem im Antrag gefragt worden ist,
- b) sich anlässlich eines Wohnungswechsels (§ 12) ein Umstand ändert, nach dem im Antrag gefragt worden ist,
- c) die ansonsten ständig bewohnte Wohnung länger als 60 Tage oder über eine für den Einzelfall vereinbarte längere Frist hinaus unbewohnt bleibt und auch nicht beaufsichtigt wird. Beaufsichtigt ist eine Wohnung nur dann, wenn sich während der Nacht eine dazu berechnete volljährige Person darin aufhält,
- d) vereinbarte Sicherungen beseitigt, vermindert oder in nicht gebrauchsfähigem Zustand sind. Das gilt auch bei einem Wohnungswechsel (§ 12).

§ 20 Wiederherbeigeschaffte Sachen

1. Anzeigepflicht

Wird der Verbleib abhanden gekommener Sachen ermittelt, hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherer dies nach Kenntniserlangung unverzüglich dem Vertragspartner in Textform anzuzeigen.

2. Rückabwicklung bei Besitznahme abhanden gekommener Sachen

- a) Die Besitznahme abhanden gekommener Sachen im Sinne dieser Regelung ist die Rückerlangung des Besitzes durch eine der beiden Vertragsparteien oder die Möglichkeit, sich den Besitz zu beschaffen.
 - aa) Wurde von der abhanden gekommenen Sachen Besitz erlangt und besteht Anspruch auf eine Entschädigung zum Versicherungswert bzw. kam es bereits zur Auszahlung, so besteht für den Versicherungsnehmer ein Wahlrecht von 1 Monat ab Zugang der Anzeige (siehe Nr. 1) zwischen der Inanspruchnahme der Entschädigungsleistung und der Rücknahme der versicherten Sachen. Wählt er die Entschädigungsleistung, hat er Zug um Zug die abhanden gekommenen versicherten Sachen dem Versicherer auszuhändigen bzw. zu überlassen und diesem das Eigentum an den versicherten Sachen zu verschaffen. Wählt er die Rücknahme der versicherten Sachen, hat er Zug um Zug die Entschädigungsleistung zurückzuzahlen bzw. auf diese zu verzichten. Nach Ablauf der oben genannten Frist von zwei Wochen geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.
 - bb) Hat der Versicherungsnehmer von den abhanden gekommenen Sachen Besitz erlangt, nachdem eine Entschädigungsleistung zur Auszahlung kam, die unter dem Versicherungswert liegt, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Entschädigungsleistung zurückzuzahlen. Kommt er dieser Verpflichtung nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung des Versicherers in Textform nach, so hat der Versicherungsnehmer im Einvernehmen mit dem Versicherer die Sachen meistbietend verkaufen zu lassen. Von dem Erlös abzüglich der Verkaufskosten erhält der Versicherer den Anteil, welcher der von ihm geleisteten Entschädigung entspricht. Hat der Versicherer von der abhanden gekommenen Sache Besitz erlangt, so hat er die Sache Zug um Zug gegen Rückzahlung der Entschädigung dem

Versicherungsnehmer zurückzugeben. Ist die Rückzahlung der Entschädigung dem Versicherungsnehmer nicht möglich, so hat der Versicherer die Sache im Namen des Versicherungsnehmers meistbietend verkaufen zu lassen. Der Versicherer darf sich entsprechend seinem Anteil an der Entschädigung aus dem Erlös befriedigen.

- b) Wurde von abhanden gekommenen Sachen Besitz erlangt und waren diese zu diesem Zeitpunkt beschädigt, kann im Rahmen der Rückabwicklung nach a) Entschädigung in Höhe der notwendigen Reparaturkosten bei Eintritt des Versicherungsfalles von der Vertragspartei verlangt bzw. einbehalten werden, bei der die abhanden gekommene Sache verbleibt.

3. Rückabwicklung bei Besitzerlangung für kraftlos erklärte Wertpapiere
Ist ein Wertpapier in einem Auktionsverfahren für kraftlos erklärt worden, haben die Vertragsparteien die Rechte und Pflichten nach Nr. 2. Jedoch kann der Versicherungsnehmer die Entschädigung behalten, soweit ihm durch Verzögerung fälliger Leistungen aus den Wertpapieren ein Zinsverlust entstanden ist.

Teil B Allgemeine Vertragsbestimmungen

§ 1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrenumständen

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrenumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss 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.

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrenumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (a), zum Rücktritt (b) und zur Kündigung (c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der

Versicherer den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

e) Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

3. Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) oder zur Kündigung (2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats in Textform geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4. Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) und zur Kündigung (2 c) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

5. Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 1 und 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (2a), zum Rücktritt (2b) und zur Kündigung (2c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Einmal- oder Erstbeitrags

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen in Nr. 3 und 4 zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

2. Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrags

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

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

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.

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

3. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4. Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall 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 des Beitrags aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 3 Dauer und Ende des Vertrages

1. Dauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

2. Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

3. Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten vom Versicherungsnehmer gekündigt werden.

Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

4. Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

5. Tod des Versicherungsnehmers

Das Versicherungsverhältnis endet zwei Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers, wenn nicht spätestens zu dieser Zeit ein Erbe die Wohnung in derselben Weise wie der frühere Versicherungsnehmer nutzt.

§ 4 Folgebeitrag

1. Fälligkeit

a) Ein Folgebeitrag wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.

b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

2. Schadenersatz bei Verzug

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

3. Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

a) Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrags auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht – aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.

b) Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

c) Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

4. Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet. Die Regelung über die Leistungsfreiheit des Versicherers (Nr. 3b) bleibt unberührt.

§ 5 SEPA-Lastschrift

1. Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung des Beitrags das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

2. Änderung des Zahlungsverweges

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass einer oder mehrere Beiträge trotz wiederholtem Einziehungsvoruch nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagene SEPA-Lastschriften können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

§ 6 Ratenzahlung

Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet.

Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder wenn eine Entschädigung fällig wird.

§ 7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1. Allgemeiner Grundsatz

- a) Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
- b) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, an dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

2. Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

- a) Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.
- b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.
- c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
- d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, an dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 8 Obliegenheiten

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

- a) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:
 - aa) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften,
 - bb) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.
- b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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.

2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

- a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - 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 – anzuzeigen;
 - 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 Ermessen zu handeln;
 - ee) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
 - ff) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
 - gg) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden ist. 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;
 - hh) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Textform – 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;
 - ii) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;
 - jj) für zerstörte oder abhanden gekommene Wertpapiere oder sonstige Aufgebotsfähige Urkunden unverzüglich das Aufgebotsverfahren einzuleiten und etwaige sonstige Rechte zu wahren, insbesondere abhanden gekommene Sparbücher und andere sperrfähige Urkunden unverzüglich sperren zu lassen.
- b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nr. 2 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder 2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger 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. Bei den Regelungen zu den Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen – insbesondere der Sicherheitsvorschrift nach Teil A § 18 Nummer 1 – sowie von Anzeigepflichtverletzungen gefahrerhöhender Umstände nach Teil A § 19 ist der Verzicht auf den Einwand des Versicherers wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles gemäß Teil B § 16, 1.b) auf Schäden bis zur Höhe von max. 2.500 Euro beschränkt.
- b) 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.
- c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 9 Gefahrerhöhung

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 Versicherungsfalles

- oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- c) Eine Gefahrerhöhung nach a) 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 Vertragsanpassung durch den Versicherer**
- a) Kündigungsrecht des Versicherers
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2 a), 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 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 einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.
Erhöht sich der Beitrag 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. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung**
- a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 2 a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so 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.
- b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gelten Nr. 5 a) Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.
- c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
- aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
- bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder

- cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangt.

§ 10 Überversicherung

1. Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so können 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 des Beitrags 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 der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 11 Mehrere Versicherer

1. Anzeigepflicht

Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht (siehe Nr. 1) vorsätzlich oder grob fahrlässig, so ist der Versicherer unter den in § 8 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.

3. 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 Verträge 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.

Erlangen 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 Beiträge errechnet wurden, 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 der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

4. Beseitigung der Mehrfachversicherung

a) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrags auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

Die Aufhebung des Vertrages oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.

b) Die Regelungen nach a) sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind

in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen werden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Beiträge verlangen.

§ 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 Kosten für die Abwendung, Minderung und Ermittlung des Schadens

1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

- a) Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte.
- b) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach a) entsprechend kürzen.
- c) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die sonstige Entschädigung betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position. Dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- d) 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

- a) Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Höhe die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von ihm zu ersetzenden 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.
- b) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach a) entsprechend kürzen.

§ 14 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. Bei grob fahrlässiger 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.

§ 15 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein.

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

3. Kündigung durch Versicherer

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

§ 16 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, wird sich der Versicherer nicht auf eine verschuldensabhängige Leistungsfreiheit wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles berufen. Die Regelungen zu den Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen - insbesondere der Sicherheitsvorschrift nach Teil A § 18 Nummer 1 - sowie von Anzeigepflichtverletzungen gefahrerhöhender Umstände nach Teil A § 19 in Verbindung mit Teil B §§ 8 und 9 VHB 2009 bleiben bestehen und sind hiervon unberührt.

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 Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

§ 17 Anzeigen / Willenserklärungen

1. Form

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und so weit 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.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.

2. Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung

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. Entsprechendes gilt bei einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

3. Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Nr. 2 entsprechend Anwendung.

§ 18 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.

3. Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet, anzunehmen. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

§ 19 Repräsentanten

Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten zurechnen lassen.

§ 20 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum vom Beginn der Verjährung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

§ 21 Gerichtsstand

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

2. Klagen gegen Versicherungsnehmer

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

3. Wohnsitzwechsel ins Ausland

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag

- a) gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer ausschließlich nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung;
- b) gegen den Versicherungsvertreter ausschließlich nach dem Sitz seiner gewerblichen Niederlassung oder seinem Wohnsitz innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

§ 22 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Teil C Ergänzungen des Versicherungsumfangs

Diese Bedingungen sind nur Vertragsbestandteil, wenn Fahrrad-diebstahl und/oder Elementarschäden als versicherte Gefahr im Versicherungsschein ausdrücklich vereinbart sind.

Versicherungsnehmer und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten eine oder mehrere der vereinbarten Ergänzungen des Versicherungsumfangs durch Erklärung in Textform kündigen. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung erst zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird. Macht der Versicherer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung des Versicherers zum gleichen Zeitpunkt kündigen.

1. Fahrraddiebstahl

1.1 Für Fahrräder, Fahrräder mit Elektromotor, Fahrradanhänger und sonstige medizinische Fahrhilfen (Krankenfahrstühle und Rollatoren siehe Teil A § 3 Nr. 6) erstreckt sich der Versicherungsschutz unter der folgenden Voraussetzung auch auf Schäden durch Diebstahl.

Der Versicherungsnehmer hat das Fahrrad durch ein eigenständiges Fahrradschloss gegen Diebstahl zu sichern, wenn er es nicht zur Fortbewegung einsetzt. Sicherungseinrichtungen, die dauerhaft mit dem Fahrrad verbunden sind (z. B. sog. „Rahmenschlösser“), gelten nicht als eigenständige Schlösser.

1.2 Für die mit der versicherten Sache lose verbundenen und regelmäßig ihrem Gebrauch dienenden Sachen besteht Versicherungsschutz nur, wenn sie zusammen mit der versicherten Sache abhandengekommen sind.

1.3 Versicherungsschutz besteht nicht für Fahrräder mit Elektromotor und medizinische Fahrhilfen, die unter die Versicherungspflicht der Kraftfahrzeug-Haftpflicht fallen.

1.4 Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.

1.5 Besondere Obliegenheiten

- a) Der Versicherungsnehmer hat Unterlagen über den Hersteller, die Marke und die Rahmennummer der versicherten Sachen zu beschaffen und aufzubewahren. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Bestimmung, so kann er Entschädigung nur verlangen, wenn er die Merkmale anderweitig nachweisen kann.
- b) Der Versicherungsnehmer hat den Diebstahl unverzüglich dem Versicherer und der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und dem Versicherer einen Nachweis dafür zu erbringen, dass die entwendete Sache nicht innerhalb von drei Wochen seit Anzeige des Diebstahls wieder herbeigeschafft wurde.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1.1 und 1.5, so kann der Versicherer nach Maßgabe des Teil B § 8 Nr. 1b) und Nr. 3 leistungsfrei sein.

2. Elementarschäden

2.1 Versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch:

- a) Überschwemmung
 - b) Rückstau
 - c) Erdbeben
 - d) Erdfall
 - e) Erdbeben
 - f) Schneedruck
 - g) Lawinen
- zerstört oder beschädigt werden oder infolge eines solchen Ereignisses abhandenkommen.

- a) Überschwemmung ist eine Überflutung des Grund und Bodens, verursacht durch
 - aa) Ausuferung von oberirdischen (stehenden oder fließenden) Binnengewässern;
 - bb) Witterungsniederschläge.
 Mitversichert ist ein durch Ereignisse gemäß Nr. 2.1 a) aa) oder Nr. 2.1 a) bb) hervorgerufener Rückstau.
- b) Rückstau liegt vor, wenn Wasser durch Ausuferung von oberirdischen (stehenden oder fließenden) Binnengewässern oder durch Witterungsniederschläge bestimmungswidrig aus dem Rohrsystem des Gebäudes oder dessen zugehörigen Einrichtungen austritt.

- c) Erdbeben ist eine naturbedingte Erschütterung des Erdbodens, die durch geophysikalische Vorgänge im Erdinneren ausgelöst wird. Erdbeben wird unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass
 - aa) die naturbedingte Erschütterung des Erdbodens in der Umgebung des Versicherungsortes Schäden an Gebäuden in einwandfreiem Zustand oder an ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen angerichtet hat oder
 - bb) der Schaden wegen des einwandfreien Zustandes des Gebäudes nur durch ein Erdbeben entstanden sein kann.
- d) Erdfall ist ein naturbedingter Einsturz des Erdbodens über natürlichen Hohlräumen.
- e) Erdrutsch ist ein naturbedingtes Abgleiten oder Abstürzen von Gesteins – oder Erdmassen.
- f) Schneedruck ist die Wirkung des Gewichts von Schnee- oder Eismassen.
- g) Lawinen sind an Berghängen niedergehende Schnee- oder Eismassen.

2.2 Nicht versichert sind

- a) ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch Grundwasser, Sturmflut oder dadurch verursachte Ausuferung von Gewässern, wenn diese während der Sturmflut nicht in üblicher Weise abfließen können (Gewässerrückstau während einer Sturmflut),
- b) Schäden an versicherten Sachen in oder an versicherten Gebäuden (siehe Teil A § 7), solange diese noch nicht bezugsfertig oder wegen Umbauarbeiten für ihren Zweck nicht benutzbar sind.

2.3 Besondere Sicherheitsvorschriften

Der Versicherungsnehmer hat von sich aus alle notwendigen und zumutbaren Vorkehrungen gegen Elementarschäden zu treffen. Insbesondere sind zur Vermeidung von Überschwemmungsschäden Wasser führende Anlagen auf dem Versicherungsgrundstück (z. B. Drainagen, Gräben) freizuhalten und Rückstausicherungen gemäß der jeweils geltenden Landesbauordnung stets funktionsbereit zu halten. Bei Verletzung dieser Obliegenheit gilt Teil B § 8 Nr. 3.

2.4 Selbstbehalt

Im Versicherungsfall wird die Entschädigung um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

II. Glasversicherung AGIB

Diese Bedingungen sind nur Vertragsbestandteil, wenn Glas als versicherte Gefahr im Versicherungsschein ausdrücklich vereinbart ist. Voraussetzung für den Abschluss der Glasversicherung ist die Hausratversicherung.

Inhalt

Teil A Versicherungsumfang

- § 1 Versicherte Gefahren und Schäden
- § 2 Versicherte Sachen
- § 3 Versicherte Kosten
- § 4 Versicherungsort
- § 5 Besondere Gefahrerhöhung und besondere Gefahrumstände bei Vertragsschluss
- § 6 Besondere Obliegenheiten
- § 7 Anpassung der Versicherung

- § 8 Naturalersatz, Entschädigungsberechnung, Unterversicherung
- § 9 Reparaturauftrag, Zahlung und Verzinsung der Entschädigung
- § 10 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall
- § 11 Sachverständigenverfahren

Teil B Allgemeine Vertragsbestimmungen

Es gilt Teil B der Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen VHB 2009

Teil A Versicherungsumfang

§ 1 Versicherte Gefahren und Schäden

1. Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden. Die Leistung erfolgt in Naturalersatz, sofern sich aus § 8 Nr. 2 nichts anderes ergibt.

2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf

- a) Beschädigungen von Oberflächen oder Kanten (z. B. Schrammen, Muschelausbrüche);
- b) Undichtwerden der Randverbindungen von Mehrscheibenisolierverglasungen;
- c) Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung, ferner nicht auf Schäden durch Löschen, Niederreißen oder Ausräumen bei diesen Ereignissen.

3. Die Versicherung erstreckt sich außerdem nicht auf Schäden an versicherten Sachen und nicht auf versicherte Kosten, die durch Kriegsereignisse jeder Art, Erdbeben oder Kernenergie verursacht werden. (Hinweis: Der Ersatz dieser Sachen richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.)

§ 2 Versicherte Sachen

1. Versichert sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten, fertig eingesetzten oder montierten

- a) Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas,
- b) Scheiben und Platten aus Kunststoff,
- c) Platten aus Glaskeramik,
- d) Glasbausteine und Profilbaugläser,
- e) Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff,
- f) sonstige Sachen, die im Versicherungsschein bezeichnet sind.

2. Nicht versichert sind

- a) Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind,
- b) optische Gläser, Hohlgläser, Geschirr, Beleuchtungskörper und Handspiegel,
- c) Photovoltaikanlagen,
- d) Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil elektronischer Daten-, Ton-, Bildwiedergabe- und Kommunikationsgeräte sind (z. B. Bildschirme von Fernsehgeräten, Computer-Displays).

§ 3 Versicherte Kosten

1. Der Versicherer ersetzt neben den in Teil B § 13 VHB 2009 aufgeführten Aufwendungen

- a) Aufwendungen für das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschaltungen, Notverglasungen),
- b) Aufwendungen für das Abfahren von Glas- und sonstigen Resten zum nächsten Ablagerungsplatz und für das Ablagern oder Vernichten (Entsorgungskosten).

2. Soweit dies vereinbart ist, ersetzt der Versicherer nach Maßgabe des § 8 Nr. 3 bis 6 auch die infolge eines Versicherungsfalls notwendigen Aufwendungen für

- 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 unter § 2 Nr. 1 genannten versicherten Sachen;

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, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarminrichtungen.

§ 4 Versicherungsort

1. Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsortes.

2. Versicherungsort sind die in dem Versicherungsvertrag bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden.

3. Gebäudeverglasungen sind nur an ihrem bestimmungsgemäßen Platz versichert.

§ 5 Besondere Gefahrerhöhung

1. Für die Glasversicherung liegt eine besondere Gefahrerhöhung nach Teil B § 9 VHB 2009 insbesondere vor, wenn

- a) die ansonsten ständig bewohnte Wohnung länger als 60 Tage oder über eine für den Einzelfall vereinbarte längere Frist hinaus unbewohnt bleibt und auch nicht beaufsichtigt wird. Beaufsichtigt ist eine Wohnung nur dann, wenn sich während der Nacht eine dazu berechnete volljährige Person darin aufhält;
- b) das Gebäude dauernd oder vorübergehend leer steht.

2. Gefahrerhöhende Umstände werden durch Maßnahmen des Versicherungsnehmers oder durch sonstige gefahrmindernde Umstände ausgeglichen, insbesondere soweit diese mit dem Versicherer vereinbart wurden.

§ 6 Besondere Obliegenheiten und besondere Gefahrumstände bei Vertragsschluss

1. Der Versicherungsnehmer hat dafür zu sorgen, dass die versicherten Sachen fachmännisch nach den anerkannten Regeln der Technik erstellt und eingebaut sind.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer die in Nr. 1 genannte Obliegenheit, so kann der Versicherer nach Maßgabe des Teils B § 8 Nr. 1b) und § 3 VHB 2009 zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

§ 7 Anpassung der Versicherung

Es gelten die Bestimmungen nach Teil A § 11 VHB 2009.

§ 8 Naturalersatz; Entschädigungsberechnung; Unterversicherung

1. Ersetzt werden, soweit nichts anderes vereinbart ist, zerstörte und beschädigte Sachen (§ 2) durch Liefern und Montieren von Sachen oder Sachteilen gleicher Art und Güte (Naturalersatz). Der Reparaturauftrag erfolgt durch den Versicherer, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist. Notverglasungen und Notverschaltungen nach § 3 Nr. 1 b) können vom Versicherungsnehmer in Auftrag gegeben werden.

2. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld, wenn

- a) eine Ersatzbeschaffung zu den ortsüblichen Wiederherstellungskosten nicht möglich ist,
- b) sich im Versicherungsfall ergibt, dass die Beantwortung von Antragsfragen nach Umständen, die für die Beitragsberechnung maßgeblich sind (z. B. die Versicherungssumme) von den tatsächlichen Verhältnissen zum Zeitpunkt des Schadeneintritts abweicht und deshalb der

Beitrag zu niedrig berechnet wurde. In diesem Fall wird nur der Teil des Schadens ersetzt, der sich zu dem Schadenbetrag verhält, wie der zuletzt berechnete Jahresbeitrag zu dem Jahresbeitrag, der bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände zu zahlen gewesen wäre (Unterversicherung),

- c) der Versicherungsnehmer einer Anpassung nach Teil A § 11 VHB 2009 widersprochen hat, die vor dem Eintritt eines Schadens hätte wirksam werden sollen. In diesem Fall wird nur der Teil des Schadens ersetzt, der sich zu dem Schadenbetrag verhält wie der zuletzt berechnete Jahresbeitrag zu dem Jahresbeitrag, den der Versicherungsnehmer ohne Widerspruch gegen jede seit Vertragsbeginn erfolgte Anpassung zu zahlen gehabt hätte.
- d) Restwerte werden angerechnet.

3. Zum Naturalersatz gehören nicht Kosten

- a) nach § 3, insbesondere nicht die Kosten, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (§ 3 Nr. 2 a),
- b) die für die Angleichung (z. B. in Farbe und Struktur) unbeschädigter Sachen aufzuwenden wären.

4. Ersetzt werden nach § 3 die notwendigen Kosten zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles, bei Kosten nach § 3 Nr. 2 höchstens der vereinbarte Betrag.

5. Für die Berechnung der Entschädigung versicherter Kosten nach § 3 gelten Nr. 2 b) und c) entsprechend.

6. Bei Versicherung auf Erstes Risiko gelten die Bestimmungen über die Unterversicherung (§ 75 VVG) nicht.

§ 9 Reparaturauftrag; Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

1. Bei Naturalersatz (§ 8 Nr. 1) ist der Reparaturauftrag unverzüglich zu erteilen.

2. Ist Entschädigung in Geld zu leisten (§ 8 Nr. 2 und Nr. 3), gilt:

2.1. 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.

2.2. 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) Die Entschädigung ist für das Jahr mit vier Prozent zu verzinsen, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund höhere Zinsen verlangt werden können.
- c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

2.3. Hemmung

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

2.4. 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.

§ 10 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

Für die in gleicher Art und Güte ersetzten Sachen besteht der Versicherungsvertrag unverändert fort.

Werden Sachen nicht in gleicher Art und Güte ersetzt, besteht Versicherungsschutz nur, sofern dies vereinbart ist.

§ 11 Sachverständigenverfahren

1. Feststellung der Schadenhöhe

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass die Höhe des Schadens in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird.

2. Weitere Feststellungen

Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall ausgedehnt werden.

3. Verfahren vor Feststellung

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

- a) Jede Partei hat in Textform einen Sachverständigen zu benennen. Eine Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die andere unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung durch den Versicherer ist der Versicherungsnehmer auf diese Folge hinzuweisen.
- b) Der Versicherer darf als Sachverständigen keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht; ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.
- c) Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.

4. Feststellung

Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

- a) ein Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten und beschädigten versicherten Sachen sowie deren nach dem Versicherungsvertrag in Frage kommenden Versicherungswerte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles;
- b) die Wiederherstellungs- und Wiederbeschaffungskosten;
- c) die Restwerte, der vom Schaden betroffenen Sachen;
- d) die nach dem Versicherungsvertrag versicherten Kosten.

5. Verfahren nach Feststellung

Die Sachverständigen übermitteln ihre Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Sachverständigen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig. Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind für die Vertragsparteien verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Aufgrund dieser verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung. Im Falle unverbindlicher Feststellungen erfolgen diese durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

6. Kosten

Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte. Ab einer voraussichtlichen Schadenhöhe von 25.000 Euro übernimmt der Versicherer 80 Prozent der vom Versicherungsnehmer zu tragenden Kosten des Sachverständigenverfahrens.

7. Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.

III. Zusatzbedingungen für die Haushaltsglasversicherung

1. Wohnungswechsel

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 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 bzw. sonstiger für die Prämienberechnung erforderlichen Umstände anzuzeigen.
- 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 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 den Beitrag nur in der bisherigen Höhe zeitanteilig bis zur Wirksamkeit der Kündigung beanspruchen.
- d) Die Prämie wird gegebenenfalls ab Beginn des Umzugs dem neuen Versicherungsumfang angepasst.

6. Aufgabe einer gemeinsamen Ehwohnung

- a) Zieht bei einer Trennung von Ehegatten der Versicherungsnehmer aus der Ehwohnung aus und bleibt der Ehegatte in der bisherigen Ehwohnung zurück, so gelten als Versicherungsort (siehe Teil A § 4 AGIB) die neue Wohnung des Versicherungsnehmers und die bisherige Ehwohnung. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug des Versicherungsnehmers folgenden Beitragsfälligkeit. 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 Ehwohnung aus, so sind Versicherungsort (siehe Teil A § 4 AGIB) die bisherige Ehwohnung 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 Beitragsfälligkeit. Danach erlischt der Versicherungsschutz für die neue Wohnung.

2. Sonderbedingungen für Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen, transparentes Glasmosaik

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an nicht aus Glas bestehenden Teilen von Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen oder von transparentem Glasmosaik nur, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen (Teil A § 1 Nr. 1 AGIB) 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.

3. Ceran-Kochfeld mit Elektronik

Abweichend von § 2 AGIB fallen auch Schäden an fertig eingesetzten und montierten Ceran-Kochfeldern und deren Elektronik unter den Versicherungsschutz.

4. Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, Spiegel und Platten

Abweichend von § 2 AGIB fallen auch Schäden an künstlerisch bearbeiteten Glasscheiben, Spiegeln und Platten unter den Versicherungsschutz.

Die Entschädigung ist auf 1.000 Euro je Versicherungsfall begrenzt.

5. Sonderkosten für Gerüste und Kräne

Sofern dies zur Reparatur bzw. Wiederherstellung versicherter Sachen erforderlich ist, werden auch Kosten für den Einsatz von Gerüsten und Kränen bis zu einer Höchstgrenze von 1.000 Euro je Versicherungsfall ersetzt.

6. Aquarien und Terrarien

Mitversichert sind auch Glasscheiben und -platten von Aquarien und Terrarien.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

Ausgabe Oktober 2005 – Stand Januar 2008 – Anlage 3161 – SAP-Nr. 323989 07/16 as

Inhalt

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall
2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen
3. Versichertes Risiko
4. Vorsorgeversicherung
5. Leistungen der Versicherung / Vollmacht des Versicherers
6. Begrenzung der Leistungen
7. Ausschlüsse

Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes/ Beitrag und Versicherungsteuer
9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster oder einmaliger Beitrag
10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag
11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
13. Beitragsregulierung
14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
15. Beitragsangleichung

Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrages
17. Wegfall des versicherten Interesses
18. Kündigung nach Beitragsangleichung
19. Kündigung nach Versicherungsfall
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften
22. Mehrfachversicherung

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte
28. Abtretungsverbot
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
30. Verjährung
31. Zuständiges Gericht
32. Anzuwendendes Recht

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadensereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Schadensereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadensereignis geführt hat, kommt es nicht an.

1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

(1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;

(2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;

(3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;

(4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

(5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

(6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen

Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen noch durch Sachschäden entstanden sind;

2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

3. Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

(1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,

(2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,

(3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziffer 4 näher geregelt sind.

3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 kündigen.

4. Vorsorgeversicherung

4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.

(1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen.

Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

(2) Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieses Beitrages innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

4.2 Der Versicherungsschutz für das neue Risiko ist von seiner Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziffer 4.1 (2) auf die Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden und – soweit vereinbart – für Vermögensschäden begrenzt.

4.3 Die Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

(1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;

(2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;

(3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

(4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.

5. Leistungen der Versicherung / Vollmacht des Versicherers

5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

6. Begrenzung der Leistungen

6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.

6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbeteiligung). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.

6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die

Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

6.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrages oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

7.4 Haftpflichtansprüche

(1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,

(2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,

(3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

(1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

(2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

(3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;

(4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

(5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

(6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

zu Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5:

Die Ausschlüsse unter Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

(1) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dergleichen) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

(2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dergleichen) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

(3) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

zu Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt. Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.

7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenergebnissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.

7.10

a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadengesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadengesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten.

b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.

7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

(1) gentechnische Arbeiten,

(2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),

(3) Erzeugnisse, die

– Bestandteile aus GVO enthalten,

– aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, welche entstehen durch

(1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,

(2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben,

(3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um

(1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,

(2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,

(3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,

(4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes / Beitrag und Versicherungsteuer

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen in Ziffer 9 zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

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

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

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

9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Ziffer 9.1 Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.

9.3 Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach 9.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht zu dem nach 9.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall 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 des Beitrags aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersicherer des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

10.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer wird ihn in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10.3 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 Ziffer 10.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurde.

10.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 2 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Konnte der fällige Beitrag 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 der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagene SEPA-Lastschriften können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

12. Teilzahlung / Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Ist der Versicherungsnehmer mit einer Rate in Verzug, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13. Beitragsregulierung

13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil

des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

13.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziffer 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.

13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgten.

13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

14.1 Allgemeiner Grundsatz

a) Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

b) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

14.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

14.2.1 Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

14.2.2 Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

14.2.3 Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

14.2.4 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

15. Beitragsangleichung

15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.

15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen. Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.

15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Erhöht der Versicherer den Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Beitragserhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, in Textform kündigen. Der Versicherer muss den Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Beitragserhöhung auf sein Kündigungsrecht hinweisen; die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens ein Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

15.4 Liegt die Veränderung nach Ziffer 15.2 oder 15.3 unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrages

16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

16.2 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 des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

16.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

17. Wegfall des versicherten Interesses

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken.

18. Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund einer Beitragsangleichung nach Ziffer 15.3, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag nach Maßgabe der Ziffer 15.3 kündigen. Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder
- dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird. Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

19.2 Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein. Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle

- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
- durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;
- der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

20.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.

20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

22. Mehrfachversicherung

22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

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

22.3 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.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, 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.

23.2 Rücktritt

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

(2) 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.

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles 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 des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

23.3 Beitragsänderung 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 nichtangezeigten 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 der Beitrag 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 in Textform kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 23.2 und 23.3 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 Ziffern 23.2 und 23.3 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 Ziffern 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

23.4 Anfechtung

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

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohend.

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

25.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

25.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlicher Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

26.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte

27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.

27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

28. Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

29.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben, sofern nicht etwas anderes bestimmt ist. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

29.2 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 wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 29.2 entsprechende Anwendung.

30. Verjährung

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

30.2 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.

31. Zuständiges Gericht

31.1 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.

31.2 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.

31.3 Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz, seinen Sitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag

(1) gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer ausschließlich nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung

(2) gegen den Versicherungsvertreter ausschließlich nach dem Sitz seiner gewerblichen Niederlassung oder seinem Wohnsitz innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BB-PHV) - Optimal

Stand: 01.07.2017 - Anlage 3508 SAP-Nr. 33 81 51 07/17 kh

Für den Versicherungsvertrag gelten

- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB). Die Ausschlussbestimmungen der Ziffer 7.10 AHB (Schäden durch Umwelteinwirkung), der Ziffer 7.11 AHB (Schäden durch Asbest) und 7.17 AHB (Schäden durch Diskriminierungen) finden keine Anwendung;
- die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung (Anlagenrisiko ausgenommen);
- die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung (Anlagenrisiko);
- die nachfolgend aufgeführten Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflichtversicherung (BB-PHV) – Optimal.

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten. Ausgenommen von der Versicherung und besonders zu versichern ist, was nicht nach dem Antrag ausdrücklich in Versicherung gegeben oder nicht nach Besonderen Bedingungen oder Risikobeschreibungen ohne besonderen Beitrag mitversichert ist.

Inhalt

| | |
|--|---------------------------------------|
| I. Versichertes Risiko und versicherte Personen | X. Vorsorgeversicherung |
| II. Haushalt und Familie | XI. Vermögensschäden |
| III. Haus und Wohnung | XII. Schadenersatzausfallversicherung |
| IV. Freizeit, Sport und Praktika | XIII. Gefälligkeithandlungen |
| V. Tiere | XIV. Nebenberufliche Tätigkeiten |
| VI. Kraft-, Wasser-, Luft- und Raumfahrzeuge sowie Kfz-Anhänger | XV. Gewaltopferschutz |
| VII. Auslandsschäden | XVI. Single-Tarif |
| VIII. Gewässerschäden | XVII. Künftige Bedingungsänderungen |
| IX. Fortsetzung der Versicherung nach dem Tod des Versicherungsnehmers | XVIII. Zusatzschutz |

I. Versichertes Risiko und versicherte Personen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus den Gefahren des täglichen Lebens als Privatperson und nicht aus den Gefahren eines Betriebes oder Berufes.

1. Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus

1.1 den Gefahren einer nebenberuflichen Tätigkeit, mit Ausnahme von den in Ziffer II.3 und Ziffer XV aufgeführten Tätigkeiten.

1.2 den Gefahren eines Dienstes, Amtes, einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art; mit Ausnahme eines Ehrenamts nach Ziffer IV.Nr.8

1.3 einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung.

2. Mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht

2.1 des Ehegatten des Versicherungsnehmers und des eingetragenen Lebenspartners im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes. Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt.

2.2 des Lebensgefährten des Versicherungsnehmers, wenn beide unverheiratet sind und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben. Der Lebensgefährte muss unter der Anschrift des Versicherungsnehmers amtlich gemeldet sein.

2.3 ihrer unverheirateten und nicht einer eingetragenen Lebenspartnerschaft angehörenden Kinder (auch Stief-, Adoptiv-, Pflegekinder und Mündel), bei volljährigen Kindern jedoch nur,

2.3.1 solange sie sich noch in einer Schul- oder sich innerhalb von 12 Monaten anschließenden Berufsausbildung befinden (berufliche Erstausbildung - Lehre und/oder Studium, auch Bachelor- und unmittelbar angeschlossener Masterstudiengang, nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dgl.).

Bei einer unmittelbar im Anschluss an die Erstausbildung eintretenden Arbeitslosigkeit bis zu 12 Monaten, während einer sich innerhalb von 12 Monaten anschließenden zweiten Ausbildung (Lehre oder Studium) und bei Ableistung des Grundwehrdienstes, des freiwilligen Wehr-

dienstes, des Bundesfreiwilligendienstes oder des freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung bleibt der Versicherungsschutz bestehen;

2.3.2 abweichend von Ziffer 2.3 ihrer unverheirateten und nicht einer eingetragenen Lebenspartnerschaft angehörenden volljährigen behinderten Kinder, sofern sie der ständigen Betreuung im Sinne gesetzlicher Regelung bedürfen und mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben und dort amtlich gemeldet sind.

Zu Ziffer 2.2 bis 2.3:

Die Mitversicherung des Lebensgefährten und dessen Kinder, die nicht auch Kinder des Versicherungsnehmers sind, endet mit Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Lebensgefährten.

2.4 der im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden und dort amtlich gemeldeten, minderjährigen, unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kindern von mitversicherten Kindern nach Ziffer 2.3;

2.5 der im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden und dort amtlich gemeldeten Eltern des Versicherungsnehmers, seines Ehepartners oder des eingetragenen Lebenspartners;

2.6 der im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden und dort amtlich gemeldeten dauernd pflegebedürftigen Personen.

Zu Ziffer 2.1 bis 2.6:

Entfallen die Voraussetzungen für die Mitversicherung, weil die Ehe rechtskräftig geschieden wird, die Kinder geheiratet oder ihre Ausbildung beendet haben, die Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft oder Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft mit dem Lebensgefährten, besteht der Versicherungsschutz bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin fort, längstens aber für sechs Monate. Wird bis dahin kein neuer Versicherungsschutz bei der Feuerzuzahlung beantragt, so entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Verstirbt der Versicherungsnehmer gilt die Ziffer IX.

2.7 von Personen, die sich vorübergehend – bis maximal ein Jahr – im Haushalt des Versicherungsnehmers eingegliedert sind (z. B. Au-Pair,

Austauschschüler, Enkelkinder, minderjährige Kinder in Obhut), soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.

3. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind - in Ergänzung zu den in Ziffer 7.4 AHB genannten - Haftpflichtansprüche der mitversicherten Personen und deren Kinder gegen den Versicherungsnehmer. Mitversichert sind jedoch etwaige übergangsfähige Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern, privaten Krankenversicherungen, öffentlichen und privaten Arbeitgebern sowie Rückgriffsansprüche anderer Versicherer (§ 86 Versicherungsvertragsgesetz) wegen Personenschäden oder Sachschäden an Gebäuden, die

- beim Versicherungsnehmer durch Mitversicherte,
- bei Mitversicherten durch den Versicherungsnehmer oder andere Mitversicherte verursacht wurden.

4. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht von Personen (Nothelfern), die dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen gemäß Ziffer 2 bei Notfällen freiwillig Hilfe leisten, gegenüber Dritten. Ersetzt werden auch Aufwendungen, die dem Nothelfer durch diese freiwillige Hilfeleistung entstanden sind.

II. Haushalt und Familie

Versichert ist im Umfang von Ziffer I die gesetzliche Haftpflicht

1. des Versicherungsnehmers als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);

2. des Versicherungsnehmers als Arbeitgeber der in seinem Haushalt tätigen Personen;

2.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der im Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigten Personen gegenüber Dritten aus dieser Tätigkeit. Das Gleiche gilt für Personen, die aus Arbeitsvertrag oder gefälligkeitshalber Wohnung, Haus und Garten betreuen oder den Streudienst versehen.

2.2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche

2.2.1 aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß Sozialgesetzbuch VII handelt,

2.2.2 gegen den Versicherungsnehmer aus § 110 Absatz 1 a Sozialgesetzbuch VII (Regress der Sozialversicherungsträger bei Schwarzarbeit).

3. aus der Tätigkeit als Tagesmutter/Tagesvater oder Babysitter. Versicherungsschutz besteht -abweichend von Ziffer 7.7 AHB und I.1.1- wenn diese Tätigkeit entgeltlich ausgeübt wird.

3.1 Versichert

3.1.1 ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beaufsichtigung von zur Betreuung übernommenen minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt oder im Haushalt der betreuten Kinder, auch außerhalb der Wohnung, zum Beispiel beim Spielen, Ausflügen usw.

3.1.2 sind gesetzliche Haftpflichtansprüche der zu betreuenden Kinder.

3.2 Nicht versichert ist

3.2.1 die Ausübung der Tätigkeit für Betriebe und Institutionen, wie zum Beispiel Kindergärten, Kindertagesstätten oder Kinderhorte oder wenn Mitarbeiter beschäftigt werden.

3.2.2 die Ausübung der Tätigkeit, wenn hierfür Mitarbeiter beschäftigt werden.

3.2.3 die persönliche gesetzliche Haftpflicht der betreuenden Kinder.

3.2.4 die gesetzliche Haftpflicht wegen Abhandenkommens von Sachen und der Verlust von Geld der betreuten Kinder.

4. des Versicherungsnehmers als vom Vormundschaftsgericht bestellter, ehrenamtlicher (nicht beruflicher) Betreuer/ Vormund für eine zu betreuende Person.

Während der Dauer der Betreuung/ Vormundschaft ist die gesetzliche Haftpflicht der zu betreuenden Person mitversichert.

5. Schäden durch deliktunfähige Kinder

Schäden Dritter, die von mitversichertem deliktunfähigen Kinder verursacht werden, sind im Rahmen der Privat-Haftpflichtversicherung versichert.

Der Versicherer wird sich nicht auf eine Deliktunfähigkeit berufen, soweit dies der Versicherungsnehmer wünscht und ein anderer Versicherer (zum Beispiel Sozialversicherungsträger, Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer) nicht leistungspflichtig ist.

Eigenschäden Dritter, die die Aufsichtspflicht gegen Entgelt übernehmen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der Versicherer behält sich Rückgriffsansprüche (Regress) wegen seiner Aufwendungen gegen schadenersatzpflichtige Dritte (zum Beispiel

Aufsichtspflichtige) vor, soweit diese nicht Versicherte des bestehenden Vertrags sind.

6. Schäden durch mitversicherte deliktunfähige Personen
Schäden Dritter, die von mitversicherten deliktunfähigen Personen verursacht werden, sind im Rahmen der Privat-Haftpflichtversicherung versichert.

Der Versicherer wird sich nicht auf eine Deliktunfähigkeit von mitversicherten Personen berufen, soweit dies der Versicherungsnehmer wünscht und ein anderer Versicherer (zum Beispiel Sozialversicherungsträger, Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer) nicht leistungspflichtig ist.

Eigenschäden Dritter, die die Aufsichtspflicht gegen Entgelt übernehmen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der Versicherer behält sich Rückgriffsansprüche (Regress) wegen seiner Aufwendungen gegen schadenersatzpflichtige Dritte (zum Beispiel Aufsichtspflichtige) vor, soweit diese nicht Versicherte des bestehenden Vertrags sind.

III. Haus und Wohnung

1. Versichert ist im Umfang von Ziffer I die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber

1.1 einer oder mehrerer in Europa und in den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich des Vertrags über die Europäische Union gehören, gelegenen Wohnungen (bei Wohnungseigentum als Sondereigentümer) - einschließlich Ferien- und Wochenendwohnungen. Bei Sondereigentümern sind Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer wegen Beschädigung des Gemeinschaftseigentums versichert. Die Leistungspflicht erstreckt sich jedoch nicht auf den Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden;

1.2 von Ein- oder Zweifamilienhäusern, die in Europa und in den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich des Vertrags über die Europäische Union gehören, gelegenen sind;

1.3 von Ferien-/ Wochenendhäusern, sowie eines auf Dauer abgestellten, nicht zugelassenen Wohnwagens (Dauercamping), die in Europa und in den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich des Vertrags über die Europäische Union gehören, gelegenen sind, sofern die Wohnungen und Häuser vom Versicherungsnehmer ausschließlich zu Wohnzwecken verwendet werden, einschließlich der zugehörigen Garagen, Carports, Kfz-Stellplätze und Gärten, sowie eines Schrebergartens.

1.4 eines unbebauten – nicht gewerblich genutzten – Grundstücks, bis zu einer Gesamtfläche von 5.000 qm in Deutschland.

Zu Ziffer 1.2 bis 1.4 gilt:

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Miteigentum an zum Ein-/ Zweifamilienhaus, zum Wochenend-/ Ferienhaus, sowie zum unbebauten Grundstück gehörenden Gemeinschaftsanlagen, z. B. Wege zur öffentlichen Straße, Wege zu einem gemeinschaftlichen Wäschetrockenplatz, dieser selbst, sonstige Wohnwege, Garagenhöfe und Stellplätze für Müllgefäße. Die Ersatzpflicht erstreckt sich bei Schäden an der Gemeinschaftsanlage nicht auf den Miteigentumsanteil des Versicherungsnehmers.

2. Hierbei ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht

2.1 aus der Vermietung einzelner Wohnräume, Wohnungen (Einliegerwohnungen, einer Wohnung im selbst bewohnten Zweifamilienhaus, Eigentums- und Ferienwohnungen), eines Ferien- oder Wochenendhauses, einschließlich der zugehörigen Garagen, Carports und Kfz-Stellplätze. Die Mitversicherung der Vermietung von mehr als acht einzelnen Wohnräumen und von Räumen zu gewerblichen Zwecken muss besonders vereinbart werden.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht von Vermögensschäden im Sinne von Ziffer 2 AHB wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten;

2.2 als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten bis zu einer Bau- summe von 500.000 Euro je Bauvorhaben. Wenn dieser Betrag überschritten wird, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen der Vorsorge-Versicherung Ziffer 4 AHB. Die zeitliche Begrenzung in Ziffer 4.3 (4) AHB findet keine Anwendung;

2.3 als Inhaber von Flüssiggastanks (nicht Heizölbehältern, siehe aber Ziffer VIII);

2.4 als Inhaber und Betreiber von ausschließlich folgenden Anlagen für die Energieerzeugung aus erneuerbaren Energien, die sich auf dem versicherten Grundstück befinden.

2.4.1 Photovoltaikanlagen bis zu einer Leistung von 10 kWp

2.4.2 Solaranlagen

2.4.3 Wärmepumpenanlagen (Luft-Luft, Luft-Wasser)

2.4.4 Geothermieanlagen zur ausschließlichen Eigennutzung der Erdwärme

2.4.5 Windkraftanlagen bis zu einer Leistung von 10 kWp

2.4.6 Blockheizkraftwerke von Wohnhäusern

2.4.7 Wasserkraftanlagen

Mitversichert ist die Abgabe von Elektrizität in das Netz eines Energieversorgungsunternehmens, jedoch nicht die direkte Versorgung von Endverbrauchern.

2.5 als früherer Besitz aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;

2.6 der Insolvenz- und Zwangsverwalter in dieser Eigenschaft.

3. Vertraglich übernommene gesetzliche Haftpflicht

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.3 AHB – die vom Versicherungsnehmer als Mieter, Entleiher, Pächter oder Leasingnehmer durch Vertrag übernommene gesetzliche Haftpflicht des jeweiligen Vertragspartners (Vermieter, Verleiher, Verpächter, Leasinggeber) in dieser Eigenschaft (z. B. Streu- und Reinigungspflicht).

4. Abwasser

Versichert ist - ergänzend zu Ziffer 7.14 (1) AHB- die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals.

5. Mietsachschäden

5.1 Mietsachschäden an Immobilien

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Mieter wegen Mietsachschäden an Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

5.1.1 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- a) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,
- b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen, sowie an Elektro- und Gasgeräten,
- c) Glasschäden (z.B. auch Plexiglas und Cerankochfelder), soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann,

und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden;

5.2 Mietsachschäden an Einrichtungsgegenständen der Reiseunterkunft und beweglichen Sachen

5.2.1 Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Mietsachschäden an beweglichen Einrichtungsgegenständen der vorübergehend gemieteten Reiseunterkunft.

5.2.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- a) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,
- b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen, sowie an Elektro- und Gasgeräten,

und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden

5.3 Sachschäden an beweglichen Sachen

5.3.1 Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden an beweglichen Sachen, die der Versicherungsnehmer zu privaten Zwecken gemietet, geleast, gepachtet, geliehen hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrags sind.

Schlüsselverlust ist ausschließlich über Ziffer III. 6 versichert.

5.3.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- a) Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,
- b) Schäden an sowie der Verlust von Schmuck und Wertsachen (z.B. Perlen, Edelsteine, Sachen aus Gold und Platin, Briefmarken, Münzen, Pelze, Kunstgegenstände), Geld, Urkunden und Wertpapieren.
- c) Schäden an Tieren
- d) Schäden an Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen sowie Anhängern

Versichert sind jedoch Schäden an solchen Fahrzeugen, für deren Gebrauch nach VI. Versicherungsschutz besteht, und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden

6. Schlüsselverlust

6.1 Private und ehrenamtliche Haus- und Wohnungsschlüssel, Hotel- und Vereinschlüssel

Eingeschlossen ist - in Ergänzung von Ziffer 2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von privat/ ehrenamtlich überlassenen Schlüsseln (auch General-/ Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage, sowie elektronische Zugangsberechtigungskarten), die sich rechtmäßig im Besitz des Versicherten befunden haben.

Bei Sondereigentümern sind auch Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer mitversichert, die wegen des Verlustes von Schlüsseln der im Gemeinschaftseigentum stehenden Schlösser bzw. Schließanlagen gegen den Versicherten erhoben werden. In diesen Fällen erstreckt sich die Ersatzpflicht nicht auf den Miteigentumsanteil des Versicherungsnehmers bzw. Mitversicherten am Gemeinschaftseigentum.

Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen, sowie für vorübergehende Sicherheitsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus dem Verlust von Tresor-, Schließfach-, Kfz- und Möbelschlüsseln, sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

Die Höchstersatzleistung beträgt innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden je Versicherungsfall 30.000 Euro, begrenzt auf 60.000 Euro für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

6.2 Berufliche Schlüssel

Falls besonders – gegen Beitragszuschlag – vereinbart, ist im Umfang von Ziffer 6.1 auch die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von Schlüsseln, die dem Versicherten von seinem Arbeitgeber/ Dienstherrn im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit überlassen wurden, mitversichert.

IV. Freizeit, Sport und Praktika

Versichert ist im Umfang von Ziffer I die gesetzliche Haftpflicht

1. als Radfahrer;
2. aus der Ausübung von Sport, ausgenommen Jagd, Teilnahme an Pferde- und Kraftfahrzeug-Rennen, sowie den Vorbereitungen hierzu (Training); versichert ist jedoch die aktive Teilnahme an von zuständigen Behörden und Sportverbänden genehmigten Radrennen, sowie die Vorbereitung hierzu (Training), sofern keine Lizenz von den zuständigen Sportverbänden dafür benötigt wird. Besteht Anspruch auf Entschädigung des geltend gemachten Schadens aus einem anderweitigen Versicherungsvertrag, entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag.
3. aus Besitz und Gebrauch von privat genutzten Kite- und Windsurfbooten;
4. aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen, sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;
5. bei der Teilnahme an einem fachpraktischen Unterricht, (z. B. an Fach-, Gesamt-, Hochschulen oder einer Universität). Mitversichert ist hierbei auch die Beschädigung von Lehrgeräten, Laborgeräten oder Maschinen der vorgenannten Schulen oder Universität.

6. bei einem Betriebspraktikum oder Ferienjobs.

Mitversichert ist hierbei auch die Beschädigung von Lehrgeräten oder Maschinen.

7. Internetnutzung/ Elektronischer Datenaustausch

7.1 Eingeschlossen ist - insoweit abweichend von Ziffer 7.15 AHB - die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, soweit es sich um Schäden handelt aus

7.1.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und/oder andere Schadprogramme;

7.1.2 Datenveränderung aus sonstigen Gründen, sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen

- a) sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen, sowie
- b) der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung/ korrekter Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten

7.1.3 Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch.

7.2 Ergänzend zu Ziffer 6.3 AHB gelten mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- 7.2.1 auf derselben Ursache,
- 7.2.2 auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- 7.2.3 auf dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln beruhen.

Für Ziffer 7.1 bis 7.2 gilt:

Dem Versicherungsnehmer obliegt es, dass seine auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und/ oder -techniken (z. B. Virens Scanner, Firewall, WEP-Verschlüsselung bei Wireless-LAN) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen. Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen.

Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt, kann der Versicherer unter den Voraussetzungen der Ziffer 26 AHB zur Kündigung berechtigt, sowie ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

7.3 Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- 7.3.1 Software-Herstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- 7.3.2 IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- 7.3.3 Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- 7.3.4 Bereithaltung fremder Inhalte, zum Beispiel Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- 7.3.5 Betrieb von Datenbanken.

7.4 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Ansprüche

- 7.4.1 wegen Schäden, die dadurch entstehen, dass der Versicherungsnehmer bewusst
 - a) unbefugt in fremde Datenverarbeitungssysteme/Datennetze eingreift (zum Beispiel Hacker-Attacken, Denial-of-Service-Attacks),
 - b) Software einsetzt, die geeignet ist, die Datenordnung zu zerstören oder zu verändern (zum Beispiel Software-Viren, Trojanische Pferde);
- 7.4.2 die in engem Zusammenhang stehen mit
 - a) massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (zum Beispiel Spamming),
 - b) Dateien (zum Beispiel Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden sollen;
- 7.4.3 gegen den Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten, soweit diese den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften (zum Beispiel Teilnahme an rechtswidrigen Online-Tauschbörsen) oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben.

8. Ehrenamtliche Tätigkeit/Freiwilligenarbeit

8.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus einer nicht hoheitlichen ehrenamtlichen Tätigkeit oder unentgeltlichen Freiwilligenarbeit aufgrund eines sozialen Engagements. Hierunter fallen zum Beispiel die Mitarbeit in der Kranken- und Altenpflege; der Behinderten-, Kirchen- und Jugendarbeit; Vereinen, Bürgerinitiativen, Parteien und Interessenverbänden; bei der Freizeitgestaltung in Sportvereinigungen, Musikgruppen, bei Pfadfindern oder gleichartig organisierten Gruppen.

8.2 Besteht Anspruch auf Entschädigung des geltend gemachten Schadens aus einem anderen Haftpflichtversicherungsvertrag (zum Beispiel Vereins- oder Betriebs-Haftpflichtversicherung), entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag.

8.3 Nicht versichert sind die Gefahren aus der Ausübung von

8.3.1 öffentlichen/hoheitlichen Ehrenämtern wie zum Beispiel als Bürgermeister, Gemeinderatsmitglied, Schöffe, Laienrichter, Prüfer für Kammern, Angehöriger der freiwilligen Feuerwehr;

8.3.2 wirtschaftlichen/sozialen Ehrenämtern auf gesetzlicher Grundlage wie zum Beispiel als Betriebs- und Personalrat, Versichertenältester, Vertrauensperson nach § 40 SGB IV, beruflicher Betreuer nach § 1897 (6) BGB.

9. Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzung

9.1 Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.16 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Verletzung von Persönlichkeits- oder Namensrechten.

9.2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Verletzung von Urheberrechten.

10. Umweltschäden, Umwelteinwirkung

Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.10 AHB – die gesetzliche Haftpflicht wegen

10.1 Umweltschäden nach Umweltschadengesetz oder anderer auf der EU Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungssetzen

10.2 Schäden durch Umwelteinwirkung.

11. Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung, sonstige Diskriminierung

Versichert ist – abweichend von Ziffer 7.17 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstiger Diskriminierung.

V. Tiere

Versichert ist im Umfang von Ziffer I die gesetzliche Haftpflicht

1. als Halter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren, Bienen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist die Haltung von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren, sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden.

Versichert ist jedoch das Halten eines ausgebildeten Assistenzhundes. Als Assistenzhunde gelten Blindenführhunde, Behindertenbegleithunde und Gehörlosenhunde. Voraussetzung für die Mitversicherung ist ein entsprechend vorhandener Schwerbehindertenausweis.

2. als Reiter von Pferden und als Fahrer von Fuhrwerken, die nicht von mitversicherten Personen gehalten werden, zu privaten Zwecken, auch sofern er in dieser Eigenschaft als Tierhüter in Anspruch genommen wird. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sowie Fuhrwerkseigentümer, es sei denn, es handelt sich um Personenschäden;

3. als Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen Ausgeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht als Hüter von
3.1 Rindern, Pferden (vgl. aber Ziffer 2), sonstigen Reit- und Zugtieren,
3.2 wilden Tieren,
3.3 Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden,
3.4 Hunden, die von den mitversicherten Personen gehalten werden,

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer.

Zu Ziffer 2 und 3:

Erlangt der Versicherte Versicherungsschutz aus einem anderen fremden Haftpflichtversicherungsvertrag, so entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag. Zeigt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall zur Regulierung zu diesem Vertrag an, so erfolgt eine Vorleistung im Rahmen der getroffenen Vereinbarung.

VI. Kraft-, Wasser-, Luft- und Raumfahrzeuge sowie Kfz-Anhänger

1. Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Wasser-, Luft- oder Raumfahrzeugs, sowie eines versicherungspflichtigen Anhängers wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs/ Anhängers verursacht werden.

2. Versichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

2.1 nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrenden Kraftfahrzeugen und Anhängern ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit;

2.2 nicht versicherungspflichtigen Kfz-Anhängern, soweit sie nicht mit einem Kfz verbunden sind oder sich während des Gebrauchs von diesem lösen und sich noch in Bewegung befinden;

2.3 nicht versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen mit einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 6 km/h;

2.4 nicht versicherungspflichtigen selbstfahrenden Arbeitsmaschinen und Staplern mit nicht mehr als 20 km/h bauartbedingter Höchstgeschwindigkeit.

2.5 Flugmodellen, Ballonen und Drachen,

2.5.1 die weder durch Motoren-einschließlich Elektromotoren oder Treibsätze angetrieben werden,

2.5.2 deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und

2.5.3 die unbemannt sind.

Ferner besteht Versicherungsschutz für motorgetriebene Flugmodelle die dazu bestimmt sind, innerhalb von geschlossenen Wohnräumen betrieben werden. Abweichend von Ziffer VII. BB-PHV besteht kein Versicherungsschutz für Schäden in USA und Kanada.

Ziffer 6.2 AHB findet keine Anwendung für die Risiken, die der Versicherungspflicht unterliegen.

2.6 Wassersportfahrzeugen,

2.6.1 eigene und fremde Wassersportfahrzeuge ohne Segel, Motoren (auch ohne Hilfs- und Außenbordmotoren) oder Treibsätzen (z. B. Schlauch-, Paddel-, Ruderboote, Kanus, Wind- und Kite-Surfbretter),

2.6.2 eigene Segelboote mit einer Segelfläche bis maximal 15 qm

2.6.3 eigene Wassersportfahrzeuge mit Motoren (auch von Hilfs- oder Außenbordmotoren) bis 5 PS/ 3,7 kW

2.6.4 fremden Wassersportfahrzeugen mit Motoren bis 80 PS/ 59 kW soweit

- diese nur gelegentlich gebraucht werden und

- für das Führen keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist.

2.7 ferngelenkten Land- und Wasser-Modellfahrzeugen.

2.8 nicht versicherungspflichtigen Pedelecs (Fahrräder mit elektrischer Anfahrhilfe bis 6 km/h und/oder Tretunterstützung bis max.25 km/h).

Zu Ziffer 2. gilt:

Die Fahrzeuge dürfen nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird.

Für diese Kraftfahrzeuge gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffer 4.3 (1) und in Ziffer 21 AHB.

Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug nur mit der vorgeschriebenen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt, kann der Versicherer unter den Voraussetzungen der Ziffer 26 AHB zur Kündigung berechtigt, sowie ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

VII. Auslandsaufenthalte

Für Auslandsaufenthalte innerhalb Europas und in den außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union gehören sowie für vorübergehende Auslandsaufenthalte bis zu zwei Jahren außerhalb Europas und außerhalb der außereuropäischen Gebiete, die zum Geltungsbereich der Europäischen Union gehören, gilt:

Eingeschlossen ist - abweichend von Ziffer 7.9 AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen.

Dies gilt auch für unbegrenzte Auslandsaufenthalte weltweit, sofern der Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers in der Bundesrepublik Deutschland ist.

Mitversichert ist im Umfang von Ziffer III.1 die gesetzliche Haftpflicht aus vorübergehender Anmietung oder Nutzung von Wohnungen bzw. eines Einfamilienhauses (auch Ferienhauses), sofern diese vom Versicherungsnehmer zu Wohnzwecken verwendet werden.

Hat der Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall innerhalb Europas durch behördliche Anordnung eine Kaution zur Sicherstellung von Leistungen aufgrund seiner gesetzlichen Haftpflicht zu hinterlegen, stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den erforderlichen Betrag, maximal 100.000 Euro, zur Verfügung.

Der Kautionsbetrag wird auf eine vom Versicherer zu leistende Schadenersatzzahlung angerechnet. Ist die Kaution höher als die Schadenersatzleistung, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Differenzbetrag zurückzuzahlen. Eine Rückerstattungsverpflichtung

besteht auch, wenn die Kaution als Strafe, Geldbuße oder für die Durchsetzung nicht versicherter Schadenersatzforderungen einbehalten wird oder die Kaution verfallen ist.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungs-ort außerhalb der Staaten liegt, die der Europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

VIII. Gewässerschäden

Für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden gelten die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung Anlagenrisiko ausgenommen). In deren Ziffer 2 erhöhen sich die Mengenschwellen für Kleingebinde jedoch auf 250 l bzw. kg je Einzelbehältnis und auf 1.000 l bzw. kg Gesamtfassungsvermögen für alle Kleingebinde.

Mitversichert ist - im Umfang der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung (Anlagenrisiko) - die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber von Heizöltanks, die der Beheizung von gemäß Ziffer III.1 versicherter Gebäude dienen und sich auf einem versicherten Grundstück befinden.

IX. Fortsetzung der Versicherung nach dem Tod des Versicherungsnehmers

Für den mitversicherten Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes des Versicherungsnehmers und/ oder mitversicherte Kinder des Versicherungsnehmers besteht der bedingungsgemäße Versicherungsschutz im Fall des Todes des Versicherungsnehmers bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin fort.

Wird die nächste Beitragsrechnung durch den überlebenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes eingelöst, so wird dieser Versicherungsnehmer.

Diese Regelungen gelten auch für einen nach Ziffer I.2.2 mitversicherten Lebensgefährten und seine Kinder.

X. Vorsorgeversicherung

Abweichend von Ziffer 4.2 AHB besteht Versicherungsschutz bis zur Höhe der im Vertrag vereinbarten Versicherungssummen.

Abweichend von Ziffer 27.1 Satz 2 AHB gelten die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4 AHB) auch, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.

XI. Vermögensschäden

1. Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2.1 AHB wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

2. Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden

2.1 durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;

2.2 aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachtlicher Tätigkeit;

2.3 aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;

2.4 aus Vermittlungsgeschäften aller Art;

2.5 aus Auskunftserteilung, Übersetzung, sowie Reiseveranstaltung;

2.6 aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung, sowie aus Untreue oder Unterschlagung;

2.7 aus

- Rationalisierung und Automatisierung,
- Datenerfassung, -speicherung, -sicherung, -wiederherstellung,
- Austausch, Übermittlung, Bereitstellung elektronischer Daten;

2.8 aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Kartell- oder Wettbewerbsrecht;

2.9 aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;

2.10 aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder

gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen;

2.11 aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;

2.12 aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen;

2.13 aus Schäden durch ständige Emissionen (z. B. Geräusche, Gerüche und Erschütterungen).

XII. Schadenersatzausfallversicherung

Bei Ausfall von rechtskräftigen und vollstreckbaren Forderungen des Versicherungsnehmers bzw. einer mitversicherten Person gemäß Ziffer I.2.1 bis I.2.6 gegenüber Dritten gilt folgender Versicherungsschutz:

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer bzw. einer mitversicherten Person den Schaden, den er deshalb erleidet, weil

1.1.1 ein Dritter, der seinen festen Wohnsitz in Europa oder in einem der außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich des Vertrages über die Europäische Union gehören, hat, die sich aus einem rechtskräftigen vollstreckbaren Urteil ergebende Verpflichtung zum Schadenersatz wegen eines gesetzlichen Haftpflichtanspruchs privatrechtlichen Inhalts ganz oder teilweise nicht erfüllen kann und

1.1.2 eine Zwangsvollstreckung nicht oder nicht zur vollen Befriedigung des Schadenersatzanspruches geführt hat oder

1.1.3 eine Zwangsvollstreckung wegen nachgewiesener Umstände aussichtslos ist (z. B. weil der Dritte eine Vermögensauskunft über seine Vermögensverhältnisse abgegeben hat oder in der Schuldnerkartei des zuständigen Amtsgerichts geführt wird).

1.2 Ein rechtskräftiges vollstreckbares Urteil im Sinne dieser Bedingungen ist auch ein Anerkenntnis- oder Versäumnisurteil, ein Vollstreckungsbescheid, ein gerichtlich vollstreckbarer Vergleich oder ein notarielles Schuldanerkenntnis mit Unterwerfungsklausel, aus der hervorgeht, dass sich der Dritte persönlich der sofortigen Zwangsvollstreckung in sein gesamtes Vermögen unterwirft.

1.3 Die Ersatzpflicht des Versicherers tritt ein, wenn der Nachweis der gescheiterten Zwangsvollstreckung erbracht ist.

2. Umfang der Versicherung

2.1 Der Schaden wird ersetzt, wenn nach den Bedingungen dieser Privat-Haftpflichtversicherung Versicherungsschutz für den Versicherungsfall bestanden hätte – unterstellt, der Dritte wäre Versicherungsnehmer einer gleichartigen Versicherung. Insoweit gelten die Bestimmungen zur Privat-Haftpflichtversicherung, sowie der Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) entsprechend.

In Erweiterung dieses Versicherungsschutzes besteht Versicherungsschutz auch für Schadenersatzansprüche

2.1.1 aus der Eigenschaft des Schädigers als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraftfahrzeuges,

2.1.2 die aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter entstanden sind,

2.2 Die Bestimmungen zur Vorsorgeversicherung nach Ziffer 3.1 (3) und Ziffer 4 AHB finden keine Anwendung.

2.3 Versicherungsschutz besteht im Rahmen der zum Vertrag vereinbarten Versicherungssummen.

2.4 Ersatzpflichtiger Schaden ist hierbei die sich unmittelbar aus dem Urteil bzw. Vollstreckungsbescheid ergebende Hauptforderung wegen des Personen-, Sach- oder Vermögensschadens einschließlich eines geltend gemachten Verzugsschadens.

Nicht versichert sind sämtliche Prozess- und Anwaltskosten, einschließlich der Kosten der Zwangsvollstreckung, die dem Versicherungsnehmer bei der gerichtlichen Verfolgung seines Schadenersatzanspruches entstanden sind.

3. Zeitliche Geltung

Der Versicherungsschutz umfasst diejenigen Schadenersatzansprüche, die der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person gegen den Dritten während der Wirksamkeit der Versicherung rechtshängig

gemacht hat und die auf während der Wirksamkeit eingetretenen Versicherungsfällen beruhen.

4. Obliegenheiten

4.1 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Forderungsausfall unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Auf Verlangen hat er zum Nachweis der gescheiterten Vollstreckung das Vollstreckungsprotokoll des Gerichtsvollziehers bzw. das örtliche Schuldnerverzeichnis des Amtsgerichts sowie eine beglaubigte Kopie des vollstreckbaren Urteils, Vollstreckungsbescheides bzw. des notariellen Schuldanerkenntnisses vorzulegen. Er ist verpflichtet, wahrheitsgemäße und ausführliche Angaben zum Versicherungsfall zu machen und alle Tatumstände hierzu mitzuteilen. Der Versicherer ist zur Klärung des Sachverhalts berechtigt, weitere für die Beurteilung des Schadens erhebliche Schriftstücke vom Versicherungsnehmer zu verlangen.

4.2 Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt, kann der Versicherer unter den Voraussetzungen der Ziffer 26 AHB zur Kündigung berechtigt, sowie ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

5. Vorrang anderer Versicherungen

Kann der Versicherungsnehmer bzw. die mitversicherte/n Person/en aus einer anderen Schadenversicherung (z. B. Hausratversicherung) ebenfalls Leistungen erlangen, so sind diese zunächst geltend zu machen. Leistungen der Haftpflichtversicherung des Schädigers gehen dieser Versicherung vor. Soweit die Leistungen aus den anderen Versicherungen den Schaden nicht bzw. nicht vollständig abdecken, leistet der Versicherer nach Maßgabe dieser Versicherung den verbleibenden Restanspruch.

6. Nicht versichert sind Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person/en, für die ein Sozialversicherungsträger bzw. Sozialhilfeträger leistungspflichtig ist sowie Regressansprüche eines Arbeitgebers.

7. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen sind verpflichtet, ihre Ansprüche gegen den Dritten bei Regulierung des Schadens in Höhe der Entschädigungsleistung des Versicherers an diesen abzutreten. Hierfür ist auf Verlangen eine gesonderte Abtretungserklärung abzugeben.

8. Dritte können aus diesem Vertrag keine Rechte herleiten.

XIII. Gefälligkeithandlung

Versichert ist im Umfang von Ziffer I die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers im Rahmen eines Gefälligkeitsverhältnisses (zum Beispiel bei Umzugshilfe).

XIV. Nebenberufliche Tätigkeiten

Versichert ist –abweichend von I.1.1– die gesetzliche Haftpflicht aus der Ausübung einer selbständigen nebenberuflichen Tätigkeit bis zur Geringfügigkeitsgrenze der Sozialversicherung. Wird dieser Betrag überschritten, so entfällt die Mitversicherung. Nicht versichert sind handwerkliche, medizinische/heilende und planende/bauleitende Tätigkeiten oder wenn Angestellte beschäftigt werden.

XV. Gewaltopferschutz

1. Ist der Versicherungsnehmer bzw. eine mitversicherte Person Opfer einer Gewalttat geworden und hat er bzw. sie hieraus einen Personenschaden erlitten, wird sich der Versicherer bei Vorliegen eines im übrigen nach Ziffer XII. Schadenersatzausfallversicherung versicherten Schadenersatzausfalls nicht auf den Ausschluss vorsätzlich herbeigeführter Schäden gemäß Ziffer 7.1 AHB berufen.

2. Versicherungsschutz besteht nur

2.1 wenn den Versicherungsnehmer bzw. die mitversicherte Person kein Mitverschulden von mehr als 25% trifft. Maßgeblich für das Ausmaß eines etwaigen Mitverschuldens ist ein in einem Zivilprozess ergangenes rechtskräftiges Urteil. Bei einem Mitverschulden von mehr als 25% entfällt der Versicherungsschutz vollständig.

2.2 wenn sich der Versicherungsnehmer bzw. die mitversicherte Person nicht aktiv an strafbaren Handlungen beteiligt hat.

2.3 für Schadenersatzausfälle aufgrund Personenschäden.

3. Kann der Versicherungsnehmer bzw. die mitversicherte Person bei einem Dritten ebenfalls Leistungen beantragen, oder hat ein Dritter Leistungen zu erbringen, so sind diese zunächst geltend zu machen.

Leistungen der Haftpflichtversicherung des Schädigers gehen dieser Versicherung vor. Soweit die Leistungen Dritter den Schaden nicht bzw. nicht vollständig abdecken, leistet der Versicherer nach Maßgabe dieser Versicherung den verbleibenden Restanspruch.

4. Nicht versichert sind Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der mitversicherten Person, für die ein Sozialversicherungsträger bzw. Sozialhilfeträger leistungspflichtig ist, sowie Regressansprüche eines Arbeitgebers.

5. Der Versicherungsnehmer bzw. die mitversicherte Person sind verpflichtet, ihre Ansprüche gegen den Dritten bei Regulierung des Schadens in Höhe der Entschädigungsleistung des Versicherers an diesen abzutreten. Hierfür ist auf Verlangen eine gesonderte Abtretungserklärung abzugeben.

6. Die Höchstersatzleistung beträgt 100.000 Euro und steht je Versicherungsjahr höchstens zweimal zur Verfügung.

7. Eine vereinbarte Selbstbeteiligung zur Privat-Haftpflichtversicherung wird nicht berücksichtigt.

8. Dritte können aus diesem Vertrag keine Rechte herleiten.

XVI. Single-Tarif

Ist die Versicherung zum Single-Tarif abgeschlossen worden, gilt: Der Single-Tarif gilt nur, solange der Versicherungsnehmer alleinstehend ist, d. h. unverheiratet ist, nicht einer eingetragenen Lebenspartnerschaft angehört und ohne mitversicherte Kinder ist. Die Ziffern I.2, II.1, II.4, II.5 und IX gelten als gestrichen. Der Wegfall der Voraussetzungen für den Singletarif ist anzuzeigen. Der Beitrag wird ab dem Zeitpunkt des Fortfalls der Voraussetzungen für den Single-Tarif nach dem Familientarif berechnet. Dadurch entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht.

XVII. Künftige Bedingungsänderungen

Werden die dieser Privat-Haftpflichtversicherung zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil der Versicherungsnehmer und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die Inhalte der neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

XVIII. Zusatzschutz

– falls gesondert vereinbart –

1. Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

1.1 Voraussetzungen für die Leistung

1.1.1 Der Versicherungsnehmer befindet sich in einem Arbeitsverhältnis, verliert durch Kündigung des Arbeitgebers seinen Arbeitsplatz und meldet sich beim zuständigen Arbeitsamt arbeitslos.

1.1.2 Das Arbeitsverhältnis ist sozialversicherungspflichtig, unbefristet und bei Abschluss des Versicherungsvertrages ungekündigt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt mindestens 30 Stunden.

1.1.3 Das Arbeitsverhältnis unterliegt dem deutschen Arbeitsrecht und ist nicht zum Zweck der Ausbildung in einem Beruf oder zum Zweck der Umschulung in einen anderen Beruf geschlossen.

1.1.4 Das Arbeitsverhältnis besteht entweder seit mindestens 2 Jahren ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber oder es besteht seit einem Jahr ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber und schließt unmittelbar an

a) eine ununterbrochene Kindererziehungszeit von mindestens 2 Jahren an.

b) eine ununterbrochene Berufsausbildung von mindestens 2 Jahren an.

c) ein ununterbrochenes Studium von mindestens 2 Jahren an.

d) ein ununterbrochenes vorheriges Arbeitsverhältnis von mindestens 2 Jahren an.

1.1.5 Andere Arbeitsverhältnisse bleiben unversichert.

1.1.6 Die Dauer der Arbeitslosigkeit und deren Grund sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.

Geeignete Unterlagen erstellen Ämter, Behörden, Arbeitgeber und Ausbildungsträger wie Schulen und Universitäten.

1.2 Art und Höhe der Leistung

1.2.1 Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten tritt die Arbeitslosigkeit erstmals ein. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

1.2.2 Die Privat-Haftpflichtversicherung wird bei Arbeitslosigkeit auf Antrag des Versicherungsnehmers maximal 12 Monate beitragsfrei weitergeführt.

Versicherungsschutz besteht grundsätzlich nach dem zu Beginn der Beitragsbefreiung geltenden Leistungsumfang (siehe Ziffer 1.3).

1.2.3 Die Beitragsbefreiung beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit. Geht dem Versicherer der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Beitragsbefreiung erst mit dem Zugang des Nachweises.

1.2.4 Die Beitragsbefreiung endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung.

1.2.5 Bei erneuter Arbeitslosigkeit setzt die Beitragsbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer der Beitragsbefreiung von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre erreicht wurde.

1.2.6 Nach Beendigung der Beitragsbefreiung wird der Vertrag unverändert, jedoch beitragspflichtig weitergeführt.

Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Beitragsbefreiung.

1.3 Im Falle einer Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit besteht für die Dauer der Beitragsbefreiung kein Versicherungsschutz für Leistungen gemäß

1.3.1 Ziffer XVIII. 2. Ergänzende Regelungen zur Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeug-Anhänger

1.3.2 Ziffer XVIII. 3. Neuwertentschädigung

1.3.3 Ziffer XVIII. 4. Haftpflichtansprüche von Arbeitskollegen

1.3.4 Ziffer XVIII. 5. Besitzstandsgarantie

1.3.5 Ziffer XVIII. 6. Marktgarantie

2. Ergänzende Regelungen zu Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeug-Anhänger

2.1 Be- und Entladen

2.1.1 Versichert ist - abweichend von Ziffer VI - die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden die beim Be- und Entladen eines eigenen Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers einem Dritten zugefügt werden.

2.1.2 Die Höchstersatzleistung beträgt 3.000 Euro und steht je Versicherungsjahr höchstens zweimal zur Verfügung.

2.2 Betankungsschäden an überlassenen Kraftfahrzeugen

2.2.1 Versichert ist - abweichend von Ziffer VI und Ziffer III. 5.3.2 d) - die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden, die an fremden überlassenen Kraftfahrzeugen durch versehentliche Betankung mit für das Kraftfahrzeug nicht geeigneten Kraftstoffen entstehen.

2.2.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Kraftfahrzeuge, die dem Versicherungsnehmer zum dauerhaften oder regelmäßigen Gebrauch überlassen wurden.

2.2.3 Die Höchstersatzleistung beträgt 3.000 Euro und steht je Versicherungsjahr höchstens zweimal zur Verfügung.

2.3 Rabattrückstufung bei geliehenen Kraftfahrzeugen

2.3.1 Versichert ist - abweichend Ziffer VI und Ziffer III. 5.3.2 d) - die Rückstufung des Schadenfreiheitsrabattes wenn der Versicherungsnehmer beim erlaubten Gebrauch eines PKWs, Kraftrads, Kleinkraftrads, Leichtkraftrads, Quads, Trikes oder Wohnmobils bis 4t (einschließlich von Wohnwagen- Gepäck- oder Bootsanhängern), das ihm von einem Dritten unentgeltlich und gelegentlich halber überlassen wird, einen Haftpflichtschaden verursacht hat.

2.3.2 Erstattet wird der durch die Rückstufung des Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung entstehende Vermögensschaden.

Die Entschädigung ist auf die Mehrprämie der ersten fünf Jahre begrenzt, wie sie sich aus den für die betreffende Kfz-Haftpflichtversicherung gültigen Tarifbestimmungen ergibt.

Voraussetzung für die Entschädigung ist ein Regulierungsnachweis des Kfz-Haftpflichtversicherers, welchem die Rückstufung des Schadenfreiheitsrabattes inklusive der entstehenden Mehrprämie in der Kfz-Haftpflichtversicherung entnommen werden kann.

2.3.3 Die Regelungen gemäß 2.3.1 und 2.3.2 gelten analog auch für einen mit dem Haftpflichtschaden entstandenen Vollkaskoschaden.

2.3.4 Kein Versicherungsschutz besteht

a) wegen Beschädigung, Vernichtung oder Abhandenkommen der genannten Fahrzeuge,

b) für Kraftfahrzeuge, die dem Versicherungsnehmer zum dauerhaften oder regelmäßigen Gebrauch überlassen wurden,

c) für Kraftfahrzeuge, die in Verbindung mit Carsharing (gewerblich oder privat) benutzt werden.

2.4 Führen fremder gemieteter versicherungspflichtiger Kraftfahrzeuge im Ausland (Mallorca-Deckung)

2.4.1 Versichert ist - abweichend von Ziffer Ziffer VI - die gesetzliche Haftpflicht als Führer eines fremden gemieteten versicherungspflichtigen

PKWs, Kraftrads, Kleinkraftrads, Leichtkraftrads, Quads, Trikes oder Wohnmobils bis 4t (einschließlich von Wohnwagen- Gepäck- oder Bootsanhängern), soweit aus einer für das Fahrzeug abgeschlossenen Haftpflichtversicherung kein oder nicht ausreichender Versicherungsschutz besteht.

2.4.2 Versichert sind - abweichend von Ziffer VII. - Haftpflichtansprüche innerhalb Europas und in außereuropäischen Gebieten, die zum Geltungsbereich des Vertrages über die Europäische Union gehören.

2.4.3 Kein Versicherungsschutz besteht, soweit aus einer für das gemietete Fahrzeug abgeschlossene Kfz-Haftpflichtversicherung Deckung besteht.

2.4.4 Besteht Anspruch auf Entschädigung des geltend gemachten Schadens aus einer bestehenden eigenen Kfz-Haftpflichtversicherung, entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag.

2.4.5 Die Höchstersatzleistung bei Personenschäden ist je geschädigte Person auf insgesamt 15.000.000 Euro begrenzt.

Ersatzleistungen der Kfz-Haftpflichtversicherung des gemieteten Fahrzeugs werden berücksichtigt.

2.4.6 Im Übrigen gelten die Regelungen gemäß Ziffer VI 2.

3. Neuwertentschädigung

3.1 Soweit der Versicherungsnehmer es wünscht leistet der Versicherer für Sachschäden im Versicherungsfall Schadenersatz zum Neuwert unter folgenden Voraussetzungen:

- der Neuwert der beschädigten Sache ist nicht höher als 3.000 Euro,
- die beschädigte Sache ist irreparabel beschädigt (auch wirtschaftlicher Total-schaden),
- die beschädigte Sache ist zum Schadenzeitpunkt nicht älter als ein Jahr und
- die beschädigte Sache wurde vom Geschädigten neu erworben.

3.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an:

3.2.1 mobilen Kommunikationsmitteln jeder Art (zum Beispiel Mobiltelefone, Smartphones)

3.2.2 Computern jeder Art, auch tragbare Computersysteme (zum Beispiel Laptops, Tablets)

3.2.3 Film- und Fotoapparate

3.2.4 tragbare Musik- oder Videowiedergabegeräte (zum Beispiel MP4-Player, CD-/DVD-Wiedergabegeräte)

3.2.5 Brillen jeder Art

3.3 Die Höchstersatzleistung beträgt 3.000 Euro je Versicherungsfall und Versicherungsjahr.

4. Haftpflichtansprüche von Arbeitskollegen

4.1 Versichert ist - abweichend von Ziffer 7.7 AHB und I. 1.1 BB-PHV - die gesetzliche Haftpflicht aus betrieblich und arbeitsvertraglich veranlassten Tätigkeiten für unmittelbar den Arbeitskollegen zugefügten Sachschäden.

4.2 Nicht versichert sind Schäden an Land-, Luft- und Wasserfahrzeugen.

4.3 Die Höchstersatzleistung beträgt 10.000 Euro und steht je Versicherungsjahr höchstens zweimal zur Verfügung.

5. Besitzstandsgarantie

5.1 Sollte sich bei einem Schadenfall herausstellen, dass der Versicherungsnehmer durch die Vertragsbedingungen (keine individuellen Vereinbarungen) zur Privat-Haftpflichtversicherung des unmittelbaren Vorvertrages beim vorherigen Versicherer in Bezug auf den Versicherungsumfang bessergestellt gewesen wäre, wird der Versicherer nach den Versicherungsbedingungen des letzten Vertragsstandes des unmittelbaren Vorvertrages regulieren.

Kein Versicherungsschutz besteht hierüber für Leistungen (zum Beispiel Schäden durch deliktsunfähige Kinder, Schlüsselverlust, Schadenersatzausfallversicherung, motorgetriebene Flugmodelle, Tierhalterhaftpflichtversicherung), die beim Vorversicherer vereinbart waren, aber vom Versicherungsnehmer bei der vorliegenden Privat-Haftpflichtversicherung nicht vereinbart beziehungsweise nicht gewünscht wurden.

5.2 Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall den Versicherungsschein sowie die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen - vollständig und in deutscher Sprache - des Vorversicherers zur Verfügung zu stellen.

5.3 Voraussetzung für die Besitzstandsgarantie ist, dass ununterbrochen, bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherer, Versicherungsschutz bestand.

5.4 Eventuell in der vorliegenden Privat-Haftpflichtversicherung vereinbarte Höchstersatzleistungen und/oder Selbstbehalte zu einzelnen Leistungen, werden auf den für den betreffenden Versicherungsfall

nachgewiesenen Betrag der Privat-Haftpflichtversicherung des unmittelbaren Vorvertrages beim vorherigen Versicherer erhöht beziehungsweise reduziert.

Die Bestimmungen gemäß Ziffer 5.6 und 5.7 bleiben hiervon unberührt.

5.5 Kein Versicherungsschutz besteht - abweichend von Ziffer 5.1 - für Leistungen/Risiken zu folgenden Ausschlüssen/Einschränkungen:

5.5.1 Entschädigungsleistungen, die über die gesetzliche Haftpflicht hinausgehen (zum Beispiel Neuwertentschädigung).

5.5.2 Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt werden.

5.5.3 Ansprüche, die aufgrund Vertrages oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.

5.5.4 Schäden, die durch berufliche und gewerbliche Risiken/Tätigkeiten unterliegen.

5.5.5 Eigenschäden.

5.5.6 Schadeneignisse, die im Ausland vorkommen.

5.5.7 Risiken, die einer Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen.

5.5.8 Schäden, die durch Halten oder Gebrauch von motorgetriebenen Luftfahrzeugen entstehen (Ausnahme: motorgetriebene Flugmodelle die dazu bestimmt sind, innerhalb von geschlossenen Wohnräumen betrieben zu werden, Ziffer VI. 2.5).

5.5.9 Rechtsverfolgungskosten im Rahmen der Schadenersatzausfallversicherung/Forderungsausfalldeckung.

5.5.10 Assistance-Leistungen.

5.6 Versicherungsschutz besteht im Rahmen der zu dieser Privat-Haftpflichtversicherung vereinbarten Versicherungssumme.

5.7 Eine zu dieser Privat-Haftpflichtversicherung vereinbarte generelle Selbstbeteiligung hat der Versicherungsnehmer auch bei solchen Schäden selbst zu tragen.

6. Marktgarantie

6.1 Versichert sind gesetzliche Haftpflichtansprüche privatrechtlichen Inhaltes (Ziff. 1.1. AHB), die im Rahmen der vereinbarten Privat-Haftpflichtversicherung nicht versichert sind, jedoch in einem Privat-Haftpflichtversicherungs-Produkt eines anderen Versicherers zum Zeitpunkt des Schadeneintritts versicherbar gewesen wären.

Kein Versicherungsschutz besteht hierüber für Leistungen (zum Beispiel Schäden Schlüsselverlust von Dienstschlüsseln, motorgetriebene Flugmodelle, Tierhalterhaftpflichtversicherung), die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses vereinbart werden hätten können, aber vom Versicherungsnehmer bei der vorliegenden Privat-Haftpflichtversicherung nicht vereinbart beziehungsweise nicht gewünscht wurden.

6.1.1 Voraussetzung ist, dass

- a) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls durch ein Privat-Haftpflichtversicherungs-Produkt eines anderen Versicherers Versicherungsschutz hätte bestehen können,
- b) die Versicherbarkeit des Versicherungsnehmers durch einen anderen Versicherer möglich gewesen wäre,
- c) das Privat-Haftpflichtversicherungs-Produkt für die Allgemeinheit zugänglich und
- d) der Versicherer in Deutschland zugelassen ist.

6.1.2 Der Nachweis der Voraussetzungen gemäß Ziffer 6.1.1 ist durch den Versicherungsnehmer zu führen (zum Beispiel in Form von Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen - vollständig und in deutscher Sprache).

6.2 Leistungsvoraussetzung ist, dass alle weiteren vertraglich geregelten Voraussetzungen (zum Beispiel Erfüllung der Obliegenheiten) der vorliegenden Privat-Haftpflichtversicherung sowie des anderen Privat-Haftpflichtversicherungs-Produkts für einen Anspruch auf Versicherungsleistung gegeben sind.

6.3 Eventuell in der vorliegenden Privat-Haftpflichtversicherung vereinbarte Höchstersatzleistungen und/oder Selbstbehalte zu einzelnen Leistungen, werden auf den für den betreffenden Versicherungsfall nachgewiesenen Betrag des anderen Privat-Haftpflichtversicherungs-Produktes erhöht beziehungsweise reduziert.

Die Bestimmungen gemäß Ziffer 6.5 und 6.6 bleiben hiervon unberührt.

6.4 Kein Versicherungsschutz besteht - abweichend von Ziffer 6.1 - für Leistungen/Risiken zu folgenden Ausschlüssen/Einschränkungen:

6.4.1 Entschädigungsleistungen, die über die gesetzliche Haftpflicht hinausgehen (zum Beispiel Neuwertentschädigung).

6.4.2 Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt werden.

6.4.3 Ansprüche, die aufgrund Vertrages oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.

6.4.4 Schäden, die durch berufliche und gewerbliche Risiken/Tätigkeiten entstehen.

6.4.5 Eigenschäden.

6.4.6 Schadenereignisse, die im Ausland vorkommen.

6.4.7 Risiken, die einer Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen.

6.4.8 Schäden, die durch Halten oder Gebrauch von motorgetriebenen Luftfahrzeugen entstehen (Ausnahme: motorgetriebene Flugmodelle die dazu bestimmt sind, innerhalb von geschlossenen Wohnräumen betrieben zu werden, Ziffer VI. 2.5).

6.4.9 Rechtsverfolgungskosten im Rahmen der Schadenersatz-ausfallversicherung/Forderungsausfalldeckung.

6.4.10 Assistance-Leistungen

6.5 Versicherungsschutz besteht im Rahmen der zu dieser Privat-Haftpflichtversicherung vereinbarten Versicherungssumme.

6.6 Eine zu dieser Privat-Haftpflichtversicherung vereinbarte generelle Selbstbeteiligung hat der Versicherungsnehmer auch bei solchen Schäden selbst zu tragen.

6.7 Kündigung der Marktgarantie

6.7.1 Versicherungsnehmer und Versicherer können die Marktgarantie gesondert, ohne Aufhebung der Privat-Haftpflichtversicherung, jederzeit unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen.

6.7.2 Im Fall der Kündigung durch den Versicherer, kann der Versicherungsnehmer die Privat-Haftpflichtversicherung, innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung des Versicherers zum gleichen Zeitpunkt kündigen.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung (Anlagenrisiko) (BB-GewässerschadenHV)

Ausgabe: Oktober 2005 - Stand Januar 2008 – Anlage 3238 - SAP-Nr. 324175

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Schäden an Gewässern nach den folgenden Zusatzbedingungen und den Erläuterungen dazu, soweit es sich um ausschließlich **privat genutzte Tankanlagen** handelt.

Zusatzbedingungen zur Privat- sowie Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versichert ist die Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Inhaber der im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen angegebenen Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe für unmittelbare oder mittelbare Folgen (Personen-, Sach- und Vermögensschäden) von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschaden).

1.2 Soweit im Versicherungsschein und seinen Nachträgen sowie im Folgenden nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) Anwendung.

1.3 Mitversichert sind die Personen, die der Versicherungsnehmer durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragt hat für den Fall, dass sie aus Anlass dieser Verrichtungen in Anspruch genommen werden. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß Sozialgesetzbuch VII handelt.

2. Versicherungsleistungen

Der Versicherungsschutz wird im Rahmen der beantragten Versicherungssumme (gleichgültig, ob Personen-, Sach- oder Vermögensschaden) je Versicherungsfall gewährt.

3. Rettungskosten

3.1 Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Rettungskosten) sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme nicht übersteigen. Für Gerichts- und Anwaltskosten bleibt es bei der Regelung der AHB.

3.2 Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen des Versicherungsnehmers oder Dritter zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers.

4. Vorsätzliche Verstöße

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

5. Vorsorgeversicherung

Die Bestimmungen der Ziffern 3.1 (3) und 4 der AHB – Vorsorgeversicherung – finden keine Anwendung.

6. Gemeingefahren

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik (in der

Bundesrepublik oder in einem Bundesland) oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

7. Eingeschlossene Schäden

Eingeschlossen sind abweichend von Ziffer 1 AHB – auch ohne dass ein Gewässerschaden droht oder eintritt – Schäden an unbeweglichen Sachen des Versicherungsnehmers, die dadurch verursacht werden, dass die gewässerschädlichen Stoffe bestimmungswidrig aus der Anlage (gemäß Ziffer 1 Absatz 1 der Zusatzbedingungen) ausgetreten sind. Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen zur Wiederherstellung des Zustands, wie er vor Eintritt des Schadens bestand. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen. Ausgeschlossen bleiben Schäden an der Anlage (gemäß Ziffer 1 Absatz 1 der Zusatzbedingungen) selbst. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 250 EUR selbst zu tragen.

8. Kraft- und Wasserfahrzeuge, Anhänger

8.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kfz-Anhängers verursachen.

8.2 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

8.3 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

8.4 Eine Tätigkeit der in Ziffer 1.1 und 1.2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Wasserfahrzeug und Kfz-Anhänger ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht Betrieb gesetzt wird.

9. Luft- und Raumfahrzeuge

9.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeugs oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

9.2 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

9.3 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus

9.3.1 der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- und Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft- oder Raumfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- oder Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- oder Raumfahrzeuge bestimmt waren;

9.3.2 Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- oder Raumfahrzeugen oder deren Teilen, und zwar wegen Schäden an Luft- oder Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge.

Erläuterungen zu den Zusatzbedingungen

1. Die Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung im Umfang der Zusatzbedingungen bezieht sich nicht nur auf die Haftpflicht aus § 22 Wasserhaushaltsgesetz, sondern auch auf alle anderen gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts.

2. Nicht zum versicherten Risiko gehört, was nicht nach dem Antrag ausdrücklich in Versicherung gegeben oder nach besonderen Bedingungen beitragsfrei eingeschlossen ist.

3. Nach den Zusatzbedingungen ist auch die Haftpflicht aus Gewässerschäden mitversichert, die dadurch entstehen, dass aus den versicherten Anlagen/ Behältern gewässerschädliche Stoffe in Abwässer und mit diesen in Gewässer gelangen.

4. Rettungskosten im Sinne von Ziffer 3 der Zusatzbedingungen entstehen bereits dann, wenn der Eintritt des Schadenereignisses ohne Einleitung von Rettungsmaßnahmen als unvermeidbar angesehen werden dürfte. Für die Erstattung von Rettungskosten ist es unerheblich, aus welchem Rechtsgrund (öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich) der Versicherungsnehmer zur Zahlung dieser Kosten verpflichtet ist. Rettungskosten sind auch Aufwendungen zur Wiederherstellung des Zustands von Grundstücks- und Gebäudeteilen – auch des Versicherungsnehmers –, wie er vor Beginn der Rettungsmaßnahmen bestand. Eintretende Wertverbesserungen oder Kosten, die zur Erhaltung, Reparatur oder Erneuerung der Anlage selbst ohnehin entstanden wären, sind abzuziehen.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung (Anlagenrisiko ausgenommen) (BB-GewässerschadenHV-außer Anlagenrisiko)

Ausgabe: Oktober 2005 - Stand Januar 2008 – Anlage 3239 - SAP-Nr. 324176

1. Versichert ist im Umfang des Vertrags, wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschaden) mit Ausnahme der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe.
auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen; das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.
2. Mitversichert ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen in Behältnissen bis 60 l bzw. kg Fassungsvermögen (Kleingebinde), sofern das Gesamtfassungsvermögen der vorhandenen Kleingebinde 500 l bzw. kg nicht übersteigt, und aus der Verwendung dieser Stoffe. Überschreiten die Kleingebinde das Gesamtfassungsvermögen von 500 l bzw. kg, erlischt abweichend von Ziff. 3.1 (2) AHB - die Mitversicherung vollständig (Versicherungsschutz hierfür wird ausschließlich durch besonderen Vertrag gewährt).
3. Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber von Abwasseranlagen (auch Öl- und Benzinabscheider) und aus dem erlaubten Einleiten von häuslichen Abwässern.
4. Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Rettungskosten) sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme für Sachschäden nicht übersteigen. Für Gerichts- und Anwaltskosten bleibt es bei der Regelung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB). Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme für Sachschäden übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen des Versicherungsnehmers oder Dritter zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers. Rettungskosten entstehen bereits dann, wenn der Eintritt des Schadenereignisses ohne Einleitung von Rettungsmaßnahmen als unvermeidbar angesehen werden durfte. Für die Erstattung von Rettungskosten ist es unerheblich, aus welchem Rechtsgrund (öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich) der Versicherungsnehmer zur Zahlung dieser Kosten verpflichtet ist. Rettungskosten sind auch Aufwendungen zur Wiederherstellung des Zustands von Grundstücks- und Gebäudeteilen - auch des Versicherungsnehmers -, wie er vor Beginn der Rettungsmaßnahmen bestand. Eintretende Wertverbesserungen oder Kosten, die zur Erhaltung, Reparatur oder Erneuerung der Anlage selbst ohnehin entstanden wären, sind abzuziehen.
5. Eingeschlossen sind abweichend von Ziff. 1 AHB - auch ohne dass ein Gewässerschaden droht oder eintritt - Schäden an unbeweglichen Sachen des Versicherungsnehmers, die dadurch verursacht werden, dass die gewässerschädlichen Stoffe bestimmungswidrig aus Anlagen des Versicherungsnehmers gemäß Ziff. 2 und Ziff. 3 ausgetreten sind. Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen zur Wiederherstellung des Zustands, wie er vor Eintritt des Schadens bestand. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen. Ausgeschlossen bleiben Schäden an den Anlagen gemäß Ziff. 2 und Ziff. 3 selbst. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 250 EUR selbst zu tragen.
6. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.
7. Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die nachweislich

Unfallversicherung

Stand: 01.01.2013, SAP-Nr. 33 21 06 12/16 as

Inhalt

I. Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB Stand 01.01.2013

Die Vertragspartner

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfall-Rente ab 50% Invalidität
 - 2.3 Unfall-Rente ab 30% Invalidität
 - 2.4 Unfall-Rente mit Dynamik im Leistungsfall
 - 2.5 Unfall-Tagegeld
 - 2.6 Verbessertes Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.7 Todesfallleistung
 - 2.8 Bergungskosten
 - 2.9 Kosmetische Operationskosten
 - 2.10 Kurkosten
 - 2.11 Familien-Vorsorgeversicherung
 - 2.12 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit
 - 2.13 Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit
 - 2.14 Sofortleistung bei Stimmverlust
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
4. Welche Personen sind nicht versicherbar?
5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
6. Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, bei Vollendung des 21. Lebensjahres, bei Vollendung des 65. Lebensjahres und Vollendung des 75. Lebensjahres beachten?

Der Leistungsfall

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
9. Wann sind die Leistungen fällig?

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann erlischt der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
17. Welches Recht findet Anwendung?
18. Wann können diese Bedingungen angepasst werden?
19. Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

II. Tarifbestimmungen

III. Zusatz- und Besondere Unfall-Versicherungsbedingungen Es gelten nur die im Versicherungsschein vermerkten Bedingungen

Zusatzbedingungen für den AlltagsManager

Zusatzbedingungen für den RehaManager

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag – Dynamik

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung der Angehörigen des öffentlichen Dienstes

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Finanzdienstleistertarif

I. Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen AUB Stand 01.01.2013

Die Vertragspartner

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

1.4 Als Unfall gilt auch,

1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden oder ein Bauch- oder Unterleibsbruch eintritt;

1.4.2 eine Nahrungsmittelvergiftung sowie Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen innerhalb eines kurz bemessenen Zeitraums (bis einige Stunden) ausgesetzt war.

Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten sowie Alkoholvergiftungen mit einem Blutalkoholgehalt von über 2,5 Promille;

1.4.3 Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet, auch wenn diese bewusst in Kauf genommen wurden;

1.4.4 tauchtypische Krankheiten wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser;

1.4.5 eine Gesundheitsschädigung durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen sowie Gesundheitsschäden durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, soweit sich diese als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 darstellen.

Nicht versichert sind Gesundheitsschäden, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind sowie Gesundheitsschäden durch Kernenergie (siehe Ziffer 5.1.6).

1.4.6 eine Infektion (z. B. Malaria oder Gelbfieber), bei der aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendwelche Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht. Nicht versichert sind zudem die durch den Beruf an sich bedingten infektiösen Schädigungen (Gewerbekrankheiten), insbesondere auch die bei der gewöhnlichen Einatmung während der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden infektiösen Schädigungen.

Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden wegen allergischer Reaktionen in Folge von Insektenstichen.

Für Infektionen aufgrund von Zeckenstichen gilt zusätzlich:

Bei den Leistungsarten

- Invaliditätsleistung

- Unfall-Rente

- Todesfalleistung

beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose gilt als gesichert, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Ärztliche Bestätigung des Zeckenstichs,

- Diagnose einer Lyme-Borreliose durch einen Facharzt,

- Erhöhte IgM- und IgG-Antikörper im Serum, bei Neuroborreliose zusätzlich auch im Liquor.

Die Invalidität als Folge der Lyme-Borreliose ist fachärztlich nachzuweisen. Abweichend von den Ziffern 9.3 und 9.4 gilt folgendes:

- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall) nur bis zur Höhe der vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

- Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb von drei Jahren ab dem Unfall), erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf Jahre.

1.4.7 wenn eine Schutzimpfung gegen eine nach Ziffer 1.4.6 versicherte Infektion eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht. Als Impfschaden wird eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung angesehen, die innerhalb der zu erwartenden Inkubationszeit aufgetreten ist.

1.4.8 eine Gesundheitsschädigung durch Erfrierungen, selbst wenn diese nicht plötzlich auftreten.

1.4.9 eine Gesundheitsschädigung durch einen Sonnenbrand oder einen Sonnenstich, wenn dieser als Folge eines Unfalles auftritt.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung - sofern vereinbart

2.1.1 Voraussetzung für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und

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

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bildet die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

| | |
|--|------|
| Arm | 80 % |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 75 % |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 70 % |
| Hand | 65 % |
| Daumen | 25 % |
| Zeigefinger | 15 % |
| anderer Finger | 10 % |
| Verlust sämtlicher Finger einer Hand maximal | 60 % |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels | 75 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 65 % |
| Bein bis unterhalb des Knies | 60 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 55 % |

| | |
|---|-------|
| Fuß | 50 % |
| große Zehe | 8 % |
| andere Zehe | 3 % |
| Auge | 55 % |
| Gehör auf einem Ohr | 35 % |
| Geruchssinn | 15 % |
| Geschmackssinn | 10 % |
| Stimme | 50 % |
| Niere | 25 % |
| beide Nieren | 100 % |
| Milz | 10 % |
| Milz bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr | 20 % |

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 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 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.1.3 Sofortleistung

Folgende Leistungen aus der vereinbarten Invaliditätssumme (ohne Progression und Mehrleistung) zahlen wir, sobald uns nach Diagnosestellung durch ein ärztliches Attest die unfallbedingte Verletzung nachgewiesen wurde:

| | |
|--|------|
| Schultereckgelenksprengung Tossy 2 – 3 | 5 % |
| Oberarmfraktur | 5 % |
| Ellbogengelenksfraktur | 5 % |
| Unterarmfraktur | 5 % |
| Kahnbeinfraktur (Hand) | 5 % |
| Oberschenkelfraktur | 5 % |
| Kniescheibenfraktur | 5 % |
| Kreuzbandruptur, komplett | 5 % |
| Schienbeinfraktur | 5 % |
| Sprunggelenksfraktur | 5 % |
| Sprungbeinfraktur | 5 % |
| Achillessehnenruptur, komplett | 5 % |
| Mittelfußfraktur | 5 % |
| Kompressionsfraktur 1 Wirbelkörper | 5 % |
| Vordere oder hintere Beckenringfraktur | 5 % |
| Schenkelhalsfraktur | 10 % |
| Fersenbeinfraktur, operiert | 10 % |
| Kompressionsfraktur, mehrerer, mindestens 2 Wirbelkörper | 10 % |

Liegen mehrere der - in vorstehender Tabelle - aufgeführten oder andere Verletzungen vor, so wird die Sofortleistung angemessen erhöht. Von einer später zu zahlenden Invaliditätsleistung (Feststellung der Invalidität nach Ziffer 2.1.1.1) wird die Sofortleistung abgezogen. Sofern die später zu zahlende Invaliditätsleistung geringer ist, wird die Sofortleistung nicht zurückgefordert. Besteht für die versicherte Person aufgrund des Unfalls akute Lebensgefahr, so ist die Sofortleistung auf die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall begrenzt.

2.1.4 Progressive Invaliditätsstaffel (350 %) - sofern vereinbart

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 60 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

| Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe | Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe | Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe |
|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|
| % | % | % | % | % | % |
| 26 | 28 | 51 | 105 | 76 | 230 |
| 27 | 31 | 52 | 110 | 77 | 235 |
| 28 | 34 | 53 | 115 | 78 | 240 |
| 29 | 37 | 54 | 120 | 79 | 245 |
| 30 | 40 | 55 | 125 | 80 | 250 |
| 31 | 43 | 56 | 130 | 81 | 255 |
| 32 | 46 | 57 | 135 | 82 | 260 |
| 33 | 49 | 58 | 140 | 83 | 265 |
| 34 | 52 | 59 | 145 | 84 | 270 |
| 35 | 55 | 60 | 150 | 85 | 275 |
| 36 | 58 | 61 | 155 | 86 | 280 |
| 37 | 61 | 62 | 160 | 87 | 285 |
| 38 | 64 | 63 | 165 | 88 | 290 |
| 39 | 67 | 64 | 170 | 89 | 295 |
| 40 | 70 | 65 | 175 | 90 | 300 |
| 41 | 73 | 66 | 180 | 91 | 305 |
| 42 | 76 | 67 | 185 | 92 | 310 |
| 43 | 79 | 68 | 190 | 93 | 315 |
| 44 | 82 | 69 | 195 | 94 | 320 |
| 45 | 85 | 70 | 200 | 95 | 325 |
| 46 | 88 | 71 | 205 | 96 | 330 |
| 47 | 91 | 72 | 210 | 97 | 335 |
| 48 | 94 | 73 | 215 | 98 | 340 |
| 49 | 97 | 74 | 220 | 99 | 345 |
| 50 | 100 | 75 | 225 | 100 | 350 |

2.1.5 Progressive Invaliditätsstaffel (500%) - sofern vereinbart

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 60 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.

| Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe | Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe | Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe |
|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|
| % | % | % | % | % | % |
| 26 | 28 | 51 | 108 | 76 | 308 |
| 27 | 31 | 52 | 116 | 77 | 316 |
| 28 | 34 | 53 | 124 | 78 | 324 |
| 29 | 37 | 54 | 132 | 79 | 332 |
| 30 | 40 | 55 | 140 | 80 | 340 |
| 31 | 43 | 56 | 148 | 81 | 348 |
| 32 | 46 | 57 | 156 | 82 | 356 |
| 33 | 49 | 58 | 164 | 83 | 364 |
| 34 | 52 | 59 | 172 | 84 | 372 |
| 35 | 55 | 60 | 180 | 85 | 380 |
| 36 | 58 | 61 | 188 | 86 | 388 |
| 37 | 61 | 62 | 196 | 87 | 396 |
| 38 | 64 | 63 | 204 | 88 | 404 |
| 39 | 67 | 64 | 212 | 89 | 412 |
| 40 | 70 | 65 | 220 | 90 | 420 |
| 41 | 73 | 66 | 228 | 91 | 428 |
| 42 | 76 | 67 | 236 | 92 | 436 |
| 43 | 79 | 68 | 244 | 93 | 444 |
| 44 | 82 | 69 | 252 | 94 | 452 |
| 45 | 85 | 70 | 260 | 95 | 460 |
| 46 | 88 | 71 | 268 | 96 | 468 |
| 47 | 91 | 72 | 276 | 97 | 476 |
| 48 | 94 | 73 | 284 | 98 | 484 |
| 49 | 97 | 74 | 292 | 99 | 492 |
| 50 | 100 | 75 | 300 | 100 | 500 |

2.1.6 Progressive Invaliditätsstaffel (1000%) - sofern vereinbart

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser mindestens 60 % beträgt. Darüber hinaus gilt folgendes:

1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 4 % aus der Versicherungssumme.
2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 5 % aus der Versicherungssumme.
3. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 75 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 14 % aus der Versicherungssumme.

| Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe | Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe | Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe |
|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|
| % | % | % | % | % | % |
| 26 | 30 | 51 | 160 | 76 | 424 |
| 27 | 35 | 52 | 170 | 77 | 448 |
| 28 | 40 | 53 | 180 | 78 | 472 |
| 29 | 45 | 54 | 190 | 79 | 496 |
| 30 | 50 | 55 | 200 | 80 | 520 |
| 31 | 55 | 56 | 210 | 81 | 544 |
| 32 | 60 | 57 | 220 | 82 | 568 |
| 33 | 65 | 58 | 230 | 83 | 592 |
| 34 | 70 | 59 | 240 | 84 | 616 |
| 35 | 75 | 60 | 250 | 85 | 640 |
| 36 | 80 | 61 | 260 | 86 | 664 |
| 37 | 85 | 62 | 270 | 87 | 688 |
| 38 | 90 | 63 | 280 | 88 | 712 |
| 39 | 95 | 64 | 290 | 89 | 736 |
| 40 | 100 | 65 | 300 | 90 | 760 |
| 41 | 105 | 66 | 310 | 91 | 784 |
| 42 | 110 | 67 | 320 | 92 | 808 |
| 43 | 115 | 68 | 330 | 93 | 832 |
| 44 | 120 | 69 | 340 | 94 | 856 |
| 45 | 125 | 70 | 350 | 95 | 880 |
| 46 | 130 | 71 | 360 | 96 | 904 |
| 47 | 135 | 72 | 370 | 97 | 928 |
| 48 | 140 | 73 | 380 | 98 | 952 |
| 49 | 145 | 74 | 390 | 99 | 976 |
| 50 | 150 | 75 | 400 | 100 | 1000 |

2.1.7 Mehrleistung ab 70% - sofern vereinbart

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 ermittelt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 60 % beträgt. Darüber hinaus gilt Folgendes:

Führt der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, wird der Invaliditätsgrad mit dem Faktor 5 multipliziert.

| Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe | Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe | Inv.-Grad | Leistung aus der Vers.-Summe |
|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|
| % | % | % | % | % | % |
| 70 | 350 | 81 | 405 | 92 | 460 |
| 71 | 355 | 82 | 410 | 93 | 465 |
| 72 | 360 | 83 | 415 | 94 | 470 |
| 73 | 365 | 84 | 420 | 95 | 475 |
| 74 | 370 | 85 | 425 | 96 | 480 |
| 75 | 375 | 86 | 430 | 97 | 485 |
| 76 | 380 | 87 | 435 | 98 | 490 |
| 77 | 385 | 88 | 440 | 99 | 495 |
| 78 | 390 | 89 | 445 | 100 | 500 |
| 79 | 395 | 90 | 450 | | |
| 80 | 400 | 91 | 455 | | |

2.2 Unfall-Rente ab 50 % Invalidität - sofern vereinbart

2.2.1 Voraussetzung für die Leistung

2.2.1.1 Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.

2.2.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, insbesondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 9.3

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

2.3 Unfallrente ab 30 % Invalidität - sofern vereinbart

2.3.1 Voraussetzung für die Leistung

2.3.1.1 Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1 gegeben.

2.3.1.2 Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 30 %. Die Höhe des Invaliditätsgrades ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrades unberücksichtigt.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person bei einem Invaliditätsgrad

| von | eine Rente in Höhe von |
|-----|---|
| 30% | 30% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 31% | 31% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 32% | 32% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 33% | 33% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 34% | 34% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 35% | 35% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 36% | 36% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 37% | 37% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 38% | 38% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 39% | 39% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 40% | 40% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 41% | 41% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 42% | 42% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 43% | 43% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 44% | 44% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 45% | 45% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 46% | 46% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 47% | 47% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 48% | 48% der vereinbarten Versicherungssumme |
| 49% | 49% der vereinbarten Versicherungssumme |

Ab einem Invaliditätsgrad von 50 % zahlen wir die Unfall-Rente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, insbesondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.3.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.3.3.1 Die Unfall-Rente zahlen wir unter Berücksichtigung von Ziffer 9.3

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

2.3.3.2 Die Unfall-Rente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 9.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 30 % gesunken ist.

2.4 Unfall-Rente mit Dynamik im Leistungsfall - sofern vereinbart

Wir werden eine zu zahlende Unfall-Rente nach Ziffer 2.2 oder Ziffer 2.3, beginnend ab dem 2. Jahr nach dem Unfall, jährlich jeweils um 2 % erhöhen. Die Rente wird auf volle Euro aufgerundet.

2.5 Unfall-Tagegeld - sofern vereinbart

2.5.1 Voraussetzung für die Leistung: Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.6 Verbessertes Krankenhaus-Tagegeld - sofern vereinbart

2.6.1 Voraussetzung für die Leistung

2.6.1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausheilbehandlung. Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger gelten nicht als medizinisch notwendige Krankenhausheilbehandlung.

2.6.1.2 Die versicherte Person unterzieht sich wegen des Unfalls anstelle einer vollstationären Krankenhausheilbehandlung einer ambulanten Operation.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das verbesserte Krankenhaus-Tagegeld wird

2.6.2.1 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.6.2.2 in zweifacher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn sich der Unfall im Ausland ereignete und die vollstationäre Behandlung im Ausland erfolgte, längstens jedoch für 30 Tage, vom Unfalltag an gerechnet.

2.6.2.3 bei ambulanten Operationen in zweifacher Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zu drei Kalendertagen gezahlt.

2.6.2.4 nach der Entlassung aus der vollstationären Krankenhausheilbehandlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Leistungen nach Ziffer 2.6.1.1 erbracht wurden, längstens für 100 Tage.

2.7 Todesfalleistung - sofern vereinbart

2.7.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin. Der Unfalltod gilt auch als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunfall), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt ist. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so sind bereits erbrachte Leistungen zurückzuzahlen.

2.7.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.8 Bergungskosten - sofern vereinbart

2.8.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht für die Kosten nach Ziffer 2.8.2.

2.8.2 Art der Leistung

2.8.2.1 Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach konkreten Umständen zu vermuten war.

2.8.2.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.8.2.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.8.2.4 Wir ersetzen die zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versicherten Person.

2.8.2.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.8.2.6 Wir ersetzen die Kosten für die Nutzung einer Druckkammer nach Tauchunfällen oder bei einer Höhenkrankheit.

2.8.3 Höhe der Leistung

2.8.3.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im

Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.8.3.2 Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.9 Kosmetische Operationskosten - sofern vereinbart

2.9.1 Voraussetzung für die Leistung

2.9.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.9.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2.9.1.3 Wir leisten auch Ersatz für angemessene Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch den unfallbedingten Verlust bzw. Teilverlust von natürlichen Zähnen entstanden sind.

2.9.1.4 Bestehen für die versicherte Person beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.9.1.5 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

2.9.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,

bei Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten jedoch maximal bis 10.000 Euro.

2.10 Kurkosten - sofern vereinbart

2.10.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall nach Ziffer 1 wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.10.2 Höhe der Leistung

Die Leistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.11 Familien-Vorsorgeversicherung - sofern vereinbart

2.11.1 Voraussetzung für die Leistung

Sie heiraten oder Sie bekommen Kinder.

2.11.2 Art und Höhe der Leistung für Ehegatten

Ihr Ehegatte ist ab dem Tag der Heirat für drei Monate mit den Versicherungssummen von 50.000 Euro Invaliditätsleistung und 10.000 Euro Todesfallleistung versichert.

Zeigen Sie uns die Heirat während der ersten drei Monate nach Eheschließung an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate.

2.11.3 Art und Höhe der Leistung für Kinder

Ihre Kinder sind ab dem Tag der Geburt für drei Monate mit den Versicherungssummen von 50.000 Euro Invaliditätsleistung und 10.000 Euro Todesfallleistung versichert.

Zeigen Sie uns die Geburt während der ersten drei Lebensmonate an, verlängert sich der Versicherungsschutz um weitere drei Monate. Erhalten wir innerhalb von drei Monaten ab Geburt einen Antrag auf Unfallversicherung für Ihr Kind, besteht stattdessen Versicherungsschutz mit den beantragten Versicherungssummen ohne Beitrag bis zum vollendeten ersten Lebensjahr.

2.11.4 Bestehen bei uns mehrere Unfallversicherungen mit Familien-Vorsorgeversicherung können Leistungen für hinzukommende Personen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Für die Familien-Vorsorgeversicherung gelten diese Bedingungen und gegebenenfalls die Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche. Unberücksichtigt bleiben vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, Mehrleistungen im Invaliditätsfall oder zu Ziffer 2.1.2.2.1 abweichende Gliedertaxen.

2.12 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit - sofern vereinbart

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung

Sie befinden sich in einem Arbeitsverhältnis und verlieren durch Kündigung Ihres Arbeitgebers Ihren Arbeitsplatz und melden sich bei dem zuständigen Arbeitsamt als arbeitslos.

Das Arbeitsverhältnis ist sozialversicherungspflichtig, unbefristet und bei Abschluss des Versicherungsvertrages ungekündigt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt mindestens 30 Stunden.

Das Arbeitsverhältnis unterliegt dem deutschen Arbeitsrecht und ist nicht zum Zweck der Ausbildung in einem Beruf oder zum Zweck der Umschulung in einen anderen Beruf geschlossen.

Das Arbeitsverhältnis besteht entweder seit mindestens 2 Jahren ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber oder es besteht seit einem Jahr ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber und schließt unmittelbar an

- eine ununterbrochene Kindererziehungszeit von mindestens 2 Jahren an.
- eine ununterbrochene Berufsausbildung von mindestens 2 Jahren an.
- ein ununterbrochenes Studium von mindestens 2 Jahren an.
- ein ununterbrochenes vorheriges Arbeitsverhältnis von mindestens 2 Jahren an.

Andere Arbeitsverhältnisse bleiben unversichert. Die Dauer der Arbeitslosigkeit und deren Grund sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. Geeignete Unterlagen erstellen Ämter, Behörden, Arbeitgeber und Ausbildungsträger wie Schulen und Universitäten.

2.12.2 Art und Höhe der Leistung

Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten tritt die Arbeitslosigkeit erstmals ein. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag wird bei Arbeitslosigkeit auf Ihren Antrag abweichend von den Ziffern 10 und 11 beitragsfrei bis zu 12 Monate weitergeführt. Versicherungsschutz besteht in Höhe der zu Beginn der Beitragsbefreiung geltenden Versicherungssummen. Die Beitragsbefreiung beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit. Geht uns der entsprechende Nachweis jedoch erst später als zwei Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit zu, gilt die Beitragsbefreiung erst mit dem Zugang des Nachweises. Die Beitragsbefreiung endet mit dem Tag der Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses, spätestens aber 12 Monate nach dem ersten Tag der Beitragsbefreiung. Bei erneuter Arbeitslosigkeit setzt die Beitragsbefreiung wieder ein, soweit nicht bereits eine Dauer der Beitragsbefreiung von insgesamt 12 Monaten innerhalb der letzten 2 Jahre erreicht wurde. Nach der Beendigung der Beitragsbefreiung wird der Vertrag unverändert, jedoch beitragspflichtig weitergeführt. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um die Dauer der Beitragsbefreiung.

2.13 Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit - sofern vereinbart

2.13.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person

- ist selbständig oder freiberuflich tätig und
- die Unfallfolgen führen für sich allein zu einer vollständigen und dauerhaften Erwerbsunfähigkeit.

Die unfallbedingten Verletzungen werden uns nach Diagnose durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.13.2 Höhe der Leistung

Die Leistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

2.14 Sofortleistung bei Stimmverlust - sofern vereinbart

2.14.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person

- ist selbständig oder freiberuflich tätig und
- erleidet einen Unfall, der zu einem vollständigen und dauerhaften Verlust der Stimme aufgrund Beschädigung oder Funktionsverlust des Stimmbandapparates führt.

Die unfallbedingten Verletzungen werden uns nach Diagnose durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.14.2 Höhe der Leistung

Die Leistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, werden nur aus einem Vertrag Leistungen erbracht.

3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,

- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 60 %, unterbleibt jedoch die Minderung. Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung haben wir nachzuweisen.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die nach Feststellung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung oder Sozialen Pflegeversicherung in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derartig eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremde Hilfe bedürfen. Dies ist ab dem Datum der Einstufung in mindestens Pflegegrad 3 gegeben.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1. nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.

4.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlen wir zurück.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle

5.1.1 Unfälle der versicherten Person beim Lenken von Kraftfahrzeugen, wenn der Blutalkoholgehalt bei 1,1 Promille oder darüber liegt.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat (zum Beispiel nach Strafgesetzbuch oder Betäubungsmittelgesetz) ausführt oder versucht.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Ist die versicherte Person objektiv am Verlassen des Kriegsgebietes gehindert, erlischt der Versicherungsschutz erst am Ende des 14. Tages nach Kriegsbeginn.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), wenn sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszubenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen

5.2.1 Schäden an Bandscheiben und deren Folgen sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und deren Folgen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.3 Infektionen, die nicht nach Ziffer 1.4.6 versichert sind.

5.2.4 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden. Versicherungsschutz besteht allerdings für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.

5.2.5 Bauch- oder Unterleibsbrüche und deren Folgen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung oder erhöhte Kraftanstrengung nach Ziffer 1.4.1 entstanden sind.

6. Was müssen Sie bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, bei Vollendung des 21. Lebensjahres, bei Vollendung des 65. Lebensjahres und Vollendung des 75. Lebensjahres beachten?

6.1 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.1.1 Die Höhe der Versicherungssumme bzw. des Beitrages hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und des Beitrages ist die Gefahrengruppenzuordnung nach den für diesen Vertrag gültigen Tarifbestimmungen. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (Freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen, Bundesfreiwilligendienst sowie freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr fallen nicht darunter) müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen, weil die Höhe der Versicherungssummen maßgeblich von diesen Umständen abhängt.

6.1.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von einem Monat ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese sobald wir Kenntnis von der Änderung erlangen, spätestens nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.1.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

6.2 Vollendung des 21. Lebensjahres

6.2.1. Die Versicherung führen wir zum Kinder-Tarif bis zum Ende des Versicherungsjahres fort, in dem die versicherte Person das 21. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Erwachsene umgestellt. Der Beitrag bleibt unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrags zum bisherigen Beitrag.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

6.3 Vollendung des 65. Lebensjahres

6.3.1 Die Versicherung führen wir zum Erwachsenen-Tarif bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Senioren I umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Senioren I-Tarifbeitrags zum bisherigen Beitrag.

6.3.2 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

6.4 Vollendung des 75. Lebensjahres

6.4.1 Die Versicherung führen wir zum Senioren-Tarif I bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Senioren II umgestellt. Der Beitrag bleibt dabei unverändert und die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Senioren II-Tarifbeitrags zum bisherigen Beitrag.

6.4.2 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

Der Leistungsfall

7. Was müssen Sie nach einem Unfall beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Bei zunächst geringfügig erscheinenden oder zunächst nicht erkennbaren Unfallfolgen liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn

die versicherte Person erst dann einen Arzt hinzuzieht und uns unterrichtet, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sollen ermächtigt werden, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb vier Wochen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Die Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe oder
- bei Unfall-Rente bis zu 5% der vereinbarten Monatsrente oder
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz oder
- bei Krankenhaus-Tagegeld bis zu einem Krankenhaus-Tagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

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

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann erlischt der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr

verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Erlöschen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Gleichzeitig endet für die versicherte Person die Versicherung.

Der Versicherungsbeitrag

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Versicherungsbeginn, Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

11.2.2 Späterer Versicherungsbeginn

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eingetreten sind, sind wir nur dann leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolgen der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht haben.

11.2.3 Rücktrittsrecht

Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Nach dem Rücktritt können wir von Ihnen eine Geschäftsgebühr verlangen.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenes SEPA-Lastschriftverfahren können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

11.5 Folgen bei verspäteter Zahlung von Monats-, Vierteljahres- oder Halbjahresbeiträgen

Sind Monats-, Vierteljahres- oder Halbjahresbeiträge vereinbart, sind die noch ausstehenden Beiträge bis zum Ende des Versicherungsjahres sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Beitrags in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Weitere Bestimmungen

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12.4 Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechts werden uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen zu Lebenszeiten in Textform angezeigt worden sind.

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung

angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, 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 Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen. Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

13.4 Erlöschen des Rechts

Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrages ausüben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

13.5 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

15. Welches Gericht ist zuständig?

15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

15.3 Bei Wohnsitzwechsel ins Ausland ist

15.3.1 bei Klagen gegen das Versicherungsunternehmen örtlich das Gericht zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat.

15.3.2 bei Klagen gegen den Versicherungsnehmer das Gericht örtlich zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvermittler seinen Sitz hat.

16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abgeben, soweit im Einzelnen nicht Schriftform vereinbart ist. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

17. Welches Recht findet Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

19. Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

Das Versicherungsjahr beginnt um Null Uhr des Tages des auf dem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns und endet 12 Monate später zum Ablauf des Tages, welcher dem Tag des Monats des Versicherungsbeginns vorausgeht.

II. Tarifbestimmungen

Bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung einer versicherten Person beachten Sie bitte die folgenden wichtigen Hinweise (siehe auch Ziffer 6.1 AUB 2013 Stand 01.01.2013).

1. Eine Änderung der Berufstätigkeit (außer freiwilliger Wehrdienst, militärische Reserveübungen, Bundesfreiwilligendienst sowie freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, da sich die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrags nach der Unfallgefahr richtet. Diese hängt maßgeblich von der beruflichen Tätigkeit – siehe Gefahrengruppe A, B und erhöhtes Berufsrisiko – der versicherten Person ab. Bitte setzen Sie sich in jedem Fall mit uns in Verbindung, auch wenn Sie sich in der konkreten Situation über die Auswirkungen nicht sicher sind!

2. Der Beitrag richtet sich nach der beruflichen Tätigkeit; maßgebend ist nicht der erlernte, sondern der tatsächlich ausgeübte Beruf.

Bei den Tarifen für Erwachsene richtet sich der Beitrag nach Gefahrengruppen.

Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder Aufsicht führend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, Schüler, Studenten, Rentner und Personen ohne Beruf.

Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.

Zum Beispiel mitarbeitende Meister, Monteure, Arbeiter, Kraftfahrer. Übt eine Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Gefahrengruppe B aus, wird der Beitrag der Gefahrengruppe B berechnet.

Erhöhtes Berufsrisiko:

Bei außertariflichen Risiken, insbesondere bei Artisten, Vertrags-, Lizenz- und Berufssportlern, Rennfahrern, Rennreitern, Munitionssuch- und -räumtruppen (auch Minen u. a.), Sprengpersonal, Tauchern, Tierbändigern, ist eine Direktionsanfrage erforderlich.

III. Zusatz- und Besondere Unfall-Versicherungsbedingungen

Zusatzbedingungen für den AlltagsManager

Diese Zusatzbedingungen gelten – soweit gesondert vereinbart – ergänzend zu den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen AUB Stand 01.01.2013. Die AUB Stand 01.01.2013 gelten, soweit im Folgenden nichts Abweichendes geregelt ist.

1. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

1.1 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen 5.000 Euro.

Dieser Betrag wird bei den schweren Verletzungen nach Ziffer 1.2 sofort nach Feststellung, jedoch frühestens nach 72 Stunden fällig, sofern nicht vorher der Unfalltod eintritt.

1.2 Voraussetzung für die Leistung

Sie erleiden einen Oberschenkelhalsbruch oder Sie erleiden als Folge eines Unfalls (Ziffer 1 AUB Stand 01.01.2013)

- eine Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- eine Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- eine Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20
- ein Schädel-Hirn-Trauma 3. Grades
- eine Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel)
- eine Fraktur des Beckens
- Fraktur mit Gelenkbeteiligung (außer Finger und Zehen)
- Vollständige Lähmung eines Arms oder eines Beins
- gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- Kombination aus mindestens 2 der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens,
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs

2. Hilfeleistungen

2.1 Art und Umfang der Leistungen

Aus den folgenden Leistungen können Sie in jedem Versicherungsfalle entsprechend ihrem persönlichen Bedarf bis zu acht wählen. Ein nachträglicher Wechsel der Leistungen innerhalb eines Versicherungsfalles ist nicht möglich.

Die Leistungen der Ziffern 2.1.1 bis 2.1.5 erbringen wir durch von uns beauftragte qualifizierte Dienstleister.

2.1.1 Hilfe zuhause

Wir **vermitteln und übernehmen die notwendigen und tatsächlich angefallenen Kosten** der beauftragten Dienstleister für

2.1.1.1 eine Haushaltshilfe zur Verrichtung der allgemein anfallenden Tätigkeiten im Haushalt (zum Beispiel Reinigung der Wohnung, Blumengießen, Hilfe bei der Nahrungszubereitung, Bügeln, Schuhpflege) einmal pro Woche bis vier Stunden.

2.1.1.2 die tägliche Anlieferung eines Menüs nach freier Auswahl aus dem Angebot unseres qualifizierten Dienstleisters inklusive der Kosten für das Menü.

2.1.1.3 die Besorgung der Einkäufe (Gegenstände des täglichen Bedarfs) sowie das Bringen und Abholen von Reinigungswäsche bis zweimal pro Woche.

Die Kosten für die eingekauften Sachen und die Reinigung der Wäsche werden nicht erstattet.

2.1.1.4 die unbedingt anfallenden Tätigkeiten zur Pflege des Gartens, der zur selbst genutzten Wohneinheit gehört. Die Kosten übernehmen wir bis 1.000 Euro je Schadenfall und Versicherungsjahr.

Wir **übernehmen die Kosten**

2.1.1.5 des Winter- und Streudienstes für Ihre selbstgenutzte Wohneinheit bis 1.000 Euro je Schadenfall und Versicherungsjahr. Die Auswahl und Organisation übernehmen Sie selbst.

2.1.2 Hilfe durch persönliche Betreuung

Wir **vermitteln und übernehmen die notwendigen Kosten** der beauftragten Dienstleister für

2.1.2.1 Fahrdienste zu Ärzten, Behörden und kulturellen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen bis 100 km je Fahrt bis zweimal pro Woche.

2.1.2.2 die Unterbringung und Versorgung von Haustieren, sofern keine gewerbliche Haltung vorliegt.

2.1.2.3 Installation eines Hausnotrufes einschließlich technischer Bereitstellung des medizinischen Hausnotrufdienstes (inklusive Schlüsselverwaltung).

2.1.3 Pflegebedürftige Angehörige

Die Leistungen der Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 erbringen wir auch für einen Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder Verwandten 1. Grades, mit dem die versicherte Person in häuslicher Gemeinschaft lebt und von ihr in häuslicher Pflege betreut wird. Voraussetzung ist, dass für die betreute Person vor dem versicherten Ereignis ein Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung anerkannt wurde und keine andere Person aus dem sozialen Umfeld der versicherten Person zur Betreuung zur Verfügung steht.

Werden Sachleistungen von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen, erbringen wir nur insoweit Leistungen, als diese nicht von der gesetzlichen Pflegeversicherung erbracht werden. Wenn Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden, enden unsere Leistungen abweichend von Ziffer 2.3 einen Monat, nachdem die Leistungspflicht der gesetzlichen Pflegeversicherung einsetzt.

2.1.4 Hilfe durch Pflege

Wir **vermitteln und übernehmen die notwendigen Kosten**

2.1.4.1 der beauftragten Dienstleister für einen ambulanten Kurzzeitpflegedienst zur Grundpflege nach ärztlicher Verordnung. Dazu gehört

- im Bereich Körperpflege das Waschen, das Duschen, das Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, das Rasieren sowie die Darm- und Blasenentleerung;
- im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Aufnahme der Nahrung;
- im Bereich der Mobilität das Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, das An- und Auskleiden, das Gehen, das Stehen, das Treppensteigen sowie das Verlassen und das Wiederaufsuchen der Wohnung.

Die Kosten der gesamten Kurzzeitpflege übernehmen wir bis 1.000 Euro je Schadenfall und Versicherungsjahr.

Wenn Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden, enden unsere Leistungen.

2.1.4.2 für Seminare für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, um die zur Pflege notwendigen Fertigkeiten zu erlernen. Die Kosten übernehmen wir bis 1.000 Euro je Schadenfall und Versicherungsjahr.

Wir **vermitteln**

2.1.4.3 große Pflegehilfsmittel (zum Beispiel Spezialbett, Gehhilfe) über Sanitätsgeschäfte.

2.1.5 Hilfe für Kinder

Wir **vermitteln und übernehmen die notwendigen Kosten** der beauftragten Dienstleister für

2.1.5.1 die Betreuung der versicherten Kinder, wenn der Elternteil, der die Kinder regelmäßig betreut, dazu nicht in der Lage ist. Die Leistung erfolgt bis vier Wochen bis zehn Stunden am Tag.

2.1.5.2 Fahrdienste der versicherten Kinder zur Schule, zu Sport- oder sonstigen Veranstaltungen, die die Kinder regelmäßig besuchen, wenn der Elternteil, der die Kinder regelmäßig fährt, dazu nicht in der Lage ist. Die Fahrtkosten übernehmen wir bis 100 km je Fahrt bis vier Wochen.

2.1.5.3 eine Lernhilfe bis zwei Stunden am Tag für die versicherten Kinder,

- wenn der Elternteil, der die Kinder regelmäßig betreut, dazu nicht in der Lage ist,
- wenn für das Kind die Voraussetzungen nach Ziffer 2.2 vorliegen.

Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt beginnen die Leistungen bereits mit der Einlieferung ins Krankenhaus.

2.1.6 Hilfe im Urlaub und im Ausland

2.1.6.1 Wir organisieren die Reisebuchung für den Besuch (Hin- und Rückreise) durch eine nahestehende Person, wenn sich die versicherte Person infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung länger als zwei Wochen ununterbrochen in einem Krankenhaus im Ausland aufhalten muss. Die Kosten der Reise übernehmen wir bis 1.000 Euro.

2.1.6.2 Wir **vermitteln** einen Dolmetscher, der telefonische Hilfestellung gibt, wenn eine sprachliche Unterstützung im Ausland möglich und notwendig ist. Die Kosten des Dolmetschers übernehmen wir bis 1.000 Euro.

2.1.7 Ausschlüsse

Die Ausschlüsse nach Ziffer 5.2 AUB Stand 01.01.2013 gelten für die unter Ziffer 2.1.1 bis 2.1.5 aufgeführten Hilfeleistungen nicht.

2.2 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person ist nach

- einem Unfall nach Ziffer 1 AUB Stand 01.01.2013 oder
- einer ambulanten Operation oder
- einem stationärem Krankenhausaufenthalt

nicht in der Lage, die in Ziffer 2.1.1 bis 2.1.6 mit Hilfeleistungen verbundenen Verrichtungen jeweils

- selbst zu erledigen oder
- für andere, für die diese Alltagsaktivitäten regelmäßig erbracht werden, zu leisten. Dies gilt für in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienmitglieder, Lebensgefährten und eingetragene Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, für die ebenfalls bei uns der AlltagsManager vereinbart ist.

Die Fähigkeit der versicherten Person muss jeweils so maßgeblich beeinträchtigt sein, dass fremde Hilfe unerlässlich ist. Dies ist uns durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Die Hilfeleistung für die anderen versicherten Personen wird bereits mit der Einlieferung ins Krankenhaus der versicherten Person, auf die die Leistungsvoraussetzungen zutreffen, erbracht.

2.3 Dauer der Leistung

Die Hilfeleistungen werden während der Beeinträchtigung (Ziffer 2.1) erbracht, längstens für sechs Monate.

Die Hilfeleistungen sind pro Versicherungsjahr insgesamt auf sechs Monate beschränkt.

2.4 Geltungsbereich

Die Leistungen der Ziffern 2.1.1 bis 2.1.5 erbringen wir ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

3. Welche Personen sind nicht versicherbar?

3.1 Ergänzend zu Ziffer 4.1 der Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen AUB Stand 01.01.2013 sind dauernd pflegebedürftige Personen im Sinne der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung oder Sozialen Pflegeversicherung ab dem Datum der Einstufung in mindestens Pflegegrad 2 nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert.

3.2 Der Versicherungsschutz aus diesen Zusatzbedingungen entfällt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 3.1 nicht mehr versicherbar ist.

3.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag für den in diesen Zusatzbedingungen beschriebenen Versicherungsschutz zahlen wir zurück.

4. Ärztliche Gebühren

Gebühren für ärztliche Atteste, welche Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs nach Ziffer 1 und/oder Ziffer 2 entstehen, übernehmen wir bis 20 Euro.

5. AlltagsManager für Kinder und Jugendliche

5.1 Die Versicherung führen wir zum Kinder-Tarif bis zum Ende des Versicherungsjahres fort, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Erwachsene umgestellt und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus unserem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene ergibt.

5.1.2 Auf Ihren Wunsch schließen wir den AlltagsManager aus dem Vertrag aus und der Beitrag reduziert sich entsprechend.

5.2 Haben Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt in Ergänzung von Ziffer 10.2 der AUB Stand 01.01.2013 Folgendes: Sterben Sie während der Versicherungsdauer, so wird der AlltagsManager bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem der Tarif für Kinder und Jugendliche nach Ziffer 5.1 endet. Das gilt nicht, wenn Ihr Tod durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde oder die Versicherung bereits gekündigt war. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

6. Was müssen Sie bei Vollendung des 65. Lebensjahres und Vollendung des 75. Lebensjahres beachten?

6.1 Vollendung des 65. Lebensjahres

6.1.1 Die Versicherung führen wir zum Erwachsenen-Tarif bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Senioren I umgestellt und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus unserem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Senioren I ergibt.

6.1.2 Auf Ihren Wunsch schließen wir den AlltagsManager aus dem Vertrag aus und der Beitrag reduziert sich entsprechend.

6.2 Vollendung des 75. Lebensjahres

6.2.1 Die Versicherung führen wir zum Senioren-Tarif I bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Senioren II umgestellt und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus unserem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Senioren II ergibt.

6.1.2 Auf Ihren Wunsch schließen wir den AlltagsManager aus dem Vertrag aus und der Beitrag reduziert sich entsprechend.

Zusatzbedingungen für den RehaManager

Diese Zusatzbedingungen gelten – soweit gesondert vereinbart – ergänzend zu den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen AUB Stand 01.01.2013. Die AUB Stand 01.01.2013 gelten, soweit im Folgenden nichts Abweichendes geregelt ist.

1. Art und Umfang der Leistung

1.1 Beratungs- und Betreuungsleistungen

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen werden durch uns oder durch einen von uns beauftragten fachlich qualifizierten Vertragspartner erbracht.

1.1.1 Persönliche Betreuung

Nach dem Unfall wird unser Berater mit der versicherten Person zeitnah nach der Unfallmeldung bei uns einen Termin für einen Besuch vereinbaren. Bei diesem Erstbesuch wird unser Berater entsprechend der individuellen Bedürfnisse ein individuelles Konzept zur Verbesserung der Situation der versicherten Person bzw. deren Wiedereingliederung erstellen. Im Rahmen des persönlichen Besuchs, der zu Hause, im Krankenhaus oder in der Reha-Einrichtung durchgeführt wird, wird mit der verletzten versicherten Person – unter Einbeziehung der Angehörigen und der behandelnden Ärzte bzw. Therapeuten – die medizinische Rehabilitation abgestimmt. Es werden Möglichkeiten zur Optimierung angeboten und unter Einbindung der Ärzte die Verlegung in eine geeignete Fachklinik zur Weiterbehandlung oder die anschließende Aufnahme in eine geeignete Rehabilitationsklinik vermittelt.

Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgt die Organisation einer weitergehenden ambulanten Behandlung in enger Absprache mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten bzw. Therapeuten. Unsere Berater bieten ferner eine Unterstützung bei den Anträgen an die Sozialversicherungsträger an. Sollte als Unfallfolge eine Pflegebedürftigkeit bestehen, unterstützen wir die versicherte Person bei der Antragstellung für die gesetzliche oder private Pflegeversicherung.

1.1.2 Medizinische Reha-Beratung

Nach dem Unfall nimmt unser Berater Kontakt zu den behandelnden Ärzten und weiteren in die Heilbehandlung eingebundenen Personen

auf, um die medizinische Situation der versicherten Person klären zu können. Zur Beurteilung der medizinischen Lage wird eine Stellungnahme erarbeitet, die mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen verbunden ist. Hier wird besonders geprüft, ob die Notwendigkeit einer besonderen Heilbehandlung besteht. Dabei kommt der Maßstab von § 34 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch zur Anwendung. Im Rahmen der Höchstentschädigungsgrenze übernehmen wir die Kosten einer notwendigen besonderen Heilbehandlung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen öffentlichen oder privaten Leistungsträger besteht.

1.1.3 Hilfsmittelversorgung

Unser Berater klärt den Bedarf an Hilfsmitteln und entwickelt ein Hilfsmittelkonzept, das mit den zuständigen Kostenträgern abgestimmt wird. Mit diesen wird auch die Kostenübernahme abgestimmt.

Die notwendigen Hilfsmittel sollen bei Entlassung in den häuslichen Bereich zur Verfügung stehen.

Liegt wegen der Folgen des Unfalls die Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung oder der Versorgung mit anderen Hilfsmitteln vor, übernehmen wir die dadurch entstehenden Kosten, soweit kein Anspruch gegen einen anderen öffentlichen oder privaten Leistungsträger besteht.

1.1.4 Mobilitätssicherung

Bei Bedarf berät unser Berater über Maßnahmen zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Mobilität und über Umbaumaßnahmen des Autos der versicherten Person.

Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, übernehmen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters die Kosten für die behindertengerechte Gestaltung des eigenen Autos, soweit kein Anspruch gegen einen anderen Leistungsträger besteht. Diese vorgenannten Kosten erstatten wir Ihnen auch, wenn Sie sich alternativ ein vergleichbares behindertengerechtes Ersatzfahrzeug anschaffen.

Ist die versicherte Person infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens zwar nicht dauerhaft auf die Benutzung eines behindertengerechten Autos angewiesen, ist sie aber infolge der Art und Schwere des unfallbedingten Gesundheitsschadens vorübergehend auf ein behindertengerechtes Auto angewiesen oder zumindest nicht in der Lage, das eigene Auto zu nutzen, stellen wir entsprechend der Empfehlung unseres Beraters eine geeignete Alternative zur Verfügung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen öffentlichen oder privaten Leistungsträger besteht.

1.1.5 Wohnungsberatung

Ist infolge des Unfalls eine dauernde Nutzung der bisherigen Wohnung bzw. des Eigentums nicht möglich oder sind Nutzungseinschränkungen zu erwarten, so berät unser Berater bei der Umgestaltung der Wohnung bzw. des Eigentums oder unterstützt bei der Suche eines behindertengerechten Objektes. In diesen Fällen übernehmen wir auch die Kosten zur behindertengerechten Gestaltung des Wohnumfelds, soweit kein Anspruch gegen einen anderen öffentlichen oder privaten Leistungsträger besteht.

1.1.6 Berufliche Reha-Beratung

Unser Berater unterstützt die versicherte Person bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten und hilft der versicherten Person bei der Erhaltung, Umgestaltung oder Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes.

Im Rahmen der Betreuung bieten wir der versicherten Person unsere aktive Unterstützung bei der Suche nach Stellenangeboten bzw. einem neuen Arbeitsplatz an, einschließlich individuellem Bewerbungstraining. Bei Eignung wird eine selbstständige Tätigkeit der versicherten Person, insbesondere durch eine kontinuierliche Begleitung während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase, gefördert.

Im Rahmen der Höchstentschädigung übernehmen wir die Kosten für Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung, soweit kein Anspruch gegen einen anderen öffentlichen oder privaten Leistungsträger besteht.

1.1.7 Pflegeberatung

Bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen werden wir mit der verletzten versicherten Person, deren Ärzten, Therapeuten und Angehörigen die optimale Pflege zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen abstimmen. Auch in der häuslichen Umgebung unterstützen wir die versicherte Person bei entsprechenden Fragestellungen.

Wir unterstützen die versicherte Person bei der Auswahl des Pflegeinstanzes oder der Pflegepersonen.

1.2 Kostenübernahme

Die in Ziffer 1.1.2. –1.1.6 genannten Kosten für Heil- und Reha-Maßnahmen übernehmen wir

bis 100.000 Euro,

soweit die erforderlichen Leistungen nicht von einem Dritten, insbesondere einer Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden.

Die Verteilung des Gesamtbetrags auf die einzelnen Leistungen erfolgt entsprechend der Empfehlung unseres Beraters.

2. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten, der zu einem voraussichtlich zu erwartenden Invaliditätsgrad von mindestens 50 % führt. Dieser wird durch uns oder durch einen von uns beauftragten Vertragspartner festgestellt. Die Höhe des Invaliditätsgrads wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 AUB Stand 01.01.2013 und Ziffer 3 AUB Stand 01.01.2013 ermittelt. Vereinbarte besondere Gliedertaxen bleiben für die Feststellung des Invaliditätsgrads unberücksichtigt.

3. Dauer der Leistung

Die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 1 werden längstens für eine Dauer von zwei Jahren nach dem Unfall erbracht.

Sie enden aber vorzeitig, wenn der voraussichtlich zu erwartende Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist. Bereits erbrachte Leistungen werden von uns nicht zurückgefordert.

4. Ausschlüsse

Kein Leistungsanspruch entsteht, wenn Sie oder die versicherte Person selbst einen Dienstleister für die vereinbarten Leistungen nach Ziffer 1 dieser Zusatzbedingungen auswählen.

5. Obliegenheiten

In Ergänzung zu Ziffer 7 AUB Stand 01.01.2013 sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte und Einverständniserklärungen, die für die Erbringung der Leistungen nach Ziffer 1 dieser Zusatzbedingungen notwendig werden, uns oder dem von uns beauftragten Vertragspartner gegenüber abzugeben.

Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

6. RehaManager für Kinder und Jugendliche

6.1 Die Versicherung führen wir zum Kinder-Tarif bis zum Ende des Versicherungsjahres fort, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Erwachsene umgestellt. Sie haben dann folgendes Wahlrecht:

6.1.1 Für den RehaManager ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus unserem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene ergibt.

6.1.2 Der RehaManager wird aus dem Vertrag ausgeschlossen und der Beitrag reduziert sich entsprechend.

6.1.3 Haben Sie Ihr Wahlrecht nach Ziffer 6.1.1 und Ziffer 6.1.2 nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach Ziffer 6.1.1 fort.

6.2 Haben Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt in Ergänzung von Ziffer 10.2 der AUB Stand 01.01.2013 Folgendes: Sterben Sie während der Versicherungsdauer, so wird der RehaManager bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem der Tarif für Kinder und Jugendliche nach Ziffer 6.1 endet. Das gilt nicht, wenn Ihr

Tod durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde oder die Versicherung bereits gekündigt war. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

7. Was müssen Sie bei Vollendung des 65. Lebensjahres und Vollendung des 75. Lebensjahres beachten?

7.1 Vollendung des 65. Lebensjahres

7.1.1 Die Versicherung führen wir zum Erwachsenen-Tarif bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Senioren I umgestellt und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus unserem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Senioren I ergibt.

7.1.2 Auf Ihren Wunsch schließen wir den RehaManager aus dem Vertrag aus und der Beitrag reduziert sich entsprechend.

7.2 Vollendung des 75. Lebensjahres

7.2.1 Die Versicherung führen wir zum Senioren-Tarif I bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet. Danach (zum Ende des Versicherungsjahres) wird der Vertrag der erhöhten Gefahr entsprechend auf den Tarif für Senioren II umgestellt und es ist der Beitrag zu zahlen, der sich aus unserem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Senioren II ergibt.

7.2.2 Auf Ihren Wunsch schließen wir den RehaManager aus dem Vertrag aus und der Beitrag reduziert sich entsprechend.

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1. Versicherungen ohne Namensangabe

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig. Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt. Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

1.4 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

2. Versicherungen mit Namensangabe

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind, wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

2.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet. Unberührt hiervon bleibt Ihre Verpflichtung, uns das Ausscheiden der versicherten Person rechtzeitig anzuzeigen.

3. Versicherungsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB Stand 01. 01. 2013)

3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung in Textform beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Konkurs- oder Vergleichsverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgelehnt wird.

4. Kosten des Versicherungsnehmers für den Arbeitsplatzumbau - sofern vereinbart

4.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person ist durch einen Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Wegen dieser Invalidität ist es der versicherten Person nicht möglich, ihrer Tätigkeit ohne Einschränkungen nachzugehen. Durch den Umbau des Arbeitsplatzes kann die berufliche Tätigkeit wieder ganz oder teilweise aufgenommen werden. Der Arbeitsplatzumbau muss innerhalb von zwei Jahren nach Unfall bei uns geltend gemacht werden und ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet (Subsidiarität).

4.2 Art und Höhe der Leistung

Unser Berater unterstützt den Versicherungsnehmer bei der Umgestaltung und Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes zur Wiedereingliederung der versicherten Person in das Berufsleben unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten.

Wir ersetzen insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes nach Maßgabe unseres Beraters.

5. Höchstversicherungssummen beim Fluggastrisiko

Für das Fluggastrisiko gelten die vereinbarten Versicherungssummen. Die Höchstversicherungssummen je Unfallereignis beim Fluggastrisiko für alle betroffenen Personen betragen

22.000.000 Euro Invaliditätsleistung (Vollinvalidität)

11.000.000 Euro Todesfalleistung.

Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche

1. Rooming-In

Soweit Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.6 AUB Stand 01.01.2013 besteht und ein Elternteil zur Betreuung mit stationär aufgenommen wird (Rooming-In), wird pro Übernachtung ein Betrag in Höhe von 30 Euro gezahlt, längstens jedoch für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet.

2. Vollwaisenrente

Sterben beide versicherte Elternteile/Sorgeberechtigte innerhalb eines Jahres aufgrund desselben Unfallereignisses, zahlen wir eine Vollwaisenrente an alle versicherten Kinder. Die Vollwaisenrente zahlen wir monatlich in Höhe des zehnfachen Nettojahresbeitrages, der für die Unfallversicherung des jeweiligen Kindes zum Unfallzeitpunkt aufgewendet wurde, höchstens jedoch 1.000 Euro pro Monat und Kind. Die Vollwaisenrente wird letztmalig für den Monat gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

3. Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers

Haben Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt in Ergänzung von Ziffer 10.2 der AUB Stand 01.01.2013 Folgendes: Sterben Sie während der Versicherungsdauer, so wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem der Tarif für Kinder und Jugendliche nach Ziffer 6.2.1 der AUB Stand 01.01.2013 endet.

Das gilt nicht, wenn Ihr Tod durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde oder die Versicherung bereits gekündigt war. Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag – Dynamik – sofern vereinbart

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen (jährlich) um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 %. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrags folgt oder mit ihm übereinstimmt.

2. Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:

- für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend Euro,
- Unfallrente auf volle Zehn Euro,

- Tagegeld und Krankenhaus-Tagegeld auf volle Euro.

3. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eingetretenen Leistungsfälle.

4. Die Versicherungssummen für Bergungskosten, kosmetische Operationskosten, Kurkosten, Familien-Vorsorgeversicherung, Kosten für den Arbeitsplatzumbau und Sofortleistungen bei Schwerverletzungen, Erwerbsunfähigkeit und Stimmverlust, werden nicht erhöht.

5. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.

Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

6. Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung (auch) für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss in Textform spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung der Angehörigen des öffentlichen Dienstes

1. Der Sondertarif kann nur gewährt werden, solange der/die Versicherungsnehmer(in) im öffentlichen Dienst beschäftigt ist. Sind die Eheleute Versicherungsnehmer, so muss mindestens einer der Ehepartner im öffentlichen Dienst beschäftigt sein. Ab Wegfall der Beschäftigung im Öffentlichen Dienst ist dann der Normaltarif zu entrichten. Durch diese Tarifänderung entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht.

2. Der Sondertarif entfällt nicht bei Ausscheiden aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis wegen Ruhestand/Rente durch Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit.

3. Der Sondertarif gilt auch für den hinterbliebenen Ehepartner, sofern er nicht berufstätig ist.

Bitte beachten Sie folgende Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung:

1. Nach Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung des Sondertarifs hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb eines Monats in Textform anzuzeigen.

2. Entfallen die Voraussetzungen, die für den Sondertarif bestimmend waren, ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem jeweils gültigen Tarif ergibt.

3. Trennen sich die Eheleute und zieht ein Ehepartner aus der gemeinsamen Wohnung aus, so gilt bei der notwendigen Vertragsteilung der Sondertarif nur für denjenigen Ehepartner weiter, der tatsächlich im öffentlichen Dienst beschäftigt bzw. wegen Ruhestand/Rente durch Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist. Durch diese Tarifänderung entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht für den betroffenen Ehepartner.

4. Hat der Versicherungsnehmer die unter Ziffer 1 genannte Anzeigepflicht verletzt, so richten sich die Rechtsfolgen – soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine besonderen Regelungen hierzu bestehen – nach den gesetzlichen Regelungen zur Gefahrerhöhung des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 23–27 oder für die Unfallversicherung auch § 181 VVG).

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Finanzdienstleistertarif

Der Vertrag wird zum Finanzdienstleistertarif (FDL) für folgenden berechtigten Kundenkreis geführt.

1. Festangestellte Mitarbeiter von

- a) Kreditinstituten im Sinne des Kreditwesengesetzes
- b) Versicherungsunternehmen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes
- c) Bausparkassen
- d) Sparkassenverbänden
- e) Genossenschaftsverbänden
- f) gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherungsträgern
- g) Tochterunternehmen im mehrheitlichen Eigentum der unter a) bis f) genannten Institutionen

2. Selbständige Versicherungsvermittler (§ 84 HGB) und Versicherungsmakler sowie deren festangestellte Mitarbeiter.

3. Sparkassen-Verwaltungsratsmitglieder.

4. Pensionäre und Rentner, die unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand dem in Ziffer 1 und 2 genannten Personenkreis angehörten.

5. Nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen/Witwer von Personen, die zum Zeitpunkt ihres Todes dem in Ziffer 1, 2 und 4 genannten Personenkreis angehörten.

6. Familienangehörige von Personen, die dem in Ziffer 1, 2 und 4 genannten Personenkreis angehören; Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorgenannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.

Bitte beachten Sie hierzu folgende Hinweise zu den Tarifvoraussetzungen:

1. Der Finanzdienstleistertarif gilt, solange der/die Versicherungsnehmer(in) dem berechtigten Kundenkreis angehört. Sind die Eheleute Versicherungsnehmer, so muss mindestens einer der Ehepartner dem berechtigten Kundenkreis angehören.

2. Der Finanzdienstleistertarif entfällt nicht bei Ausscheiden aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis durch Ruhestand/Rente wegen Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit.

3. Der Finanzdienstleistertarif gilt auch für den hinterbliebenen Ehepartner, sofern er nicht berufstätig ist.

4. Trennen sich die Ehepartner und wird das Anwesen auf einen Ehepartner überschrieben, der nicht FDL-Tarif berechtigt ist, entfällt dieser Tarif mit der Eintragung der Auflassung im Grundbuch.

5. Wird das Anwesen veräußert (auch vorgezogene Erbfolge zu Lebzeiten) oder vererbt und ist der Erwerber/Erbe nicht FDL-Tarif berechtigt, entfällt dieser Tarif mit der Eintragung der Auflassung im Grundbuch.

Bitte beachten Sie folgende Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung:

1. Nach Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung des FDL-Tarifs hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb eines Monats in Textform anzuzeigen.

2. Entfallen die Voraussetzungen, die für den Finanzdienstleistertarif bestimmend waren, ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem jeweils gültigen Tarif ergibt.

3. Hat der Versicherungsnehmer die unter Ziffer 1 genannte Anzeigepflicht verletzt, so richten sich die Rechtsfolgen – soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine abweichenden Regelungen hierzu bestehen – nach den gesetzlichen Regelungen zur Gefahrerhöhung des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 23–27 VVG oder für die Unfallversicherung auch § 181 VVG)

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 15.04.2018 EU, SAP-Nr. 33 27 11; 04/18 ek

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung Aktiengesellschaft und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Feuersozietät Berlin Brandenburg
Versicherung AG
Am Karlsbad 4–5
10785 Berlin
E-Mail-Adresse: service@feuersozietat.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@feuersozietat.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter https://www.feuersozietat.de/web/html/privat/ueber_uns/datenschutz/code_of_conduct abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Absatz 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Nähere Informationen zum aktuell eingesetzten Rückversicherer können Sie der Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter <https://www.feuersozietat.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> entnehmen. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter <https://www.feuersozietat.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> (Übersicht der Dienstleister) entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden)

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem wir als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung unseren Sitz haben.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO“, das Sie unserer Homepage unter <https://www.feuersozietaet.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme eines Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsprüfung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten zu erhalten an die infoscure Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und Artikel 6 Absatz 1 f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne des Artikels 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscure Consumer Data GmbH („ICD“), das Sie unserer Homepage unter <https://www.feuersozietaet.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.