

Bedingungen Glasversicherung 2008

Hüttener
Versicherungsverein
von 1892

24358 Hütten
Oberhütten 27
post@huettener.de

Tel.: 0 43 53 - 99 80 90
Fax: 0 43 53 - 12 65
www.huettener.de

Glasversicherung

Vertragsunterlagen zur Glasversicherung (AGIB 2008)

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vertragsbestimmungen	4
Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge	4
Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz	4
Kundeninformation	4
Produktinformation zur Glasversicherung	7
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG-E über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	8
Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008)	9
Klauseln zu den Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung (PK AGIB 2008)	17
Merkblatt zur Datenvereinbarung	19
Satzung Hüttener Versicherungsverein	20

Vertragsbestimmungen

Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und den:

- Allgemeinen Glasversicherungsbedingungen - AGIB 2008
- vereinbarten Klauseln
- etwaigen besonderen Vereinbarungen
- den gesetzlichen Bestimmungen
- den nachfolgenden Bestimmungen
- Merkblatt zur Datenverarbeitung

Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge

Diese Informationen gelten für Versicherungsverträge, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln (z.B. Brief, Telefon, Fax, E-Mail, Internet) abgeschlossen werden (Fernabsatzverträge)

1. Der Vertrag kommt durch die Übersendung des Versicherungsscheines zustande.
2. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform ohne Begründung widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt am Tag des Abschlusses des Fernabsatzvertrages bzw. -falls Ihnen die Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die beiliegenden Informationen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht vorliegen- mit dem Zugang der genannten Unterlagen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Durch den Widerruf wird der Vertrag unwirksam. Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht, soweit im Vertrag nichts anderes vereinbart ist, nicht bei Fernabsatzverträgen über Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Sofern Sie Ihr Widerrufsrecht ausüben, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie bestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie haben Sie in diesem Fall zu zahlen. Die Erstattung durch uns muss unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs erfolgen. Soweit Sie ein Widerspruchsrecht nach den gesetzlichen Vorschriften über Fernabsatzverträge haben, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gemäß § 5 a VVG bzw. ein Widerspruchsrecht gemäß § 8 VVG nicht zu.
3. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit besteht im Betrieb der Sachversicherungen.
4. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos, zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass der Hüttener Versicherungsverein von 1892 meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben darf, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Im Zuge der Beratungs- und Betreuungspflicht sowie der Qualitätskontrolle erkläre ich mich damit einverstanden, schriftlich und/oder telefonisch informiert zu werden.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragsstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird/wurde.

Kundeninformation

Nachfolgend wollen wir Ihnen wesentliche Informationen zum Vertragsverhältnis geben, die für alle bei uns abgeschlossenen Verträge von Bedeutung sind. Da es sich um einen Überblick handelt, sind die Regelungen nicht abschließend. Bitte beachten Sie daher auch die benannten Verweise.

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Hüttener Versicherungsverein von 1892

Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (nachfolgende Abkürzung „HVV“)

Oberhütten 27, 24358 Hütten

Firmensitz: Hütten

Vorstand: Peter Nass (1. Vorsitzender), Karl Friedrich Schafmeister (2. Vorsitzender), Sven Tietgen (Geschäftsführer)

Homepage: www.huettener.de · E-Mail-Adresse: post@huettener.de

Tel.: 0 43 53-99 80 90, Fax: 0 43 53-12 65

Bankverbindung: Eckernförder Bank eG IBAN DE16 2109 2023 0007 081431 BIC GENODEF1EFO

2. Eine Vertretung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ist nicht vorhanden.

3. Ladungsfähige Anschrift und gesetzliche Vertretung

Der HVV wird vertreten durch den Vorstand unter der o. g. Anschrift (Ziff. 1).

4. Aufsichtsbehörde

Der HVV betreibt vorwiegend Erstversicherungsgeschäft im Inland. Weitere Geschäftsbereiche sind in der Satzung ausgewiesen. Zuständige Aufsichtsbehörde ist das Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Technologie des Landes Schleswig-Holstein, Postfach 71 28, 24171 Kiel

5. Regelungen zum Garantiefonds sind nicht anzuwenden.

6. Merkmale der Versicherungsleistung:

Die für Ihren Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen und weiteren Vereinbarungen (u. a. Satzung, Merkblatt zur Datenverarbeitung) sind in unserem Angebot und/oder dem Versicherungsschein genau benannt. Bitte prüfen Sie, ob diese Unterlagen vollständig dem Angebot angeheftet sind und Sie somit rechtzeitig davon Kenntnis nehmen konnten. Die Versicherungsleistung ergibt sich aus dem Versicherungsschein und den weiter genannten Vertragsbestimmungen. Einen Überblick über die Vertragsleistung finden Sie zu jedem Produkt im Produktinformationsblatt. Jedes genannte Dokument und weitere Informationen können Sie auf unserer Homepage einsehen und dort herunterladen. Sofern im Versicherungsschein vom Antrag abgewichen wurde, ist dies durch Hervorhebung kenntlich gemacht worden. Die Abweichungen gelten als genehmigt, wenn ihnen nicht binnen eines Monats ab Zugang des Versicherungsscheines in Textform unter der in Ziffer 1 benannten Anschrift des HVV widersprochen wird.

7. Gesamtpreis der Versicherung:

Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile entnehmen Sie bitte unserem Angebot und der Tariffinformation sowie später dem Versicherungsschein.

8. Zusätzlich anfallende Kosten:

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben - außer Mahngebühren sowie Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftverfahrens. Sofern Zusatzleistungen außerhalb der normalen Vertragsverwaltung in Anspruch genommen werden, richten sich die Gebühren nach der jeweils aktuellen Gebührentabelle.

Mindestbeiträge

- | | |
|---|---------|
| - bei ständig bewohnten Wohnungen | 30,-- € |
| - bei nicht ständig bewohnten Wohnungen | 60,-- € |

Ratenzahlung

Wünscht der Antragsteller den Jahresbeitrag in Raten zu entrichten, so sind die nachstehenden Ratenzahlungszuschläge zu erheben:

- | | |
|---------------------------------------|----|
| - bei halbjährlicher Zahlungsweise | 3% |
| - bei vierteljährlicher Zahlungsweise | 5% |

Die vierteljährliche Zahlungsweise kann nur mit Lastschrifteinzug vereinbart werden.

Die Mindestrate darf den Betrag von 30,-- € nicht unterschreiten.

9. Prämie

Der im Versicherungsschein ausgewiesene erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf der Widerrufsfrist gem. Ziffer 13 zu zahlen. Bei Lastschrifteinzug ziehen wir den Betrag erst nach dieser Frist ein. Bitte denken Sie an die rechtzeitige Beitragszahlung, weil der HVV im Falle eines Zahlungsverzuges nach § 37 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Rücktritt berechtigt und im Versicherungsfall leistungsfrei sein kann. Wegen der weiteren Einzelheiten zur Prämienzahlung lesen Sie bitte die Regelung im Gesetz und in den Vertragsbedingungen. Die Lastschriftermächtigung wird mit Antragsunterzeichnung erklärt, wenn dort die Kontodaten vollständig eingetragen sind. Abweichende Erklärungen sind in einer gesonderten Lastschriftermächtigung vorzunehmen.

10. Gültigkeitsdauer von Angeboten:

Soweit im Angebot oder den Vertragsbestimmungen nichts Abweichendes geregelt ist, halten wir uns für höchstens 3 Monate an ein Angebot gebunden.

11. Risikohinweise für Finanzdienstleistungen

Bitte beachten Sie bei Produkten mit Finanzdienstleistungen, dass diese wegen der speziellen Risikogestaltung marktüblichen Schwankungen unterliegen, auf die der HVV keinen Einfluss hat. In der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge sind daher kein Indikator für künftige Erträge. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

12. Zustandekommen des Vertrages:

Der Versicherungsvertrag kommt durch Übersendung eines Versicherungsscheines mit dem Inhalt des Versicherungsscheines nach schriftlicher Antragstellung (Antragsmodell) zustande. Alternativ kann der Vertrag durch Ihre Vertragsannahmeerklärung nach Erhalt eines Angebotes des Versicherers mit dem Inhalt des Versicherungsscheines (Invitatiomodell) geschlossen werden. Die Vertragsinformationen nach § 7 VVG müssen jeweils rechtzeitig vor Vertragserklärung vorliegen, falls darauf nicht ausdrücklich verzichtet wurde. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines (rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags nach Ziffer 9), jedoch nicht vor dem darin benannten Vertragsbeginn. Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem benannten Vertragsbeginn.

13. Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 VVG und die Widerrufsbelehrung in Textform zugegangen sind, im Online-Verfahren nach Erfüllung der in § 312e Abs. 1 BGB geregelten Pflichten. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den HVV (Anschrift siehe Ziff.1) zu richten. Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil des Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Besondere Hinweise:

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

14. Laufzeit:

Über die Laufzeit des Vertrages gibt Ihnen unser Angebot bzw. der Versicherungsschein Auskunft.

15. Vertragsbeendigung:

Der Vertrag ist zunächst für die dokumentierte Zeit abgeschlossen. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Abweichende Regelungen können sich aus den Vertragsbedingungen zu den einzelnen Produkten ergeben (siehe Produktinformationsblatt).

16. entfällt

17. Anwendbares Recht, zuständige Gericht:

Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung. Für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag sind örtlich sowohl die Gerichte in Hamburg als auch die Gerichte an Ihrem Wohnsitz / gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig. Für Klagen gegen Sie sind nur die Gerichte an Ihrem Wohnsitz / gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig. Gemäß § 215 Abs. 3 WG kann eine abweichende Vereinbarung getroffen werden.

18. Vertragssprache:

Für den Vertrag einschließlich Vorabinformationen und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages kommt die deutsche Sprache zur Anwendung.

19. Beschwerdeverfahren:

Im Falle einer Reklamation können Sie sich an den zuständigen Abteilungsleiter oder den Vorstand des HVV wenden und eine kostenfreie Überprüfung veranlassen. Sie erhalten innerhalb von 14 Tagen eine schriftliche Stellungnahme, falls nicht abgeholfen werden kann. Der HVV bietet auf ihrer Homepage weitere Schlichtungsmöglichkeiten an. Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung von uns einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssten die Beschwerde innerhalb von acht Wochen ab Erhalt unserer Entscheidung dort einreichen. Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V. · Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 01804-224424, Fax: 01804-224425 · E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

20. Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde:

Neben den in Ziff. 19 genannten Beschwerde- oder Schlichtungsverfahren besteht auch die Möglichkeit der Beschwerde bei der unter Ziffer 4 genannten Aufsichtsbehörde.

21. Anzeige- und Mitteilungspflichten:

Bitte beantworten Sie die Fragen in Antrags- und weiteren Vertrags- und Schadenformularen vollständig und richtig. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie weiterer Obliegenheiten kann den Versicherer berechtigen, (je nach Verschulden) vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann. Bitte beachten Sie dazu auch die Regelungen in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

22. Besondere Vereinbarungen:

Der Versicherungsnehmer wird mit dem Abschluss des Vertrages Mitglied des Hüttener Versicherungsvereins VVaG. Nebenabreden und Deckungszusagen sind nur mit schriftlicher Zustimmung des Hüttener Versicherungsvereins VVaG wirksam.

23. Datenschutzklausel:

Mit dem Vertragsschluss willigen Sie auch in die für die Vertragsverwaltung und Schadenbearbeitung notwendige Speicherung und Übermittlung der überlassenen Personen- und Sachdaten ein. Einzelheiten dazu und zu Ihren gesetzlichen Rechten sind im Merkblatt zur Datenverarbeitung geregelt.

24. Originalunterlagen:

Die eingereichten Unterlagen archivieren wir elektronisch und vernichten deshalb die Originalbelege spätestens 8 Wochen nach Einsendung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Zur Vorlage beim Finanzamt kann eine Bestätigung erteilt werden, die die Übereinstimmung des gespeicherten Dokumentes mit dem vorgelegten Original erklärt.

Produktinformation zur Glasversicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Glasversicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

1. Welchen Versicherungsvertrag bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Glasversicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Was ist versichert?

Wir entschädigen alle versicherten Sachen, die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden. Hierbei kommt es auf die Ursache des Schadens nicht an; so kann der Bruchschaden z. B. durch umherfliegende Äste bei einem Unwetter, Materialfehler oder den Steinwurf spielender Kinder verursacht worden sein. Zu den versicherten Sachen zählen insbesondere fertig eingesetzte oder montierten Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas. Soweit Sie dies beantragen, kann der Versicherungsschutz z. B. auf Platten und Scheiben aus Kunststoff, Glasbausteine, Lichtkuppeln und Scheiben von Sonnenkollektoren zur Warmwasserbereitung erweitert werden. Näheres hierzu finden Sie in den Teil „A - Versicherte Gefahr, Versicherte und nicht versicherte Sachen“ der AGIB 2008. Im Schadenfall erbringen wir eine Sachleistung, d.h. wir Veranlassen die Entsorgung der beschädigten oder zerstörten Sachen und kümmern uns um Ersatz in gleicher Art und Güte. Die neuen Sachen werden somit durch uns beschafft, zu Ihnen geliefert und dort eingesetzt bzw. montiert. Ein Schadenersatz in Form einer Geldleistung ist nur in Ausnahmefällen vorgesehen, etwa, wenn die Ersatzbeschaffung nicht möglich ist. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Teil „A - Entschädigung als Sachleistung“ der AGIB 2008.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen?

In Ihrem Antrag finden Sie Informationen darüber, für welchen Zeitraum und in welcher Höhe Sie Ihren Beitrag zahlen müssen. Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag nach Erhalt des Versicherungsscheins; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon selbstverständlich unberührt. Bei verspäteter Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten. Zahlen Sie einen der weiteren Beiträge nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und dem Teil „B“ der AGIB 2008.

4. Wofür leisten wir nicht?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere

- Schäden an Photovoltaikanlagen,
- Schäden an optischen Gläsern (z. B. Brillen, Fernrohre), Hohlgläsern (z. B. Weingläser), Geschirr, Beleuchtungskörpern und Handspiegeln,
- Schäden an Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind,
- Schäden an Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil elektronischer Daten, Ton, Bildwiedergabe und Kommunikationsgeräte sind (z. B. Bildschirme von Fernsehgeräten, Computer-Displays),
- Kosten für besondere Aufwendungen (z. B. Krane und Gerüste) soweit diese Kosten den von Ihnen mit uns vereinbarten Betrag überschreiten.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Teilen „A - Versicherte und nicht versicherte Sachen, Entschädigung als Sachleistung“ der AGIB 2008.

Welche Verpflichtungen haben Sie ...

5.... bis zum Vertragsschluss?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wenn Sie früher bereits eine Glasversicherung abgeschlossen hatten, nennen Sie uns bitte im Antrag Ihre Vorversicherer sowie die Schäden, die Sie dort gemeldet haben.

6.... während der Laufzeit des Vertrages?

Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen (z. B. Umzug in eine neue Wohnung). Sie müssen uns daher eine Mitteilung machen, wenn sich diese Umstände verändern. Darüber hinaus müssen Sie Ihren Versicherer vorab über besondere Gefahrerhöhungen informieren (z. B. wenn das Gebäude vorübergehend leer steht oder Ihre Wohnung mehr als 60 Tage unbewohnt ist). Näheres entnehmen Sie bitte Teil „A - Besondere gefahrerhöhende Umstände“ sowie Teil „B - Gefahrerhöhung“ der AGIB 2008.

7.... wenn ein Schaden eingetreten ist?

Versuchen Sie den Schaden gering zu halten, ohne Ihre eigene Sicherheit zu gefährden. Wenn ein Schadenfall eingetreten ist, setzen Sie sich bitte unverzüglich mit uns in Verbindung. Bitte erleichtern Sie uns die Untersuchungen, die nötig sind, um unsere Versicherungsleistung zu erbringen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Teil „B - Obliegenheiten“ der AGIB 2008.

8. Was sind die Folgen, wenn Sie Punkt 5 bis 7 nicht beachten?

Beachten Sie die in Ziffern 5 bis 7 benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Näheres entnehmen Sie bitte den Teilen „B - Anzeigepflichten, Gefahrerhöhung, Obliegenheiten“ der AGIB 2008.

9. Wann endet der Vertrag?

Die Laufzeit des Vertrages entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen bereits zum Ende des dritten Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit zugehen muss. Weitere Einzelheiten können Sie Teil „B - Dauer und Ende des Vertrages“ der AGIB 2008. Weitere Kündigungsrechte stehen Ihnen u.a. im Schadenfall zu. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Teil „B - Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall“ der AGIB 2008.

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben; wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008)

Abschnitt „A“

- | | | | |
|-----|---|-------|--|
| § 1 | Versicherte Gefahr; Versicherungsfall | § 7.1 | Entschädigung als <u>Sachleistung</u> |
| § 2 | Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen und Kernenergie | § 7.2 | Entschädigung als <u>Geldleistung</u> |
| § 3 | Versicherte und nicht versicherte Sachen | § 8 | Zahlung und Verzinsung der Entschädigung |
| § 4 | Versicherte Kosten | § 9 | Wohnungswechsel |
| § 5 | Versicherungsort | § 10 | Besondere gefahrerhöhende Umstände |
| § 6 | Anpassung der Versicherung | | |

Abschnitt „B“

- | | | | |
|------|--|------|---|
| § 1 | Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters | § 11 | Mehrere Versicherer |
| § 2 | Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie | § 12 | Versicherung für fremde Rechnung |
| § 3 | Dauer und Ende des Vertrages | § 13 | Aufwendungsersatz |
| § 4 | Folgeprämie | § 14 | Übergang von Ersatzansprüchen |
| § 5 | Lastschriftverfahren | § 15 | Kündigung nach dem Versicherungsfall |
| § 6 | Ratenzahlung | § 16 | Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen |
| § 7 | Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung | § 17 | Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen |
| § 8 | Obliegenheiten des Versicherungsnehmers | § 18 | Vollmacht des Versicherungsvertreters |
| § 9 | Gefahrerhöhung | § 19 | Repräsentanten |
| § 10 | Überversicherung | § 20 | Verjährung |
| | | § 21 | Gerichtsstand |
| | | § 22 | Anzuwendendes Recht |

§1 Versicherte Gefahr; Versicherungsfall

1. Versicherungsfall

Entschädigt werden versicherte Sachen (siehe Abschnitt „A“ § 3), die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden.

2. Nicht versicherte Gefahren und Schäden

- a) Die Versicherung erstreckt sich nicht auf
 - aa) Beschädigungen von Oberflächen oder Kanten (z.B. Schrammen, Muschelausbrüche),
 - bb) Undichtwerden der Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen.
- b) Nicht versichert sind Schäden, die durch
 - aa) Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion, Aufprall eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung,
 - bb) Einbruchdiebstahl, Vandalismus,
 - cc) Sturm, Hagel,
 - dd) Überschwemmung, Erdbeben, Erdfall, Erdbeben, Schneedruck, Lawinen oder Vulkanausbruch entstehen und soweit für diese anderweitig Versicherungsschutz besteht.

§ 2 Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen und Kernenergie

1. Ausschluss Krieg

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

2. Ausschluss Innere Unruhen

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

3. Ausschluss Kernenergie

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

§ 3 Versicherte und nicht versicherte Sachen

1. Versicherte Sachen

Versichert sind die im Versicherungsschein bezeichneten,

- a) fertig eingesetzten oder montierten Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas.

- b) künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf den vereinbarten Betrag begrenzt.

2. Gesondert versicherbar

Gesondert versicherbar sind die im Folgenden benannten und fertig eingesetzten oder montierten

- a) Scheiben und Platten aus Kunststoff,
- b) Platten aus Glaskeramik,
- c) Glasbausteine und Profilbaugläser,
- d) Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff,
- e) Scheiben von Sonnenkollektoren einschließlich deren Rahmen,
- f) sonstigen Sachen, die im Versicherungsschein ausdrücklich benannt sind.

3. Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

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

§ 4 Versicherte Kosten

1. Versicherte Kosten

Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Kosten für

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

2. Gesondert versicherbar

Soweit dies vereinbart ist, ersetzt der Versicherer bis zum jeweils vereinbarten Betrag die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Kosten für

- a) zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z.B. Kran- oder Gerüstkosten) bis 500 €,
- b) die Erneuerung von Anstrich, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen (siehe Abschnitt „A“ § 3) bis 250 €,
- c) das Beseitigen und Wiederanbringen von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z.B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.) bis 250 €,
- d) die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlagen, Mauerwerk, Schutz- und Alarminrichtungen bis 250 €.

§ 5 Versicherungsort

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

Soweit Versicherungsschutz für bewegliche Sachen vereinbart ist, besteht dieser nur innerhalb des Versicherungsortes.

§ 6 Anpassung der Versicherung

1. Anpassung des Versicherungsumfanges

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

2. Anpassung der Prämie

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

3. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung der Haftung des Versicherers und der damit verbundenen Anpassung der Prämie kann der Versicherungsnehmer durch Erklärung in Textform zum Anpassungszeitpunkt kündigen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung. Die Mitteilung des Versicherers, in der der Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht hinzuweisen ist, muss diesem mindestens 1 Monat vor Wirksamwerden der Anpassung der Prämie zugehen.

§ 7.1 Entschädigung als Sachleistung

1. Sachleistung

- a) Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall eine Sachleistung, zu der er den Auftrag erteilt.
- b) Sachleistung bedeutet, dass auf Veranlassung und Rechnung des Versicherers die zerstörten oder beschädigten Sachen entsorgt und in gleicher Art und Güte (siehe Abschnitt „A“ § 3) an den Schadenort geliefert und wieder eingesetzt werden.
- c) Von der Sachleistung ausgenommen sind besondere Aufwendungen, die zum Erreichen des Schadenortes (z.B. Gerüste, Kräne) bzw. im Zusammenhang mit dem Einsetzen der Scheibe (z.B. Anstriche, De- und Remontage von Vergitterungen) notwendig sind. Diese Aufwendungen werden nur - soweit dies besonders vereinbart ist - in vereinbarter Höhe ersetzt (siehe Abschnitt „A“ § 4). Falls solche besonderen Aufwendungen zur Erbringung der Sachleistung notwendig sind, erteilt der Versicherer in Absprache mit dem Versicherungsnehmer in dessen Namen den Auftrag hierzu. Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer die Rechnungskosten bis zur vereinbarten Höhe.
- d) Der Versicherer ersetzt keine Aufwendungen, die bei der Angleichung unbeschädigter Sachen (z. B. Farbe und Struktur) an entschädigten Sachen sowie für fertigungsbedingte Abweichungen der Ersatzsache im äußeren Erscheinungsbild entstehen und erteilt hierzu keinen Auftrag.

2. Abweichende Entschädigungsleistung

- a) Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer ersetzt der Versicherer den Geldbetrag, welcher dem unter Nummer 1 beschriebenen Leistungsumfang entspricht.
- b) Darüber hinaus kann der Versicherer in Geld leisten, soweit eine Ersatzbeschaffung durch den Versicherer zu den ortsüblichen Wiederherstellungskosten nicht möglich ist.
- c) Wird Unterversicherung nach Nr. 5 festgestellt, leistet der Versicherer ausschließlich in Geld.
- d) Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist; das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

3. Notverglasung / Notverschalung

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

4. Kosten

- a) Maßgeblich für die Berechnung der Kosten (siehe Abschnitt „A“ § 4) ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles.
- b) Kürzungen nach Nr. 2 c) gelten entsprechend für die versicherten Kosten.

5. Unterversicherung

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

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

Für die Entschädigungsberechnung versicherter Kosten (siehe Abschnitt „A“ § 4) gilt die Kürzung entsprechend.

§ 7.2 Entschädigung als Geldleistung

- entfällt -

§ 8 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung bei Geldleistung

1. Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.

Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Verzinsung

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

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

3. Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1, 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.

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.

§ 9 Wohnungswechsel

1. Umzug in eine neue Wohnung

Wechselt der Versicherungsnehmer die Wohnung, geht der Versi-

cherungsschutz auf die neue Wohnung über. Während des Wohnungswechsels besteht in beiden Wohnungen Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens zwei 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 zwei 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 zwei 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 aufgrund veränderter Prämiensätze oder bei Erhöhung eines Selbstbehaltes kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Kündigung hat spätestens einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung zu erfolgen. Sie wird einen Monat nach Zugang wirksam. Die Kündigung ist in Textform zu erklären.
- c) Der Versicherer kann bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer 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 Abschnitt „A“ § 5) 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 Abschnitt „A“ § 5) 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.
- c) Ziehen beide Ehegatten in neue Wohnungen, so gilt Satz 1 entsprechend. Nach Ablauf der Frist von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug der Ehegatten folgenden Beitragsfälligkeit erlischt der Versicherungsschutz für beide neuen Wohnungen.

7. Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften

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

§ 10 Besondere gefahrerhöhende Umstände

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß Abschnitt „B“ § 9 kann insbesondere dann vorliegen, wenn

- a) die Wohnung länger als 60 Tage unbewohnt ist;
- b) der Betrieb dauernd oder vorübergehend stillgelegt wird;
- c) das Gebäude dauernd oder vorübergehend leer steht;
- d) im Versicherungsort ein gewerblicher Betrieb aufgenommen wird;
- e) Art und Umfang eines Betriebes – gleich welcher Art – verändert wird, soweit Versicherungsschutz für Glas in der gewerblichen Inhaltsversicherung vereinbart ist.

§ 1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

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 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 Gefahrumstände 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 die Prämie um mehr als 10 % 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 Nummer 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 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.

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 schriftlich 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; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. 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 der Erst- oder Einmalprämie

1. Beginn des Versicherungsschutzes

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

2. Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie

Die erste oder einmalige Prämie 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 die erste oder einmalige Prämie 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.

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

Bei Vereinbarung der Prämienzahlung in Raten gilt die erste Rate als erste Prämie.

3. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird die erste oder einmalige Prämie 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 die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie 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 der Prämie 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. Wegfall des versicherten Interesses

Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, endet der Vertrag zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Risikos Kenntnis erlangt.

- a) Soweit Versicherungsschutz für Glas im privaten Haushalt vereinbart ist, gilt
- aa) als Wegfall des versicherten Interesses insbesondere die vollständige und dauerhafte Auflösung des Haushaltes nach Aufnahme des Versicherungsnehmers in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder nach Aufgabe einer Zweit- oder Ferienwohnung.
- bb) Das Versicherungsverhältnis endet bei Tod des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung des Versicherers über die vollständige und dauerhafte Haushaltsauflösung, spätestens jedoch zwei Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers, wenn nicht bis zu diesem Zeitpunkt ein Erbe die Wohnung in derselben Weise nutzt wie der verstorbene Versicherungsnehmer. Wohnungswechsel gilt nicht als Wegfall des versicherten Interesses.
- b) Soweit Versicherungsschutz für Glas in der gewerblichen Inhaltsversicherung vereinbart ist, gilt als Wegfall des versicherten Interesses insbesondere das Ende der Verfügungsgewalt des Versicherungsnehmers über die versicherten Geschäftsräume oder Betriebsstätte.

§ 4 Folgeprämie

1. Fälligkeit

- a) Eine Folgeprämie wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.
- b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

2. Schadenersatz bei Verzug

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Folgeprämie 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 einer Folgeprämie 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 der Prämie, 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 der Prämie 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 der Prämie 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 Lastschriftverfahren

1. Pflichten des Versicherungsnehmers

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

2. Änderung des Zahlungsweges

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass eine oder mehrere Prämien, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die ausstehende Prämie und zukünftige Prämien selbst zu übermitteln. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsge-

bühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug 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 Prämie 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 der Prämie 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 die Prämie zu, die 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.

2. Prämie 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 Prämien 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 die für das erste Versicherungsjahr gezahlte Prämie 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 die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil die einmalige oder die erste Prämie 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 die Prämie bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
- d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie 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 die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

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 (hier Verweis auf besondere Obliegenheiten im Abschnitt „A“ Leistungsversprechen einsetzen, besondere Obliegenheiten dort ausführen)
 - bb) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten (hier Verweis auf besondere Obliegenheiten im Abschnitt „A“ Leistungsversprechen einsetzen, besondere Obliegenheiten dort ausführen)
- 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 inner-

halb 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 grob fahrlässig verletzt hat.

2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

- a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls
 - aa) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
 - bb) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – 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) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (z. B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;
 - gg) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten
 - hh) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;
- b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nummer 2 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

3. 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.
- 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, 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 vorhandene 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.
(hier Verweis auf besondere gefahrerhöhende Umstände im Abschnitt „A“ Leistungsversprechen einsetzen, gefahrerhöhende Umstände dort ausführen)
- c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitverschert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

- a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrer-

höhung 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 eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.
Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

5. 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. 2a) 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 zugeworfen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt 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 zugeworfen 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 eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.

§ 10 Überversicherung

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

zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 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, ist der Versicherer unter den in Abschnitt B 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.

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

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

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

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 der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

Die Aufhebung des Vertrages oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung der Prämie 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 worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien 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 Aufwendungsersatz

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 oder die er auf Weisung des Versicherers macht.

b) Macht der Versicherungsnehmer Aufwendungen, um einen unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall abzuwenden oder in seinen Auswirkungen zu mindern, geltend, so leistet der Versicherer Aufwendungsersatz nur, wenn diese Aufwendungen bei einer nachträglichen objektiven Betrachtung der Umstände verhältnismäßig und erfolgreich waren oder die Aufwendungen auf Weisung des Versicherers erfolgten.

c) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach a) und b) entsprechend kürzen.

d) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die Entschädigung für versicherte Sachen betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

e) Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß a) erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

f) 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. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 15 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Schriftform 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, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

2. Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

§ 17 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

1. Form

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

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 Gewerbebetriebes 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

- den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrages,
- ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung,
- 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.

§ 21 Gerichtsstand

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

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

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

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.

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

§ 22 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Klauseln zu den Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung (PK AGIB 2008)

Übersicht

0730	Sachen und Sachteile nicht aus Glas
PK 0732	Blei-, Messing- oder Eloxalverglasung, Transparentes Glasmosaik
PK 0735	Waren und Dekorationsmittel
0750	Versicherte Sachen
PK 0753	Werbeanlagen
0780	Verhaltens- und Wissenszurechnung, Vertretung
PK 0781	Führung
PK 0782	Prozessführung
PK 0783	Makler
PK 0785	Wohnungs- und Teileigentum

PK 0730 - Sachen und Sachteile nicht aus Glas

PK 0732 BLEI-, MESSING- ODER ELOXALVERGLASUNG, TRANSPARENTES GLASMOSAİK

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 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.

PK 0735 WAREN UND DEKORATIONSMITTEL

1. Der Versicherer leistet bis zu dem vereinbarten Betrag auf erstes Risiko Entschädigung auch für Schäden an

ausgestellten Waren und Dekorationsmitteln hinterversicherten Scheiben (z.B. von Schaufenstern, Schaukästen und Vitrinen), wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen der Scheibe vorliegt und die Waren oder Dekorationsmittel durch Glassplitter oder durch Gegenstände zerstört oder beschädigt worden sind, die beim Zerschlagen der Scheibe eingedrungen sind.

2. Ersetzt werden

- a) bei zerstörten Sachen der Wiederbeschaffungspreis unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles; die Reste der zerstörten Sachen stehen dem Versicherer zu, wenn nicht der Versicherungsnehmer den Wert der Reste an den Versicherer zahlt;
- b) bei beschädigten Sachen die notwendigen Reparaturkosten zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles zuzüglich einer durch den Versicherungsfall etwa entstandenen und durch die Reparatur nicht auszugleichenden Wertminderung, höchstens jedoch der Wiederbeschaffungspreis unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles.

PK 0750 - Versicherungen mit vereinbarter Prämienänderung

PK 0753 WERBEANLAGEN

1. Versichert sind die im Versicherungsvertrag näher bezeichneten Werbeanlagen, und zwar Leuchtröhrenanlagen (Hochspannungsanlagen); Firmenschilder; Transparente.
2. Der Versicherer leistet Ersatz
 - a) bei Leuchtröhrenanlagen (Hochspannungsanlagen) für Schäden durch Zerschlagen der Röhren (Systeme) und an den übrigen Teilen der Anlage für alle Beschädigungen oder Zerstörungen, soweit sie nicht eine unmittelbare Folge der durch den Betrieb der Anlage verursachten Abnutzung sind;
 - b) bei Firmenschildern und Transparenten für Schäden durch Zerschlagen der Glas- und Kunststoffteile. Schäden an Leuchtkörpern oder nicht aus Glas oder Kunststoff bestehenden Teilen (z.B. Metallkonstruktion, Bemalung, Beschriftung, Kabel) sind mitversichert, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen am Glas oder Kunststoff vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden am Glas oder Kunststoff den anderen Schaden verursacht hat.
3. Abweichend von Abschnitt „A“ § 1 b) aa) AGIB 2008 sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion, Aufprall eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung, mitversichert.
4. Kosten für Farbangleichungen unbeschädigter Systeme oder für sonstige Änderungen oder Verbesserungen sowie für Überholungen sind nicht entschädigungspflichtig.
5. Wird anlässlich eines ersatzpflichtigen Schadens an den übrigen Teilen der Anlage eine vorläufige Reparatur durch einen Nichtfachmann vorgenommen, so sind die Kosten hierfür sowie die daraus entstehenden Folgen vom Versicherungsnehmer zu tragen.

PK 0780 - Verhaltens- und Wissenszurechnung, Vertretung

PK 0781 FÜHRUNG

Der führende Versicherer ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für alle beteiligten Versicherer entgegenzunehmen.

PK 0782 PROZESSFÜHRUNG

Soweit die vertraglichen Grundlagen für die beteiligten Versicherer die gleichen sind, ist folgendes vereinbart:

1. Der Versicherungsnehmer wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.
2. Die beteiligten Versicherer erkennen die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene

Entscheidung sowie die von diesem mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sich verbindlich an.

3. Falls der Anteil des führenden Versicherers den für die Zulässigkeit der Berufung notwendigen Wert des Beschwerdegegenstandes oder im Falle der Revision den Wert der mit der Revision geltend zu machenden Beschwerdegegenstand nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden oder eines mitbeteiligten Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auf weitere Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt Nr. 2 nicht.

PK 0783 MAKLER

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

PK 0785 WOHNUNGS- UND TEILEIGENTUM

1. Ist bei Verträgen mit einer Gemeinschaft von Wohnungseigentümern der Versicherer wegen des Verhaltens einzelner Wohnungseigentümer ganz oder teilweise leistungsfrei, so kann er sich hierauf gegenüber den übrigen Wohnungseigentümern wegen deren Sondereigentums sowie deren Miteigentumsanteile nicht berufen.
Der Wohnungseigentümer, in dessen Person der Verwirkungsgrund vorliegt, hat dem Versicherer die darauf entfallenden Aufwendungen zu ersetzen.
2. Die übrigen Wohnungseigentümer können verlangen, dass der Versicherer sie auch insoweit entschädigt, als er gegenüber einzelnen Miteigentümern leistungsfrei ist, sofern diese zusätzliche Entschädigung zur Wiederherstellung des gemeinschaftlichen Eigentums verwendet wird.
Der Wohnungseigentümer, in dessen Person der Verwirkungsgrund vorliegt, ist verpflichtet, dem Versicherer diese Mehraufwendungen zu erstatten.
3. Für die Glasversicherung bei Teileigentum gelten Nr. 1 und Nr. 2 entsprechend.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Die Einwilligung zur Datenübermittlung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragsstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vormerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtenbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis (Schweigepflichtenbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtenbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versie-

cherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenabermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherung, gesetzlicher Forderungsübertragung sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es beim Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen, beim Verband der Schadensversicherer (Zusammenschluss der bisherigen Verbände: Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Autoversicherer und Rechtsschutzversicherer -HUK-Verband-, Verband der Sachversicherer, Deutscher Transport-Versicherungsverband) sowie beim Verband der Privaten Krankenversicherung. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele: Kfz-Versicherer - Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -Verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Branchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) durch juristisch selbstständige Gesellschaften betrieben. Um dem Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmungsgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert,

auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen, und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfrage korrekt verbucht werden. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z.B. Gesundheitsdaten oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unser Verein gehört zur Zeit folgender Gesellschaft an: Verband der Versicherungsvereine a.G. e.V., Kiel.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmungsgruppe bzw. Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind eben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaft u.a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren

Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerspruchsrecht ein Recht auf Auskunft, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Satzung Hüttener Versicherungsverein

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Rechtsstellung

1. Der im Jahre 1892 gegründete Hüttener Versicherungsverein von 1892 ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VvaG) im Sinne des § 53 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG).
2. Der Verein untersteht der Aufsichtsbehörde des Landes Schleswig-Holstein.

§ 2 Zweck

Der Verein betreibt für seine Mitglieder die Sachversicherung nach Maßgabe der Satzung und den von der Aufsichtsbehörde genehmigten Versicherungsbedingungen. Weiter betreibt der Verein die Hüttener Versicherungsdienst GmbH zur Vermittlung von Versicherungen.

§ 3 Sitz, Geschäftsgebiet und Gerichtsstand

1. Der Verein hat seinen Sitz in Hütten.
2. Das Geschäftsgebiet des Vereins umfasst insbesondere das Land Schleswig-Holstein, sowie die angrenzenden Bundesländer.
3. Gerichtsstand ist das Amtsgericht bzw. das Landgericht, das für den Sitz des Vereins zuständig ist. Hiervon unberührt bleibt die Vorschrift des § 215 VVG.

§ 4 Geschäftsjahr und Bekanntmachungen

1. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. (Nach Schluss eines Geschäftsjahres hat der Vorstand den Abschluss zu fertigen.)
2. Die Bekanntmachungen des Vereins erfolgen durch Mitteilung an die Mitglieder in Textform.

II. Mitgliedschaft

§ 5 Beginn

1. Mitglied des Vereins kann jede natürliche oder juristische Person werden. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages. Bei erstmaligem Abschluss eines Vertrages ist dem Mitglied die Satzung des Vereins zusätzlich zu den Vertragsunterlagen vor Vertragsabschluss auszuhändigen.
2. Über die Aufnahme in den Verein entscheidet der Vorstand. Die Aufnahme kann ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden.

§ 6 Beendigung

1. Die Mitgliedschaft kann sowohl vom Mitglied als auch vom Verein schriftlich unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Geschäftsjahres durch Kündigung des/der Versicherungsvertrages/-verträge beendet werden.

2. Ausgeschiedene Mitglieder haben keinen Anspruch auf das Vereinsvermögen. Sie sind aber zur Zahlung der Nachschüsse verpflichtet, die zum Zeitpunkt ihres Ausscheidens beschlossen waren. Diese Verpflichtung erlischt mit dem Ablauf von einem Jahr nach dem Ausscheiden bzw. Ausschluss aus dem Verein.
3. Hiervon unberührt bleibt das Recht, eine Mitgliedschaft aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

§ 7 Rechtsnachfolge

1. Werden die versicherten Sachen von dem Vereinsmitglied veräußert, so gelten die Bestimmungen der §§ 95 ff des Versicherungsvertragsgesetzes.
2. Stirbt ein Mitglied, so gehen alle Rechte und Pflichten auf dessen Erben über.

III. Organe und Geschäftsführung

§ 8 Vereinsorgane

Vereinsorgane sind:

1. Die Mitgliederversammlung
2. Der Vorstand

§ 9 Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ des Vereins. Sie beschließt in allen Angelegenheiten, die ihr nach dem Gesetz oder dieser Satzung ausschließlich vorbehalten sind.
2. Die Mitgliederversammlung findet im ersten Halbjahr eines jeden Geschäftsjahres statt. Sie wird vom Vorstand des Vereins unter Mitteilung von Ort, Zeit und Tagesordnung gemäß § 4 dieser Satzung mindestens vierzehn Tage vorher einberufen.

§ 10 Außerordentliche Mitgliederversammlung

Eine außerordentliche Mitgliederversammlung muss einberufen werden,

- a) wenn mindestens 1/10 der Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragt;
- b) wenn der Vorstand sie für erforderlich hält;
- c) wenn die Aufsichtsbehörde dies verlangt.

§ 11 Leitung der Versammlung

Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden, im Verhinderungsfalle von seinem Stellvertreter geleitet. Bei Beschlussfassungen, die den Vorstand betreffen, leitet ein aus der Mitgliederversammlung zu wählendes Mitglied die Versammlung.

§ 12 Beschlussfähigkeit und Abstimmung

Jede satzungsgemäß einberufene Mitgliederversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit durch Zuruf oder -wenn Einspruch erhoben wird- durch Stimmzettel gefasst, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt; bei Wahlen entscheidet in diesem Fall das Los. Bei allen Beschlüssen und Abstimmungen werden Stimmenenthaltungen nicht berücksichtigt. Hiervon unberührt bleibt die Regelung in § 30.

§ 13 Niederschriften

Über den Verlauf der Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift anzufertigen, die von den anwesenden Vorstandsmitgliedern sowie dem Protokollführer und von mindestens einem Teilnehmer aus dem Mitgliederkreis zu unterzeichnen ist. Die Niederschrift hat die Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung der Mitgliederversammlung und die Zahl der anwesenden Mitglieder, das Stimmenverhältnis bei den Abstimmungen und den Wortlaut der Beschlüsse anzugeben.

§ 14 Aufgaben der Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Wahl der Vorstandsmitglieder und deren Abberufung aus wichtigem Grund (§ 15)
 - b) Bestätigung der Distriktvorsteher und deren Abberufung aus wichtigem Grund (§ 22)
 - c) Wahl des Beirates und dessen Abberufung aus wichtigen Grund (§ 16)
 - d) Wahl der Rechnungsprüfer (§ 21)
 - e) Entgegennahme des Geschäfts- und Kassenberichtes sowie des Prüfungsberichtes der Rechnungsprüfer (§ 21)
 - f) Entgegennahme des Jahresabschlusses und des Lageberichtes für das abgelaufene Geschäftsjahr (§ 20)
 - g) Entlastung des Vorstandes
 - h) Festsetzung der Vergütung für die Vorstandsmitglieder (§ 18)
2. Die Mitgliederversammlung beschließt unter anderem über:
 - a) Anträge des Vorstandes und der Mitglieder
 - b) Verwendung des Gewinns bzw. Deckung eines Verlustes
 - c) Erwerb oder Veräußerung von Grundstücken
 - d) Änderung der Satzung
 - e) Auflösung des Vereins bzw. Bestandsübertragung auf ein anderes Versicherungsunternehmen

Die Beschlüsse zu Ziffer 2d) und e) bedürfen einer 3/4 Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Die Änderung der Satzung und Beschlüsse zu 2e) bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 30).

3. Anträge von Mitgliedern, über die die Mitgliederversammlung entscheiden soll, sind so rechtzeitig bei dem Vorstand einzureichen, dass sie in der Einladung zur Mitgliederversammlung aufgenommen werden können.

§ 15 Vorstand

1. Der Vorstand leitet den Verein. Er besteht aus dem Vorsitzenden, seinem Stellvertreter und dem Geschäftsführer.
2. Der Vorstand wählt aus seinem Kreis den Vorsitzenden, den Stellvertreter und den Geschäftsführer. Der Geschäftsführer kann nicht Vorsitzender sein.
3. Zum Vorstandsmitglied darf nur gewählt werden, wer zuverlässig, fachlich genügend vorgebildet ist und für den Betrieb des Versicherungsvereins sonst erforderlichen Eigenschaften und Erfahrungen besitzt. Als Vorstandsmitglied ungeeignet gilt insbesondere jeder der,
 - a) wegen eines Verbrechens oder Vermögensvergehens verurteilt worden oder gegen den ein derartiges Vergehen anhängig ist;
 - b) in den letzten fünf Jahren als Schuldner in einem Konkursverfahren, Vergleichsverfahren oder in ein Verfahren zur Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung nach § 807 c Abs. 3 ZPO oder § 284 Abs. 3 AO verurteilt worden ist.
4. Vorstandsmitglieder werden von der Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit auf 5 Jahre gewählt. Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus, so ist in der nächsten Mitgliederversammlung ein neues Vorstandsmitglied für die Dauer der restlichen Amtszeit zu wählen, wenn dies für die Mindestzahl der Vorstandsmitglieder notwendig ist.
5. Der Vorstand ist mit zwei anwesenden Mitgliedern beschlussfähig. Er entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit im Vorstand entscheidet die Stimme des Vorsitzenden bzw. bei seiner Abwesenheit die seines Stellvertreters. Der Vorstand wird nach Bedarf durch den Vorsitzenden einberufen.
6. Über die Verhandlungen des Vorstandes muss ein Protokoll geführt werden, welches von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer zu unterzeichnen ist.

§ 16 Beirat

Der Beirat berät den Vorstand. Er besteht aus mindestens 3 jedoch höchstens 6 Personen. Er wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Mitgliederversammlung für 2 Jahre gewählt.

§ 17 Vertretung des Vereins

Der Verein wird durch zwei Vorstandsmitglieder unter Mitwirkung des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters gerichtlich oder außergerichtlich vertreten.

§ 18 Vergütung des Vorstandes/Geschäftsführers

1. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter, sofern dieser nicht Geschäftsführer ist, erhalten eine jährliche Vergütung, die jeweils von der Mitgliederversammlung festgesetzt wird. Im Übrigen erhalten die Vorstandsmitglieder Tagegelder und Erstattungen der Reisekosten nach Richtlinien, die von der Mitgliederversammlung zu beschließen sind.
2. Die ehrenamtlichen Vorstände schließen im Namen des Vereins den Vertrag mit dem Geschäftsführer.

§ 19 Aufgaben des Vorstandes

Der Vorstand hat folgende Aufgaben:

1. Entscheidung über die Aufnahme neuer Mitglieder
2. Entscheidung über den Ausschluss von Mitgliedern
3. Prüfung der Versicherungsanträge
4. Prüfung der Entschädigungsansprüche und die Feststellung der Entschädigungen
5. Festsetzen der Beiträge und etwaiger Nachschüsse
6. Einberufung der Mitgliederversammlung
7. Ausführen der Beschlüsse der Mitgliederversammlung
8. Anlegen des Vereinsvermögens
9. Vorschlag an die Mitgliederversammlung zur Wahl der Beiräte
10. Dem Beirat in regelmäßigen Abständen den Geschäftsbericht zu erläutern und über wesentliche Geschäftsvorfälle zu unterrichten
11. Aus- und Fortbildung der Distriktvorsteher
12. Aufteilung des Geschäftsgebietes in Distrikte
13. Erstellen der Geschäftsordnung für den Beirat und den Vorstand

§ 20 Geschäftsführer

Dem Geschäftsführer obliegt die Führung der laufenden Geschäfte nach Maßgabe der Satzung, der Geschäftsordnung und der ihm vom Vorstand erteilten Anweisungen. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Umsetzung der Beschlüsse des Vereins und des Vorstandes,
2. Vertragsverwaltung,
3. Schadenregulierung,
4. Rechnungswesen,
5. Verwaltung Kapitalanlagen,
6. Vertrieb,
7. Führung des Personals,
8. Verwaltung des Mitgliederbestandes,
9. Führung der Rechnungs- und der Kassenbücher sowie das Ordnen der Belege,
10. Kassenführung und Erstellen des Jahresabschlusses und des Lageberichtes,
11. Ausfertigung der Protokolle in den Vorstandssitzungen und der Mitgliederversammlung,
12. Aufstellen der jährlichen Beitragslisten und die Beitragserhebung

Der Geschäftsführer muss nicht Mitglied des Vereins sein.

§ 21 Rechnungsprüfer

Als Rechnungsprüfer werden jährlich zwei Vereinsmitglieder von der Mitgliederversammlung gewählt. Diese haben die Prüfung der Jahresrechnung anhand der Bücher, Belege und Schriften auszuüben und können vom Vorstand alle Aufklärungen und Nachweise verlangen, die sie für die sorgfältige Prüfung benötigen. Über das Ergebnis ihrer Prüfung haben sie einen Prüfungsvermerk anzufertigen und in der nächsten Mitgliederversammlung zu berichten.

§ 22 Distrikte und der Distriktvorsteher

1. Das Geschäftsgebiet ist in Distrikte eingeteilt. Die für die Distrikte zuständigen Distriktvorsteher werden vom Vorstand auf die Dauer von 5 Jahren ernannt. Sie müssen Vereinsmitglieder, volljährig und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte sein.
2. Distriktvorsteher haben in ihrem Distrikt die Geschäfte des Vereins nach den Anweisungen des Vorsitzenden und den Vorstandsbeschlüssen zu besorgen. Ihre Aufgaben bestehen insbesondere darin:
 - a) Beratung und Betreuung der Mitglieder sowie Neuerung
 - b) Jeden Versicherungsschaden sofort aufzunehmen und der Geschäftsstelle zu melden und mit ihr das weitere Vorgehen abzustimmen
 - c) Die Vereinsinteressen vertreten
3. Die Tätigkeit der Distriktvorsteher ist ehrenamtlich. Für die Aufnahme von Mitgliedern und Bearbeitung der Verträge ist ihnen jedoch eine Vergütung zu gewähren, deren Höhe vom Vorstand festgesetzt wird.
4. Distriktvorsteher die ihrer Pflicht nicht genügen, können auf Antrag des Vorstandes nach Beschluss der Mitgliederversammlung abberufen werden. Liegen schwerwiegende Fälle von Pflichtverstößen vor oder ist wegen strafbarer Handlungen ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, so kann der Vorstand des Vereins einen Distriktvorsteher vorläufig beurlauben. Über die Abberufung entscheidet die nächste Mitgliederversammlung nach Anhörung.
5. Hiervon unberührt bleibt das Recht des Vorstandes, im Vereinsgebiet hauptamtliche Mitarbeiter mit den Geschäften des Vereins zu betrauen.

IV. Kapitalanlage

§ 23 Einnahmen

Die Einnahmen des Vereins bestehen aus den:

1. im Voraus zu zahlenden Beiträgen der Mitglieder
2. gegebenenfalls zu zahlenden Nachschüssen,
3. sonstige Einnahmen

§ 24 Nachschüsse

1. Reichen die Jahreseinnahmen zur Deckung der Ausgaben in einem Geschäftsjahr nicht aus, so ist der Fehlbetrag unter Berücksichtigung des verfügbaren Teils der Verlustrücklage (§ 26) durch Nachschüsse zu decken, zu deren Zahlung die Mitglieder nach dem Verhältnis ihrer Beiträge verpflichtet sind. Die Höhe wird vom Vorstand festgesetzt. Die Nachschüsse dürfen die zur Deckung des Verlustes notwendige Summe nicht übersteigen.
2. Zu den Nachschüssen haben auch die im Laufe des Geschäftsjahres ausgeschiedenen Mitglieder beizutragen.
3. Die Zahlung der Nachschüsse hat in derselben Weise wie die des regelmäßigen Jahresbeitrages zu erfolgen.

§ 25 Verlustrücklage

1. Zur Deckung von Verlusten aus dem Geschäftsbetrieb wird eine Verlustrücklage gebildet, deren Mindesthöhe 0,5 ‰ der Gesamtversicherungssumme entsprechen muss.
2. Der Versicherungsrücklage fließen bis zum Erreichen der Soll-Verlustrücklagen gem. Ziff. 1. jährlich die Gewinne nach Steuern zu.
3. Nach Erreichen bzw. Wiedererreichen der Mindesthöhe der Verlustrücklage fließt der Verlustrücklage oder den anderen Gewinnrücklagen nur noch der Teil des Jahresüberschusses zu, der von der Mitgliederversammlung auf Vorschlag des Vorstandes hierfür bestimmt wird.
4. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann der Verein in einzelnen Geschäftsjahren die Zuführungen abweichend regeln.
5. Die Verlustrücklage darf der Verlustdeckung in einem Geschäftsjahr erst dann in Anspruch genommen werden, wenn sie 1/5 ihrer Mindesthöhe überschritten hat. Die Verlustrücklage darf zur Verlustdeckung in einem Geschäftsjahr nur bis zu insgesamt 1/3 ihres jeweiligen Bestandes in Anspruch genommen werden, wobei jedoch die Hälfte des Mindestbetrages nicht unterschritten werden darf.

§ 26 Beitragsrückgewähr

1. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung kann der nach Vornahme der Abschreibungen, Wertberichtigungen, Rücklagen und Rückstellungen verbleibende Überschuss zugewiesen werden.
2. Die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zufließenden Beträge dürfen keinem anderen Zweck als dem der Beitragsrückerstattung dienen.
3. An der Überschussverteilung nehmen nur die am Schluss des Geschäftsjahres vorhandenen Mitglieder teil.
4. Die Verteilung hat im Verhältnis zu der Höhe der geleisteten Beiträge zu erfolgen.

§ 27 Vermögensanlage

1. Das Vereinsvermögen ist unter Beachtung der Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (§ 54 VAG) so anzulegen, dass möglichst große Sicherheit und Rentabilität bei jederzeitiger Liquidität des Vereins unter Wahrung angemessener Mischung und Streuung erreicht wird.
2. Der bare Kassenbestand soll angemessen sein.

V. Rückversicherung

§ 28

Der Verein kann sich rückversichern.

VI. Änderung der Satzung und der Versicherungsbedingungen

§ 29

1. Beschlüsse über die Änderung der Satzung bedürfen einer Mehrheit von 3/4 der abgegebenen gültigen Stimmen der Mitgliederversammlung.
2. Die Satzung kann hinsichtlich der Bestimmungen über die betriebenen Versicherungszweige, die Organe und die Vermögensverwaltung mit der Wirkung bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden.
3. Die Versicherungsbedingungen können hinsichtlich der Bestimmungen über den Umfang des Versicherungsschutzes mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden.
4. Zur Wirksamkeit der Beschlüsse über Änderungen der Satzung ist die Genehmigung der Aufsichtsbehörde erforderlich.

VII. Auflösung des Vereins

§ 30 Durchführung

1. Die Auflösung des Vereins kann nur in einer hierzu einberufenen Mitgliederversammlung beschlossen werden. Auf den besonderen Zweck dieser Mitgliederversammlung ist in der Einladung hinzuweisen. Der Auflösungsantrag muss einstimmig vom Vorstand oder mindestens 1/10 der Mitglieder gestellt werden.
2. Der Auflösungsbeschluss bedarf einer Mehrheit von 3/4 der erschienen, stimmberechtigten Mitglieder und der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
3. Mit dem Beschluss über die Auflösung kann auch ein Beschluss über eine Bestandsübertragung auf ein anderes Versicherungsunternehmen unter Beachtung der Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes verbunden werden.
4. Die zwischen dem Verein und den Mitgliedern bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen vier Wochen nach Bekanntmachung des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Auflösungsbeschlusses.

§ 31 Liquidation

Nach Auflösung findet die Liquidation durch den Vorstand statt; jedoch kann die Mitgliederversammlung auch andere Personen zu Liquidatoren bestellen, die ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit fassen. Ergibt sich nach Beendigung der Liquidation ein Überschuss, so wird dieser nach dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beiträge - nicht vor Ablauf eines Jahres nach Bekanntmachung des genehmigten Auflösungsbeschlusses - an die Mitglieder verteilt. Ein etwaiger Fehlbetrag ist in gleicher Weise durch Nachschüsse zu decken.