Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO
VERSICHERUNG

Waldversicherung

(Stand: 01.08.2021)

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Inhaltsverzeichnis

Titel	**Seite**
Kundeninformation (0127-25)	3
Produktdetails Waldbrandversicherung und Wald-Sturmversicherung (1156-1)	7
Produktdetails Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung (8907-2)	8
Allgemeine Bedingungen für die Feuerversicherung (AFB 2010) (0151-1)	9
Besondere Bedingungen für die Waldbrandversicherung TOP-VIT Plus^{N} (1147-2)	25
Allgemeine Bedingungen für die Sturmversicherung (AStB 2010) (0152-1)	28
Besondere Bedingungen für die Wald-Sturmversicherung TOP-VIT Plus^{N} (1149-3)	44
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB 2016 GVO (8847a-2)	47
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung TOP-VIT Plus^{N} (8895 - 6)	56
Satzung (0114-12)	59
Merkblatt zur Datenverarbeitung (0115-8)	62
Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (0105-3)	69

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

Kundeninformation

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers	**GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG (GVO)** **Osterstraße 15, 26122 Oldenburg** Sitz der Gesellschaft: Oldenburg (Oldb), Registergericht Oldenburg (Oldb), HRB 63, Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) Vorstand: Gernold Lengert (Vorsitzender), Martin Zimmer Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Dietmar Pfeifer Mail-Adresse: kontakt@g-v-o.de, Homepage: www.g-v-o.de Tel. 0441 9236-0, Fax 0441 9236-5555 Bankverbindung: DZ Bank Hannover IBAN DE37 2506 0000 0000 4014 40, BIC GENODEFF250 Die GVO wird vertreten durch den Vorstand unter der o.g. Anschrift.
Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers	Die Hauptgeschäftstätigkeit der GVO besteht im Abschluss und in der Verwaltung von Versicherungen.
Aufsichtsbehörde des Versicherers	Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Versicherungsbedingungen/ Merkmale der Versicherungsleistung	Für Ihren Vertrag gelten das Produktinformationsblatt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen und weiteren Vereinbarungen/Klauseln sowie die Satzung und das Merkblatt zur Datenverarbeitung. Prüfen Sie, ob Sie diese Unterlagen vollständig erhalten haben und ob Sie rechtzeitig von diesen Kenntnis nehmen konnten. Die Versicherungsleistung ergibt sich aus dem Versicherungsschein und den weiter Vertragsbestimmungen.
Gesamtpreis der Versicherung	Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteilen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt, unserem Antrag sowie dem Versicherungsschein.
Zusätzlich anfallende Kosten	Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben. Erhoben werden lediglich Kosten für Mahnungen sowie für Kosten bei Nichteinlösung im Lastschriftverfahren.
Prämie	
1. Fälligkeit des Beitrages	Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich, spätestens nach Ablauf von 14 Tagen, nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.
2. § 37 VVG Zahlungsverzug bei Erstprämie	(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.
3. § 38 VVG Zahlungsverzug bei Folgeprämie	(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben. (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist 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. 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; Absatz 2 bleibt unberührt.

SEPA-Lastschriftmandat	Im Falle einer Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates gilt Folgendes: Sie ermächtigen uns widerruflich, die zu entrichtenden Versicherungsbeiträge zu Lasten des von Ihnen genannten Kontos mittels Einziehungsauftrag (Lastschrift) einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kosten aus dem Widerspruch gegen eine berechtigte Abbuchung oder Rücklastschrift mangels ausreichender Kontodeckung gehen zu Ihren Lasten. Sie können innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Gültigkeitsdauer von Angeboten	An unser Angebot halten wir uns einen Monat gebunden, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist.
Risikohinweise für Finanzdienstleistungen	Bitte beachten Sie bei Produkten mit Finanzdienstleistungen, dass diese wegen der speziellen Risikogestaltung marktüblichen Schwankungen unterliegen, auf die die GVO keinen Einfluss hat. In der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge sind daher kein Indikator für künftige Erträge.
Widerrufsbelehrung	**Widerrufsrecht** **Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG, Osterstraße 15, 26122 Oldenburg.**
	Widerrufsfolgen **Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie, sofern die jährliche Zahlweise vereinbart ist. Ist die ½ jährliche Zahlweise vereinbart, handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/180 der von Ihnen für ein ½ Jahr zu zahlenden Prämie. Ist die ¼ jährliche Zahlweise vereinbart, handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/90 der von Ihnen für ein ¼ Jahr zu zahlenden Prämie. Ist die monatliche Zahlweise vereinbart, handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/30 der von Ihnen für den Monat zu zahlenden Prämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.**
	Besondere Hinweise **Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.**
	Ende der Widerrufsbelehrung
Zustandekommen des Vertrages	Der Versicherungsvertrag kommt durch Übersendung eines Versicherungsscheines mit dem Inhalt des Versicherungsscheines nach Antragstellung (Antragsmodell) zustande. Nach § 7 VVG müssen die Vertragsinformationen rechtzeitig vor Vertragserklärung des Versicherungsnehmers diesem vorliegen, falls der Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich darauf verzichtet hat. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheins, d.h. mit rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein benannten Vertragsbeginn. Wird der erste Beitrag erst nach dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt eingefordert, beginnt der Versicherungsschutz zu diesem Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den Beitrag unverzüglich zahlt.
Laufzeit	Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Produktinformationsblatt, dem Antrag und dem Versicherungsschein.
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 (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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.
Anwendbares Recht, zuständiges Gericht	Es findet deutsches Recht Anwendung. Für Klagen gegen die GVO sind die Gerichte in Oldenburg zuständig. Für Klagen der GVO gegen den Versicherungsnehmer richtet sich die Zuständigkeit der Gerichte nach dem Wohnort bzw. dem Aufenthaltsort, bei juristischen Personen nach dem Ort der Niederlassung. Gemäß § 215 Abs. 3 VVG kann eine abweichende Vereinbarung getroffen werden. Die Gerichtsstände für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ergeben sich aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Vertragssprache	Vertragssprache ist ausschließlich die deutsche Sprache.
Mitgliedschaft bei der GVO	Der Versicherungsnehmer wird mit Abschluss des Vertrages Mitglied der GVO, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.
Beschwerdeverfahren	Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. An den Versicherungsombudsmann können Sie Beschwerden richten. Dieses Verfahren ist für Sie kostenfrei. Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde	Beschwerden können Sie zudem an die Aufsichtsbehörde richten. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Originalunterlagen	Die eingereichten Unterlagen archivieren wir elektronisch und vernichten deshalb die Originalbelege spätestens 12 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.
Wichtige Hinweise zur Erhaltung des Versicherungsschutzes	**Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.** **Bitte beachten Sie diesen Hinweis, sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.** **Obliegenheiten vor Vertragsabschluss - Vorvertragliche Anzeigepflichten** Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die dort gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG (GVO), Osterstraße 15, 26122 Oldenburg, schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie falsche oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.
	Welche vorvertragllchen 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 Vertragsschluss. 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 rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Im Übrigen beachten Sie bitte die weiteren Bestimmungen in unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
Hinweis- und Informationssystem (HIS)	**Die GVO meldet an das von der informa IRFP GmbH betriebene Informations- und Hinweissystem der Versicherungswirtschaft (HIS) erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die z.B. auf einen Versicherungsbetrug hindeuten können und damit einer weiteren näheren Prüfung bedürfen.** **Weitere Informationen zum HIS finden Sie unter www.informa-irfp.de.**

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

Produktdetails
Waldbrandversicherung TOP-VIT Plus^{N}

Stand: 01.03.2019

I.	**Produktdetails** (Maßgebend sind die Bedingungen und Klauseln!)	**Versichert**
1.	Schäden an oberirdisch stehenden und wachsenden Waldbeständen	✓
2.	Geschlagenes Holz	✓
3.	Abhandenkommen von Holz	✓
4.	Jagdliche Einrichtungen	–
5.	Abräumungskosten	bis zu 1.000 € je Hektar
6.	Schadenminderungskosten	✓
7.	Aufforstungsbeihilfe	–
8.	Restholzerlöse	✓
9.	Bedingungsdifferenzdeckung	✓
10.	Innovationsklausel	✓

Produktdetails
Wald-Sturmversicherung TOP-VIT Plus^{N}

Stand: 01.03.2019

I.	**Produktdetails** (Maßgebend sind die Bedingungen und Klauseln!)	**Versichert**
1.	Sturmschäden (Sturmwurf und -bruch)	✓
2.	Hagel	✓
3.	Schneedruck und Bruch	✓
4.	Abräumungskosten	bis zu 10% der Versicherungssumme
5.	Aufforstungsbeihilfe	–
6.	Restholzerlöse	✓
7.	Bedingungsdifferenzdeckung	✓
8.	Innovationsklausel	✓

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

Produktdetails
Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung TOP-VIT Plus^{N}

Stand 01.2021

I.	Produktdetails (Maßgebend sind die Bedingungen und Klauseln!)	Versichert
1.	Forstnutzung (z.B. Holzernte, -absatz)	✓
2.	Bestandsgründung, Kultur- und Forstschutzarbeiten	✓
3.	Saatgutgewinnung und Pflanzenzucht	✓
4.	Wegebau und -unterhaltung	✓
5.	Verkehrssicherungspflicht	✓
6.	private Waldbesitzer	✓
7.	Mitglieder forstlicher Zusammenschlüsse	✓
8.	Innovationsklausel	✓
9.	Summen- und Bedingungsdifferenzdeckung	✓

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Allgemeine Bedingungen für die Feuerversicherung (AFB 2010)

Version 01.04.2014

Abschnitt A

§ 1 Versicherte Gefahren und Schäden
§ 2 Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen, Kernenergie
§ 3 Versicherte Sachen
§ 4 Daten und Programme
§ 5 Aufräumungs- und Abbruchkosten, Bewegungs- und Schutzkosten, Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen, Feuerlöschkosten, Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, Mehrkosten durch Preissteigerungen
§ 6 Versicherungsort
§ 7 Versicherungswert; Versicherungssumme
§ 8 Umfang der Entschädigung
§ 9 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung
§ 10 Sachverständigenverfahren
§ 11 Vertraglich vereinbarte Sicherheitsvorschriften
§ 12 Besondere gefahrerhöhende Umstände
§ 13 Wiederherbeigeschaffte Sachen
§ 14 Veräußerung der versicherten Sachen

Abschnitt B

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

Abschnitt A	
§ 1 Versicherte Gefahren und Schäden	
1. Versicherte Gefahren und Schäden - Brand, Blitzschlag, Explosion, Luftfahrzeuge	Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch
	a) Brand,
	b) Blitzschlag,
	c) Explosion,
	d) Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung
	zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen.
2. Brand	Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und das sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag
3. Blitzschlag	Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf Sachen. Überspannungs-, Überstrom- oder Kurzschlussschäden an elektrischen Einrichtungen und Geräten sind nur versichert, wenn an Sachen auf dem Grundstück, auf dem der Versicherungsort liegt, durch Blitzschlag Schäden anderer Art entstanden sind. Spuren eines Blitzschlags an diesem Grundstück, an dort befindlichen Antennen oder anderen Sachen als elektrischen Einrichtungen und Geräten stehen Schäden anderer Art gleich.
4. Explosion	Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung. Eine Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitung usw.) liegt nur vor, wenn seine Wandung in einem solchen Umfang zerrissen wird, dass ein plötzlicher Ausgleich des Druckunterschieds innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet. Wird im Innern eines Behälters eine Explosion durch chemische Umsetzung hervorgerufen, so ist ein Zerreißen seiner Wandung nicht erforderlich. Schäden durch Unterdruck sind nicht versichert.

5. Nicht versicherte Schäden	Nicht versichert sind
	a) ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch Erdbeben;
	b) Sengschäden, außer wenn diese dadurch verursacht wurden, dass sich eine versicherte Gefahr gemäß Nr. 1 verwirklicht hat;
	c) Schäden, die an Verbrennungskraftmaschinen durch die im Verbrennungsraum auftretenden Explosionen, sowie Schäden, die an Schaltorganen von elektrischen Schaltern durch den in ihnen auftretenden Gasdruck entstehen;
	d) Brandschäden, die an versicherten Sachen dadurch entstehen, dass sie einem Nutzfeuer oder der Wärme zur Bearbeitung oder zu sonstigen Zwecken ausgesetzt werden; dies gilt auch für Sachen, in denen oder durch die Nutzfeuer oder Wärme erzeugt, vermittelt oder weitergeleitet wird.
	Die Ausschlüsse gemäß Nr. 5 c) und Nr. 5 d) gelten nicht für Schäden, die dadurch verursacht wurden, dass sich an anderen Sachen eine versicherte Gefahr gemäß Nr. 1 verwirklicht hat.
§ 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 Sachen	
1. Versicherte Sachen	Versichert sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten
	a) Gebäude und sonstigen Grundstücksbestandteile;
	b) beweglichen Sachen.
	Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gelten in das Gebäude eingefügte Sachen, die ein Mieter auf seine Kosten angeschafft oder übernommen hat und für die er die Gefahr trägt, als bewegliche Sachen. Daten und Programme sind keine Sachen.
2. Gebäude	Gebäude sind mit ihren Bestandteilen, aber ohne Zubehör versichert, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.
3. Bewegliche Sachen	Bewegliche Sachen sind nur versichert, soweit der Versicherungsnehmer
	a) Eigentümer ist;
	b) sie unter Eigentumsvorbehalt erworben oder mit Kaufoption geleast hat, die zum Schadenzeitpunkt noch nicht abgelaufen oder bereits ausgeübt war;
	c) sie sicherungshalber übereignet hat.
4. Fremdes Eigentum	Über Nr. 3 b) und Nr. 3 c) hinaus ist fremdes Eigentum nur versichert, soweit es seiner Art nach zu den versicherten Sachen gehört und dem Versicherungsnehmer zur Bearbeitung, Benutzung, Verwahrung oder zum Verkauf in Obhut gegeben wurde und soweit nicht der Versicherungsnehmer nachweislich, insbesondere mit dem Eigentümer, vereinbart hat, dass die fremden Sachen durch den Versicherungsnehmer nicht versichert zu werden brauchen.
5. Versicherte Interessen	Die Versicherung gemäß Nr. 3 b), Nr. 3 c) und Nr. 4 gilt für Rechnung des Eigentümers und des Versicherungsnehmers. In den Fällen der Nr. 4 ist jedoch für die Höhe des Versicherungswertes nur das Interesse des Eigentümers maßgebend.
6. Nicht versicherte Sachen	Nicht versichert sind, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist:
	a) Bargeld und Wertsachen; Wertsachen sind Urkunden (z. B. Sparbücher und sonstige Wertpapiere), Briefmarken, Münzen und Medaillen, Schmucksachen, Perlen und Edelsteine, auf Geldkarten geladene Beträge, unbearbeitete Edelmetalle sowie Sachen aus Edelmetallen, soweit sie nicht dem Raumschmuck dienen oder Teile von Werkzeugen sind;
	b) Geschäftsunterlagen;
	c) Baubuden, Zelte, Traglufthallen;
	d) Zulassungspflichtige Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeuganhänger und Zugmaschinen;
	e) Hausrat aller Art;
	f) Grund und Boden, Wald oder Gewässer;
	g) Automaten mit Geldeinwurf (einschließlich Geldwechsler) samt Inhalt sowie Geldautomaten;
	h) Anschauungsmodelle, Prototypen und Ausstellungsstücke, ferner typengebundene, für die laufende Produktion nicht mehr benötigte Fertigungsvorrichtungen.
§ 4 Daten und Programme	
1. Schaden am Datenträger	Entschädigung für Daten und Programme gemäß Nr. 2, Nr. 3 und Nr. 4 wird nur geleistet, wenn der Verlust, die Veränderung oder die Nichtverfügbarkeit der Daten und Programme durch einen dem Grunde nach versicherten Schaden an dem Datenträger (Datenspeicher für maschinenlesbare Informationen), auf dem die Daten und Programme gespeichert waren, verursacht wurde.

2. Daten und Programme, die für die Grundfunktion einer versicherten Sache notwendig sind	Der Versicherer ersetzt die für die Grundfunktion einer versicherten Sache notwendigen Daten und Programme im Rahmen der Position, der die Sache zuzuordnen ist, für deren Grundfunktion die Daten und Programme erforderlich sind. Für die Grundfunktion einer versicherten Sache notwendige Daten und Programme sind System-Programmdaten aus Betriebssystemen oder damit gleichzusetzende Daten.
3. Daten und Programme als Handelsware	Der Versicherer ersetzt die auf einem versicherten und zum Verkauf bestimmten Datenträger gespeicherten Daten und Programme im Rahmen der Position, der der zum Verkauf bestimmte Datenträger zuzuordnen ist.
4. Sonstige Daten und Programme	Der Versicherer ersetzt sonstige Daten und Programme im Rahmen der Position Geschäftsunterlagen. Sonstige Daten und Programme sind serienmäßig hergestellte Programme, individuelle Programme und individuelle Daten, sofern diese Daten und Programme weder für die Grundfunktion einer versicherten Sache notwendig noch auf einem zum Verkauf bestimmten Datenträger gespeichert sind.
5. Ausschlüsse	a) Nicht versichert sind Daten und Programme, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist, die nicht betriebsfertig oder nicht lauffähig sind oder die sich nur im Arbeitsspeicher der Zentraleinheit befinden. b) Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Umstände keine Entschädigung für Kosten, die zusätzlich entstehen, weil die versicherten Daten oder Programme durch Kopierschutz-, Zugriffsschutz- oder vergleichbare Vorkehrungen (z. B. Kopierschutzstecker oder Verschlüsselungsmaßnahmen) gesichert sind (z. B. Kosten für neuerlichen Lizenzerwerb).
§ 5 Aufräumungs- und Abbruchkosten, Bewegungs- und Schutzkosten, Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen, Feuerlöschkosten, Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, Mehrkosten durch Preissteigerungen	
1. Versicherte Kosten	Der Versicherer ersetzt bis zu der hierfür vereinbarten Versicherungssumme die infolge eines Versicherungsfalles tatsächlich entstandenen Aufwendungen für notwendige
	a) Aufräumungs- und Abbruchkosten;
	b) Bewegungs- und Schutzkosten;
	c) Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen;
	d) Feuerlöschkosten;
	e) Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen;
	f) Mehrkosten durch Preissteigerungen.
	Die vereinbarte Versicherungssumme gemäß Satz 1 wird nicht für die Feststellung einer Unterversicherung herangezogen. Sofern eine Unterversicherung für eine vom Schaden betroffene Position besteht, für welche die Mehrkosten gemäß e) und f) versichert sind, werden diese Mehrkosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Position zum Versicherungswert der vom Schaden betroffenen Position ersetzt.
2. Aufräumungs- und Abbruchkosten	Aufräumungs- und Abbruchkosten sind Aufwendungen für das Aufräumen der Schadenstätte einschließlich des Abbruchs stehen gebliebener Teile, für das Abfahren von Schutt und sonstigen Resten zum nächsten Ablagerungsplatz und für das Ablagern oder Vernichten.
3. Bewegungs- und Schutzkosten	Bewegungs- und Schutzkosten sind Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass zum Zweck der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von versicherten Sachen, andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen. Bewegungs- und Schutzkosten sind insbesondere Aufwendungen für De- oder Remontage von Maschinen, für Durchbruch, Abriss oder Wiederaufbau von Gebäudeteilen oder für das Erweitern von Öffnungen.
4. Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen	Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen sind Aufwendungen, die innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles für die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von Geschäftsunterlagen, serienmäßig hergestellten Programmen, individuellen Daten und individuellen Programmen anfallen.
5. Feuerlöschkosten	Feuerlöschkosten sind Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer zur Brandbekämpfung für geboten halten durfte, einschließlich der Kosten für Leistungen der Feuerwehr oder anderer im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichteter Institutionen, soweit diese nicht nach den Bestimmungen über die Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens zu ersetzen sind. Nicht versichert sind jedoch Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse kostenfrei zu erbringen sind. Freiwillige Zuwendungen des Versicherungsnehmers an Personen, die sich bei der Brandbekämpfung eingesetzt haben, sind nur zu ersetzen, wenn der Versicherer vorher zugestimmt hatte.
6. Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen	a) Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen sind Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass die versicherte und vom Schaden betroffene Sache aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften nicht in derselben Art und Güte wiederhergestellt oder wiederbeschafft werden darf.
	b) Soweit behördliche Anordnungen vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt wurden, sind die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht versichert. War aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften die Nutzung der Sachen zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles ganz oder teilweise untersagt, sind die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht versichert.
	c) Wenn die Wiederherstellung der versicherten und vom Schaden betroffenen Sache aufgrund behördlicher Wiederherstellungsbeschränkungen nur an anderer Stelle erfolgen darf, werden die Mehrkosten nur in dem Umfang ersetzt, in dem sie auch bei Wiederherstellung an bisheriger Stelle entstanden wären.

	d) Mehrkosten infolge Preissteigerungen, die dadurch entstehen, dass sich die Wiederherstellung durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen verzögert, werden gemäß Nr. 7 ersetzt.
	e) Ist der Zeitwert Versicherungswert, so werden auch die Mehrkosten nur im Verhältnis des Zeitwertes zum Neuwert ersetzt.
7. Mehrkosten durch Preissteigerungen	a) Mehrkosten durch Preissteigerungen sind Aufwendungen für Preissteigerungen versicherter und vom Schaden betroffener Sachen zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung.
	b) Wenn der Versicherungsnehmer die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung nicht unverzüglich veranlasst, werden die Mehrkosten nur in dem Umfang ersetzt, in dem sie auch bei unverzüglicher Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung entstanden wären.
	c) Mehrkosten infolge von außergewöhnlichen Ereignissen, behördlichen Wiederherstellungs- oder Betriebsbeschränkungen oder Kapitalmangel sind nicht versichert. Sofern behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der versicherten und vom Schaden betroffenen Sachen verzögern, werden die dadurch entstandenen Preissteigerungen jedoch ersetzt.
	d) Ist der Zeitwert Versicherungswert, so werden auch die Mehrkosten nur im Verhältnis des Zeitwerts zum Neuwert ersetzt.
§ 6 Versicherungsort	
1. Örtlicher Geltungsbereich	a) Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsortes. Diese Beschränkung gilt nicht für Sachen, die infolge eines eingetretenen oder unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfalles aus dem Versicherungsort entfernt und in zeitlichem und örtlichem Zusammenhang mit diesem Vorgang beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen.
	b) Versicherungsort sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden oder die als Versicherungsort bezeichneten Grundstücke.
2. Gebrauchsgegenstände von Betriebsangehörigen	Soweit Gebrauchsgegenstände von Betriebsangehörigen versichert sind, besteht in den Wohnräumen der Betriebsangehörigen kein Versicherungsschutz
3. Bargeld und Wertsachen	Soweit Bargeld und Wertsachen versichert sind, besteht Versicherungsschutz nur in verschlossenen Räumen oder Behältnissen der im Versicherungsvertrag bezeichneten Art. Sofern zusätzlich vereinbart, sind diese während der Geschäftszeit oder sonstiger vereinbarter Zeiträume auch ohne Verschluss bis zu der vereinbarten Entschädigungsgrenze versichert.
§ 7 Versicherungswert; Versicherungssumme	
1. Versicherungswert von Gebäuden	a) Der Versicherungswert von Gebäuden ist aa) der Neuwert. Neuwert ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand herzustellen. Maßgebend ist der ortsübliche Neubauwert einschließlich Architektengebühren sowie sonstige Konstruktions- und Planungskosten. Bestandteil des Neuwertes sind insoweit auch Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass die Wiederherstellung der Sachen in derselben Art und Güte infolge Technologiefortschritts entweder nicht möglich ist oder nur mit unwirtschaftlichem Aufwand möglich wäre. Die Ersatzgüter müssen hierbei den vorhandenen Sachen möglichst nahe kommen. Nicht Bestandteil des Neuwertes sind Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, die dadurch entstehen, dass Sachen aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften nicht in derselben Art und Güte wiederhergestellt werden dürfen, es sei denn, dass diese Mehrkosten als Technologiefortschritt gemäß Absatz 2 zu berücksichtigen sind. Versicherungsschutz für Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten. Mehrkosten durch Preissteigerungen zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung sind ebenfalls nicht Bestandteil des Neuwertes. Versicherungsschutz für diese Mehrkosten besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten; bb) der Zeitwert, falls Versicherung nur zum Zeitwert vereinbart ist oder falls der Zeitwert im Fall der Versicherung zum Neuwert weniger als 40 Prozent des Neuwertes beträgt (Zeitwertvorbehalt). Der Zeitwert ergibt sich aus dem Neuwert des Gebäudes durch einen Abzug entsprechend seinem insbesondere durch den Abnutzungsgrad bestimmten Zustand; cc) der gemeine Wert, falls Versicherung nur zum gemeinen Wert vereinbart ist oder falls das Gebäude zum Abbruch bestimmt oder sonst dauernd entwertet ist; eine dauernde Entwertung liegt insbesondere vor, wenn das Gebäude für seinen Zweck allgemein oder im Betrieb des Versicherungsnehmers nicht mehr zu verwenden ist; gemeiner Wert ist der für den Versicherungsnehmer erzielbare Verkaufspreis für das Gebäude oder für das Altmaterial.
	b) Der Versicherungswert von Grundstücksbestandteilen, die nicht Gebäude sind, ist, soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, entweder der Zeitwert gemäß Nr. 1 a) bb) oder unter den dort genannten Voraussetzungen der gemeine Wert gemäß Nr. 1 a) cc).

2. Versicherungswert von beweglichen Sachen	a) Der Versicherungswert der technischen und kaufmännischen Betriebseinrichtung ist
	aa) der Neuwert. Neuwert ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand wieder zu beschaffen oder sie neu herzustellen, maßgebend ist der niedrigere Betrag. Bestandteil des Neuwertes sind insoweit auch Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der Sachen in derselben Art und Güte infolge Technologiefortschritts entweder nicht möglich ist oder nur mit unwirtschaftlichem Aufwand möglich wäre. Die Ersatzgüter müssen hierbei den vorhandenen Sachen möglichst nahe kommen. Nicht Bestandteil des Neuwertes sind Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, die dadurch entstehen, dass Sachen aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften nicht in derselben Art und Güte wiederhergestellt oder wiederbeschafft werden dürfen, es sei denn, dass diese Mehrkosten als Technologiefortschritt gemäß Absatz 2 zu berücksichtigen sind. Versicherungsschutz für Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten. Mehrkosten durch Preissteigerungen zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung sind ebenfalls nicht Bestandteil des Neuwertes. Versicherungsschutz für diese Mehrkosten besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten;
	bb) der Zeitwert, falls Versicherung nur zum Zeitwert vereinbart ist oder falls der Zeitwert im Fall der Versicherung zum Neuwert weniger als 40 Prozent des Neuwertes beträgt (Zeitwertvorbehalt). Der Zeitwert ergibt sich aus dem Neuwert der beweglichen Sachen durch einen Abzug entsprechend ihrem insbesondere durch den Abnutzungsgrad bestimmten Zustand;
	cc) der gemeine Wert, soweit die Sache für ihren Zweck allgemein oder im Betrieb des Versicherungsnehmers nicht mehr zu verwenden ist;
	gemeiner Wert ist der erzielbare Verkaufspreis für die Sache oder für das Altmaterial.
	b) Der Versicherungswert von Vorräten ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen oder sie neu herzustellen; maßgebend ist der niedrigere Betrag. Mehrkosten durch Preissteigerung zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der Vorräte sind nicht zu berücksichtigen. Versicherungsschutz für diese Mehrkosten besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten. Der Versicherungswert ist begrenzt durch den erzielbaren Verkaufspreis, bei nicht fertig hergestellten eigenen Erzeugnissen durch den erzielbaren Verkaufspreis der fertigen Erzeugnisse.
	c) Der Versicherungswert von Anschauungsmodellen, Prototypen und Ausstellungsstücken, ferner von typengebundenen, für die laufende Produktion nicht mehr benötigten Fertigungsvorrichtungen, ohne Kaufoption geleasten Sachen oder geleasten Sachen, bei denen die Kaufoption bei Schadeneintritt abgelaufen war, sowie für alle sonstigen in a) und b) nicht genannten beweglichen Sachen ist entweder der Zeitwert gemäß a) bb) oder unter den dort genannten Voraussetzungen der gemeine Wert gemäß a) cc).
	d) Der Versicherungswert von Wertpapieren ist
	aa) bei Wertpapieren mit amtlichem Kurs der mittlere Einheitskurs am Tag der jeweils letzten Notierung aller amtlichen Börsen der Bundesrepublik Deutschland;
	bb) bei Sparbüchern der Betrag des Guthabens;
	cc) bei sonstigen Wertpapieren der Marktpreis.
3. Umsatzsteuer	Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt, so ist die Umsatzsteuer einzubeziehen.
4. Versicherungssumme	a) Die Versicherungssumme ist der zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer im Einzelnen vereinbarte Betrag, der dem Versicherungswert gemäß Nr. 1 bis Nr. 3 entsprechen soll.
	b) Ist Versicherung zum Neuwert, Zeitwert oder gemeinen Wert vereinbart worden, soll der Versicherungsnehmer die Versicherungssumme für die versicherte Sache für die Dauer des Versicherungsverhältnisses dem jeweils gültigen Versicherungswert anpassen.
	c) Entspricht zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Versicherungssumme nicht dem Versicherungswert, kann die Regelung über die Unterversicherung zur Anwendung kommen.
§ 8 Umfang der Entschädigung	
1. Entschädigungsberechnung	a) Der Versicherer ersetzt aa) bei zerstörten oder infolge eines Versicherungsfalles abhanden gekommenen Sachen den Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles; bb) bei beschädigten Sachen die notwendigen Reparaturkosten zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles zuzüglich einer durch den Versicherungsfall entstandenen und durch die Reparatur nicht auszugleichenden Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles. Die Reparaturkosten werden gekürzt, soweit durch die Reparatur der Versicherungswert der Sache gegenüber dem Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erhöht wird.

	b) Öffentlich-rechtliche Vorschriften, nach denen die noch vorhandene und technisch brauchbare Sachsubstanz der versicherten und vom Schaden betroffenen Sache für die Wiederherstellung nicht wieder verwendet werden darf, werden bei der Entschädigungsberechnung gemäß a) berücksichtigt, soweit aa) es sich nicht um behördliche Anordnungen handelt, die vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt wurden oder bb) nicht aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften die Nutzung der Sachen zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles ganz oder teilweise untersagt war. Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, die dadurch entstehen, dass die versicherte und vom Schaden betroffene Sache aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften nicht in derselben Art und Güte wiederhergestellt oder wiederbeschafft werden darf, werden im Rahmen der Entschädigungsberechnung gemäß a) nicht ersetzt, es sei denn, dass diese Mehrkosten als Technologiefortschritt im Versicherungswert zu berücksichtigen sind.
	c) Der erzielbare Verkaufspreis von Resten wird bei der Entschädigungsberechnung gemäß a) und b) angerechnet.
	d) Versicherungsschutz für Aufräumungs- und Abbruchkosten, Bewegungs- und Schutzkosten, Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen, Feuerlöschkosten, Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen und Mehrkosten durch Preissteigerungen besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten.
	e) Für Ertragsausfallschäden leistet der Versicherer Entschädigung nur, soweit dies besonders vereinbart ist.
2. Neuwertanteil	Ist die Entschädigung zum Neuwert vereinbart, erwirbt der Versicherungsnehmer auf den Teil der Entschädigung, der den Zeitwertschaden übersteigt (Neuwertanteil), einen Anspruch nur, soweit und sobald er innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles sichergestellt hat, dass er die Entschädigung verwenden wird, um
	a) Gebäude in gleicher Art und Zweckbestimmung an der bisherigen Stelle wiederherzustellen. Ist die Wiederherstellung an der bisherigen Stelle rechtlich nicht möglich oder wirtschaftlich nicht zu vertreten, so genügt es, wenn das Gebäude an anderer Stelle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland wiederhergestellt wird; auch in diesem Fall bleibt es bei dem Entschädigungsbetrag, der bei einer Wiederherstellung an der bisherigen Stelle entstanden wäre;
	b) bewegliche Sachen, die zerstört wurden oder abhanden gekommen sind, in gleicher Art und Güte und in neuwertigem Zustand wiederzubeschaffen. Nach vorheriger Zustimmung des Versicherers genügt Wiederbeschaffung gebrauchter Sachen; anstelle von Maschinen können Maschinen beliebiger Art beschafft werden, wenn deren Betriebszweck derselbe ist;
	c) bewegliche Sachen, die beschädigt worden sind, wiederherzustellen.
3. Zeitwertschaden	a) Der Zeitwertschaden wird bei zerstörten oder abhandengekommenen Sachen gemäß den Bestimmungen über den Versicherungswert festgestellt. Bei beschädigten Sachen werden die Kosten einer Reparatur um den Betrag gekürzt, um den durch die Reparatur der Zeitwert der Sache gegenüber dem Zeitwert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erhöht würde.
	b) Sofern Anschauungsmodelle, Prototypen und Ausstellungsstücke, ferner typengebundene, für die laufende Produktion nicht mehr benötigte Fertigungsvorrichtungen versichert sind, erwirbt der Versicherungsnehmer auf den Teil der Entschädigung für diese Sachen, der den gemeinen Wert übersteigt, einen Anspruch nur, soweit für die Verwendung der Entschädigung die Voraussetzungen gemäß Nr. 2 b) oder Nr. 2 c) erfüllt sind und die Wiederherstellung notwendig ist.
4. Unterversicherung	a) Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles, so besteht Unterversicherung. Im Fall der Unterversicherung wird die Entschädigung nach Nr. 1 in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt: Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert. Ist die Entschädigung für einen Teil der in einer Position versicherten Sachen auf bestimmte Beträge begrenzt, so werden bei Ermittlung des Versicherungswertes der davon betroffenen Sachen höchstens diese Beträge berücksichtigt. Ergibt sich aus dem so ermittelten Versicherungswert eine Unterversicherung, so wird die Entschädigung nach Nr. 1 entsprechend gekürzt.
	b) Ob Unterversicherung vorliegt, ist für jede vereinbarte Position gesondert festzustellen.
	c) Die Bestimmungen über den Selbstbehalt nach Nr. 6 und Entschädigungsgrenzen nach Nr. 7 sind im Anschluss an a) und b) anzuwenden.
5. Versicherung auf Erstes Risiko	Ist für einzelne Positionen die Versicherung auf Erstes Risiko vereinbart, wird eine Unterversicherung bei diesen Positionen nicht berücksichtigt.
6. Selbstbehalt	Die Entschädigung wird je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt. Die Bestimmungen über die Entschädigungsgrenzen nach Nr. 7 sind im Anschluss an diese Kürzung anzuwenden.
7. Entschädigungsgrenzen	Der Versicherer leistet Entschädigung je Versicherungsfall höchstens a) bis zu der je Position vereinbarten Versicherungssumme;
	b) bis zu den zusätzlich vereinbarten Entschädigungsgrenzen;
	c) bis zu der vereinbarten Jahreshöchstentschädigung; Schäden, die im laufenden Versicherungsjahr beginnen, fallen insgesamt unter die Jahreshöchstentschädigung.
	Maßgebend ist der niedrigere Betrag.

8. Umsatzsteuer	Die Umsatzsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer die Umsatzsteuer anlässlich der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung tatsächlich nicht gezahlt hat.
§ 9 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung	
1. Fälligkeit der Entschädigung	a) 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.
	b) Der über den Zeitwertschaden hinausgehende Teil der Entschädigung wird fällig, nachdem der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer den Nachweis geführt hat, dass er die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung sichergestellt hat.
	c) Der über den gemeinen Wert hinausgehende Teil der Entschädigung für Anschauungsmodelle, Prototypen, Ausstellungsstücke sowie typengebundene, für die laufende Produktion nicht mehr benötigte Fertigungsvorrichtungen wird fällig, nachdem der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer den Nachweis geführt hat, dass er die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung sichergestellt hat.
2. Rückzahlung des Neuwert- oder Zeitwertanteils	Der Versicherungsnehmer ist zur Rückzahlung der vom Versicherer nach Nr. 1 b) oder Nr. 1 c) geleisteten Entschädigung einschließlich etwaiger nach Nr. 3 b) gezahlter Zinsen verpflichtet, wenn die Sache infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht innerhalb einer angemessenen Frist wiederhergestellt oder wiederbeschafft worden ist.
3. 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 über den Zeitwertschaden nach Nr. 1 b) oder den gemeinen Wert nach Nr. 1 c) hinausgehende Teil der Entschädigung ist ab dem Zeitpunkt zu verzinsen, in dem der Versicherungsnehmer die Sicherstellung der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung versicherter Sachen gegenüber dem Versicherer nachgewiesen hat;
	c) der Zinssatz beträgt vier Prozent pro Jahr;
	d) die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.
4. Hemmung	Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1, Nr. 3 a) und Nr. 3 b) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
5. 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;
	c) eine Mitwirkung des Realgläubigers gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über die Sicherung von Realgläubigern nicht erfolgte.
§ 10 Sachverständigenverfahren	
1. Feststellung der Schadenhöhe	Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass die Höhe des Schadens in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird. Ein solches Sachverständigenverfahren können Versicherer und Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.
2. Weitere Feststellungen	Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall ausgedehnt werden.
3. Verfahren vor Feststellung	Für das Sachverständigenverfahren gilt:
	a) Jede Partei hat in Textform einen Sachverständigen zu benennen. Eine Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die andere unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung durch den Versicherer ist der Versicherungsnehmer auf diese Folge hinzuweisen.
	b) Der Versicherer darf als Sachverständigen keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht; ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.
	c) Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.
4. Feststellung	Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:
	a) ein Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten und beschädigten versicherten Sachen sowie deren nach dem Versicherungsvertrag in Frage kommenden Versicherungswerte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles;
	b) die Wiederherstellungs- und Wiederbeschaffungskosten;

	c) die Restwerte der vom Schaden betroffenen Sachen;
	d) die nach dem Versicherungsvertrag versicherten Kosten.
5. Verfahren nach Feststellung	Der Sachverständige übermittelt seine Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Sachverständigen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig. Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind für die Vertragsparteien verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Aufgrund dieser verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung. Im Falle unverbindlicher Feststellungen erfolgen diese durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.
6. Kosten	Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.
7. Obliegenheiten	Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.
§ 11 Vertraglich vereinbarte Sicherheitsvorschriften	
1. Sicherheitsvorschriften	Vor Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer: a) die versicherten Räume genügend häufig zu kontrollieren; dies gilt auch während einer vorübergehenden Betriebsstilllegung (z. B. Betriebsferien);
	b) mindestens wöchentlich Duplikate von Daten und Programmen zu erstellen, sofern nicht in der Branche des Versicherungsnehmers kürzere Fristen zur Datensicherung üblich sind. Diese sind so aufzubewahren, dass sie im Versicherungsfall voraussichtlich nicht gleichzeitig mit den Originalen zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen können;
	c) über Wertpapiere und sonstige Urkunden, über Sammlungen und über sonstige Sachen, für die dies besonders vereinbart ist, Verzeichnisse zu führen und diese so aufzubewahren, dass sie im Versicherungsfall voraussichtlich nicht gleichzeitig mit den versicherten Sachen zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen können. Dies gilt nicht für Wertpapiere und sonstige Urkunden sowie für Sammlungen, wenn der Wert dieser Sachen insgesamt 2.556,46 EUR nicht übersteigt. Dies gilt ferner nicht für Briefmarken.
2. Folgen der Obliegenheitsverletzung	Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Nr. 1 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer unter den in Abschnitt B § 8 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei.
§ 12 Besondere gefahrerhöhende Umstände	Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß Abschnitt B § 9 Nr. 1 a) kann insbesondere dann vorliegen, wenn
	a) sich ein Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat;
	b) von der dokumentierten Betriebsbeschreibung abgewichen wird, Neu- oder Erweiterungsbauten durchgeführt werden oder ein Gebäude oder der überwiegende Teil des Gebäudes nicht genutzt wird.
§ 13 Wiederherbeigeschaffte Sachen	
1. Anzeigepflicht	Wird der Verbleib abhanden gekommener Sachen ermittelt, hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherer dies nach Kenntniserlangung unverzüglich dem Vertragspartner in Textform anzuzeigen.
2. Wiedererhalt vor Zahlung der Entschädigung	Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, bevor die volle Entschädigung für diese Sache gezahlt worden ist, so behält er den Anspruch auf die Entschädigung, falls er die Sache innerhalb von zwei Wochen dem Versicherer zur Verfügung stellt. Andernfalls ist eine für diese Sache gewährte Entschädigung zurückzugeben.
3. Wiedererhalt nach Zahlung der Entschädigung	a) Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung in voller Höhe ihres Versicherungswertes gezahlt worden ist, so hat der Versicherungsnehmer die Entschädigung zurückzuzahlen oder die Sache dem Versicherer zur Verfügung zu stellen. Der Versicherungsnehmer hat dieses Wahlrecht innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers auszuüben; nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.
	b) Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung gezahlt worden ist, die bedingungsgemäß geringer als der Versicherungswert ist, so kann der Versicherungsnehmer die Sache behalten und muss sodann die Entschädigung zurückzahlen. Erklärt er sich hierzu innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers nicht bereit, so hat der Versicherungsnehmer die Sache im Einvernehmen mit dem Versicherer öffentlich meistbietend verkaufen zu lassen. Von dem Erlös abzüglich der Verkaufskosten erhält der Versicherer den Anteil, welcher der von ihm geleisteten bedingungsgemäßen Entschädigung entspricht.
4. Beschädigte Sachen	Sind wiederbeschaffte Sachen beschädigt worden, so kann der Versicherungsnehmer die bedingungsgemäße Entschädigung in Höhe der Reparaturkosten auch dann verlangen oder behalten, wenn die Sachen in den Fällen von Nr. 2 oder Nr. 3 bei ihm verbleiben.
5. Gleichstellung	Dem Besitz einer zurückerlangten Sache steht es gleich, wenn der Versicherungsnehmer die Möglichkeit hat, sich den Besitz wieder zu verschaffen.

6. Übertragung der Rechte	Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer zurückerlangte Sachen zur Verfügung zu stellen, so hat er dem Versicherer den Besitz, das Eigentum und alle sonstigen Rechte zu übertragen, die ihm mit Bezug auf diese Sachen zustehen.
7. Rückabwicklung bei kraftlos erklärten Wertpapieren	Ist ein Wertpapier in einem Aufgebotsverfahren für kraftlos erklärt worden, so hat der Versicherungsnehmer die gleichen Rechte und Pflichten, wie wenn er das Wertpapier zurückerlangt hätte. Jedoch kann der Versicherungsnehmer die Entschädigung behalten, soweit ihm durch Verzögerung fälliger Leistungen aus den Wertpapieren ein Zinsverlust entstanden ist.
§ 14 Veräußerung der versicherten Sachen	
1. Rechtsverhältnisse nach Eigentumsübergang	a) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs (bei Immobilien das Datum des Grundbucheintrages) an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.
	b) Der Veräußerer und der Erwerber haften für die Prämie, die auf die zur Zeit des Eintrittes des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner.
	c) Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt.
2. Kündigungsrechte	a) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.
	b) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zum Ablauf der Versicherungsperiode in Schriftform* zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.
	c) Im Falle der Kündigung nach a) und b) haftet der Veräußerer allein für die Zahlung der Prämie.
3. Anzeigepflichten	a) Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform anzuzeigen.
	b) Ist die Anzeige unterblieben, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige hätte zugehen müssen, und der Versicherer nachweist, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.
	c) Abweichend von b) ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, oder wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.
Abschnitt B	
§ 1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss	
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 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.
	b) Rücktritt und Leistungsfreiheit Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte. Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

	c) Kündigung Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen 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 (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) oder zur Kündigung (Nr. 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 (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) und zur Kündigung (Nr. 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 Nr. 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 (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) und zur Kündigung (Nr. 2 c) 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; Dauer und Ende des Vertrages	
1. Beginn des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
2. Dauer	Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
§ 3 Prämien, Versicherungsperiode	Je nach Vereinbarung werden die Prämien entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalprämie im Voraus gezahlt. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.
§ 4 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie; Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung	
1. Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie	Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufrechts – 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.
2. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug	Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3. Leistungsfreiheit des Versicherers	Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 1 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.
§ 5 Folgeprämie	
1. Fälligkeit	a) Eine Folgeprämie wird zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt 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. 3 b) bleibt unberührt.
§ 6 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, das SEPA-Lastschriftmandat 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 Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.
§ 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	
1. Allgemeiner Grundsatz	a) Im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung steht dem Versicherer 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 14 Tagen 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;
	bb) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.
	b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles	a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalle
	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 – gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
	cc) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung – gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
	dd) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
	ee) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
	ff) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
	gg) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden 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;
	hh) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
	ii) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;
	jj) für zerstörte oder abhanden gekommene Wertpapiere oder sonstige aufgebotsfähige Urkunden unverzüglich das Aufgebotsverfahren einzuleiten und etwaige sonstige Rechte zu wahren, insbesondere abhanden gekommene Sparbücher und andere sperrfähige Urkunden unverzüglich sperren zu lassen.
	b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nr. 2 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung	a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder Nr. 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 vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
	b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
	c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.
2. Pflichten des Versicherungsnehmers	a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
	b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
	c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.
3. Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer	a) Kündigungsrecht 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 Nr. 2 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 Vertragsänderung nach Nr. 3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.
5. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung	a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 2 a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
	b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und Nr. 2 c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so 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 zugegangen sein müssen, bekannt war.
	c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
	aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
	bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
	cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.
§ 10 Überversicherung	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. 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 § 8 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.
3. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung	a) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.
	b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrage 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; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
	d) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die sonstige Entschädigung betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
	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, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse kostenfrei zu erbringen sind.
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. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.
2. Kündigung durch Versicherungsnehmer	Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zu jedem späteren Zeitpunkt bis zum Ablauf der Versicherungsperiode in Schriftform** zu kündigen.
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 Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Nr. 2 entsprechend Anwendung.
§ 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters	
1. Erklärungen des Versicherungsnehmers	Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend
	a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrages;
	b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
	c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrages und während des Versicherungsverhältnisses.
2. Erklärungen des Versicherers	Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.
3. Zahlungen an den Versicherungsvertreter	Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet, anzunehmen. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.
§ 19 Repräsentanten	Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten zurechnen lassen.
§ 20 Verjährung	Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.
§ 21 Zuständiges Gericht	
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.
§ 23 Sanktionsklausel	Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

* hier auch Textform zulässig

** hier auch Textform zulässig

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Besondere Bedingungen für die Waldbrandversicherung TOP-VIT Plus^{N}

Stand: 01.02.2021

In teilweiser Abänderung und Erweiterung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Feuerversicherung (AFB 2010), im Folgenden AFB GVO genannnt gelten die folgenden Klauseln als vereinbart:	
1. Gegenstand der Versicherung	1.1 Versichert ist Wald gemäß § 2 BWaldG abweichend von § 3 Nr. 6f) AFB GVO und der nachstehenden Besonderen Bedingungen. Für oberirdisch stehende und wachsende Waldbestände und
	1.2 zum Abtrieb bestimmte oder geschlagene Holzbestände (Holzschlagversicherung), die unmittelbar durch Brand, Blitzschlag, Explosion oder durch Anprall oder Absturz eines bemannten Flugkörpers, seiner Teile oder seiner Ladung zerstört oder beschädigt werden.
2. Versicherte Gefahren	2.1 Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und das sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag.
	2.2 Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf die versicherten Hölzer.
	2.3 Explosion ist eine auf den Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung.
	2.4 Der Versicherer leistet auch Entschädigung für versicherte Hölzer, die bei einem im Ziff. 2.1 bis 2.3 genannten Schadenereignissen abhanden gekommen sind.
3. Nicht versicherte Schäden	Nicht versichert gelten in Erweiterung zu § 4 AFB GVO:
	3.1 das Holz aus Kalamitätsfolgehieben, soweit nicht etwas Gegenteiliges vereinbart ist,
	3.2 Schäden, die an Holzbeständen während ihrer Verschwelung zu Holzkohle in Meilenstätte entstehen und
	3.3 Schäden an Stümpfen (Stöcken) und an Bodendecke (Streu, Moos und dgl.).
4. Versicherte Kosten	In Erweiterung zu § 5 Nr. 1 AFB GVO gelten die folgenden Kosten als mitversichert:
	4.1 Abräumungskosten Der Versicherer ersetzt auch die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Abräumungskosten; dies sind Aufwendungen, die zur Beseitigung des oberirdischen und noch nicht verkaufsfähigen Aufwuchses der Wirtschaftsholzarten nach einem Brand wirtschaftlich erforderlich sind. Diese Kosten werden nur bis zu dem Betrag ersetzt, der nicht durch Restwerterlöse ausgeglichen wird, max. jedoch 1.000 € je Hektar. Die Kosten für die Entfernung von Stock- und Wurzelholz gehören nicht zu den Abräumungskosten. Die Abräumungskosten sind bis zur Versicherungssumme im Rahmen der Gesamtversicherungssumme begrenzt.
	4.2 Schadenminderungskosten Der Versicherer entschädigt auch Schadenminderungskosten durch Löscharbeiten, Gegenfeuer, Niederreißen oder notwendiges Ausgraben. Die Schadenminderungskosten sind bis zur Versicherungssumme im Rahmen der Gesamtversicherungssumme begrenzt.
5. Versicherte Forstflächen, Versicherungsort	5.1 Abweichend von § 6 AFB GVO gelten alle Waldbestände bzw. Forstbetriebsflächen, sofern im Versicherungsschein aufgeführt, als versichert.
	5.2 Versichert ist ausschließlich Wirtschaftswald im regelmäßigen Betrieb, der vor dem Schadenereignis vital und lebendig gewesen ist.
	5.3 Zur regelrechten forstlichen Nutzung gehört nicht eine beabsichtigte Verwertung als Weihnachtsbaum, Zierpflanzen oder Schmuckreisig sowie Baumschulen, Kurzumtriebsplantagen, agroforstliche Nutzung und Parkanlagen.
	5.4 Die versicherten Waldflächen sind nach den gültigen Rechtsvorschriften sowie nach den anerkannten Grundsätzen ordnungsgemäßer Forstwirtschaft zu bewirtschaften.
	5.5 Die Versicherung der oberirdisch, stehenden und wachsenden Waldbestände geht bei betriebsplanmäßig bewirtschafteten Forsten nach dem Abtrieb auf das geschlagene Holz (Holzbestände) über und bleibt hierfür während der Versicherungsdauer in Kraft, solange sich das geschlagene Holz am Gewinnungsort im Wald befindet und Eigentum des Versicherungsnehmers ist, allerdings maximal bis zur Vollendung des 24. Monats nach Holzeinschlag.
6. Versicherungswert	Abweichend zu § 7 AFB GVO ist der Versicherungswert die vereinbarte, pauschale Entschädigung, höchstens jedoch die vereinbarte Versicherungssumme je Hektar.

7. Entschädigungsberechnung/ Unterversicherung	Abweichend von § 8 Nr. 1 AFB GVO gilt folgendes:
	7.1 Entschädigt wird im Schadenfall die betroffene Brandfläche multipliziert mit der pauschalen Entschädigung in Höhe von 4.000 €, unabhängig von Alter oder Wert des aufstockenden Bestandes, sofern ein wirtschaftlicher Schaden entstanden ist und die Fläche aufgeforstet werden muss.
	7.2 Die maximale Entschädigungssumme pro begonnenen Hektar betroffener Fläche beträgt pauschal 4.000€. Die Restwerterlöse aus Brandholzresten verbleiben ohne Abzug beim Versicherungsnehmer.
	7.3 Als betroffene Fläche gilt die tatsächlich erkenn- und messbar geschädigte Brandfläche, diese muss sich auf mind. 100 qm erstrecken.
	7.4 Ist zum Zeitpunkt des Schadens die Gesamtfläche des Forstbetriebes größer als im Versicherungsschein dokumentierte Fläche, so wird nur derjenige Teil des Schadens ersetzt, der sich aus dem Verhältnis der dokumentierten und der tatsächlichen Fläche ergibt.
8. Selbstbeteiligung/ Versicherungsfall	8.1 Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an den Aufwendungen der bedingungsgemäß errechneten Entschädigungsleistungen des Versicherers einschließlich der ersatzpflichtigen Aufwendungen für die Abwehr oder Minderung des Schadens mit der vereinbarten Selbstbeteiligung.
	8.2 Die Selbstbeteiligung beträgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, 10 % der Versicherungssumme, jedoch mind. 500 € und max. 1.000 € je Schaden.
9. Sicherheitsvorschriften	In Erweiterung zu § 11 AFB GVO gelten die folgenden Sicherheitsvorschriften als vereinbart:
	9.1 Verletzt der Versicherungsnehmer schuldhaft behördliche, gesetzliche, polizeiliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften oder duldet er ihre Verletzung, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats nach Kenntnisnahme die Versicherung mit einmonatiger Frist kündigen.
	9.2 Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsfall nach der Verletzung eintritt und die Verletzung auf Vorsatz oder Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. Die Entschädigungspflicht bleibt bestehen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Entschädigung gehabt hat oder wenn zur Zeit des Versicherungsfalles trotz Ablauf der Frist die Kündigung nicht erfolgt war.
10. Veräußerung der versicherten Waldbestände	Veräußert der Versicherungsnehmer die versicherten Waldbestände, gelten die Bestimmungen gemäß § 95, 96 und 97 VVG.
11. Besondere Obliegenheiten	In Erweiterung zu § 8 Abschnitt B AFB GVO gelten folgende Obliegenheiten als vereinbart:
	11.1 Der Versicherungsnehmer hat innerhalb von drei Tagen nach Kenntnisnahme den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer oder seinem Vermittler sowie der Polizeibehörde schriftlich anzuzeigen. Eine Aufstellung abhanden gekommener Hölzer hat der Versicherungsnehmer der Polizeibehörde innerhalb von drei Tagen nach Feststellung ihres Verlustes einzureichen.
	11.2 Der Versicherungsnehmer hat eine Aufstellung der durch Brand beschädigten oder zerstörten Waldbestände dem Versicherer baldmöglichst, spätestens jedoch 30 Tage nach Feststellung des Schadens einzureichen.
	11.3 Soweit nichts anderes vereinbart, erfolgt die Schadenregulierung auf der Grundlage der nach § 34 b Abs. 2 Einkommenssteuergesetz gemeldeten und abschließend von der Finanzbehörde bestätigten Brand-Schadholzmenge. Diese Unterlagen sind für die Schadenregulierung als Schadennachweis maßgebend und dem Versicherer vom Versicherungsnehmer einzureichen.
	11.4 Der Versicherungsnehmer hat nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisung des Versicherers zu befolgen. Gestatten es die Umstände, so hat er solche Weisungen einzuholen.
	11.5 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, seine sämtlichen, in ein und derselben Gemarkung gelegenen, bis zu 40 Jahre alten Waldbestände bei demselben Versicherer zu versichern.
12. Gefahrerhöhung	In Erweiterung zu § 9 Abschnitt B AFB GVO gelten insbesondere Sturm- und Insektenschäden, Anlage von Eisenbahnen und Autostraßen, Errichtungen von Industriebetrieben, Bergwerken, Kohlenmeilern, Müllkippen, Feuerstellen oder Grillplätze, militärische Einrichtungen, Parkplätze, Gaststätten, Zeltplätze, elektrische - und Energieanlagen im versicherten Wald oder in gefährlicher Nähe als Gefahrerhöhung.
13. Bedingungsdifferenzdeckung	13.1 Beantragt ein Kunde Anschlussversicherungsschutz für die Waldbrandversicherung und besteht zu diesem Zeitpunkt noch ein anderweitig gültiger auslaufender Versicherungsschutz so besteht eine Bedingungsdifferenzdeckung unter folgenden Voraussetzungen und Bedingungen: Soweit der beantragte Versicherungsschutz des künftigen Vertrages über den der anderen noch bestehenden Waldbrandversicherung hinausgeht, gewährt der Versicherer dem Versicherungsnehmer Differenzdeckung für solche Ereignisse, die zukünftig über den Anschlussversicherungsschutz gedeckt wäre. 1. Eine Leistung aus der Bedingungsdifferenzdeckung erfolgt im Anschluss an die anderweitig bestehende Waldbrandversicherung; 2. Deckung aus bestehenden Waldbrandversicherungen geht ausnahmslos diesem Vertrag vor; 3. Dabei bilden die in der Differenzdeckung vereinbarten Selbstbeteiligungen und die hier genannten Bedingungen den Rahmen für gleichartige Leistungen aus allen Versicherungsverträgen zusammen; 4. Leistet der Versicherer aus einer anderen Waldbrandversicherung nicht, weil der Versicherungsnehmer mit der Zahlung des Beitrages in Verzug war oder eine Obliegenheit verletzt wurde, so wird dadurch der Umfang der Bedingungsdifferenzdeckung nicht vergrößert.
	13.2 Der Versicherungsschutz für die Bedingungsdifferenzdeckung gilt längstens für 12 Monate ab Antragseingang und endet automatisch mit dem Beginn des endgültigen Versicherungsvertrages.
	13.3 Er entfällt rückwirkend ab Beginn, wenn der endgültige Vertrag nicht zustande kommt oder aufgrund Nichtzahlung der Erstprämie aufgehoben wird.

	13.4 Sollte der Anschlussversicherungsvertrag nicht zustande kommen, so kann der Differenzbeitrag für den Zeitraum des Differenzversicherungsschutzes p.r.t. auf Basis des nicht zustande gekommenen Anschlussvertrages erhoben werden.
	13.5 Beide Vertragsparteien haben das Recht, die Bedingungsdifferenzdeckung während der Laufzeit mit Monatsfrist zu kündigen.
	13.6 Bei Eintritt eines Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer unverzüglich 1. Den Versicherungsfall dem Versicherer anzuzeigen, sofern bereits für den Versicherungsnehmer erkennbar ist, dass der anderweitige Versicherer nicht oder nur teilweise leistet; 2. Den Versicherungsfall dem Versicherer spätestens dann anzuzeigen, wenn der anderweitige Versicherer den Versicherungsschutz ganz oder teilweise versagt hat.
	13.7 Der Versicherungsnehmer hat im Übrigen jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft und Vollmacht zu erteilen oder erteilen zu lassen und Belege beizubringen. Das gilt auch uns insbesondere für Nachweise und Leistungen anderer Versicherer.
14. Innovationsklausel	Sind die bei Vertragsabschluss gültigen Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil ohne Mehrbeitrag im Laufe der Vertragslaufzeit geändert worden, so gelten die Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
15. Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen	Der Versicherer garantiert, dass die vorliegenden Bedingungen der Waldbrandversicherung ausschließlich zum Vorteil von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen sowie den Mindeststandard des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie abweichen.
16. Prämienanpassungsklausel	Der Versicherer ist berechtigt, die Tarife für die Waldbrandversicherung (Prämiensatz in Promille für die einzelne Risikoart sowie Prämienzuschläge für erweiterten Versicherungsschutz) mit sofortiger Wirkung für die bestehenden Versicherungsverträge aufgrund der Schaden- und Kostenentwicklung anzupassen, um das bei Vertragsabschluss vereinbarte Verhältnis von Leistung (Gewährung von Versicherungsschutz) und Gegenleistung (Zahlung der Versicherungsprämie) wiederherzustellen. Dabei hat der Versicherer die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und der Versicherungstechnik zu berücksichtigen.

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Allgemeine Bedingungen für die Sturmversicherung (AStB 2010)

Version 01.04.2014

Abschnitt A

§ 1 Versicherte Gefahren und Schäden
§ 2 Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen und Kernenergie
§ 3 Versicherte Sachen
§ 4 Daten und Programme
§ 5 Aufräumungs- und Abbruchkosten, Bewegungs- und Schutzkosten, Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen, Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, Mehrkosten durch Preissteigerungen
§ 6 Versicherungsort
§ 7 Versicherungswert; Versicherungssumme
§ 8 Umfang der Entschädigung
§ 9 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung
§ 10 Sachverständigenverfahren
§ 11 Vertraglich vereinbarte Sicherheitsvorschriften
§ 12 Besondere gefahrerhöhende Umstände
§ 13 Wiederherbeigeschaffte Sachen
§ 14 Veräußerung der versicherten Sachen

Abschnitt B

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

Abschnitt A	
§ 1 Versicherte Gefahren und Schäden	
1. Versicherte Gefahren und Schäden - Sturm und Hagel	Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen
	a) durch die unmittelbare Einwirkung des Sturms oder Hagels auf versicherte Sachen oder auf Gebäude, in denen sich versicherte Sachen befinden;
	b) dadurch, dass ein Sturm oder Hagel Gebäudeteile, Bäume oder andere Gegenstände auf versicherte Sachen oder auf Gebäude, in denen sich versicherte Sachen befinden, wirft;
	c) als Folge eines Schadens nach a) oder b) an versicherten Sachen;
	d) durch die unmittelbare Einwirkung des Sturms oder Hagels auf Gebäude, die mit dem versicherten Gebäude oder Gebäuden, in denen sich versicherte Sachen befinden, baulich verbunden sind;
	e) dadurch, dass ein Sturm oder Hagel Gebäudeteile, Bäume oder andere Gegenstände auf Gebäude wirft, die mit dem versicherten Gebäude oder Gebäuden, in denen sich versicherte Sachen befinden, baulich verbunden sind.
2. Sturm	Sturm ist eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 nach Beaufort (Windgeschwindigkeit mindestens 62 km/Stunde). Ist die Windstärke für den Schadenort nicht feststellbar, so wird Windstärke 8 unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass
	a) die Luftbewegung in der Umgebung des Versicherungsgrundstücks Schäden an Gebäuden in einwandfreiem Zustand oder an ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen angerichtet hat, oder dass
	b) der Schaden wegen des einwandfreien Zustandes des versicherten Gebäudes oder des Gebäudes, in dem sich die versicherten Sachen befunden haben, oder mit diesem Gebäude baulich verbundenen Gebäuden, nur durch Sturm entstanden sein kann.
3. Hagel	Hagel ist ein fester Witterungsniederschlag in Form von Eiskörnern.

4. Nicht versicherte Schäden	a) Nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch
	aa) Sturmflut;
	bb) Eindringen von Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster, Außentüren oder andere Öffnungen, es sei denn, dass diese Öffnungen durch Sturm oder Hagel entstanden sind und einen Gebäudeschaden darstellen;
	cc) Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung;
	dd) Lawinen;
	ee) Erdbeben.
	b) Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Schäden an
	aa) Gebäuden oder an Gebäudeteilen, die nicht bezugsfertig sind und an den in diesen Gebäuden oder Gebäudeteilen befindlichen Sachen;
	bb) im Freien befindlichen beweglichen Sachen;
	cc) Sachen, die an der Außenseite des Gebäudes angebracht sind (z. B. Schilder, Leuchtröhrenanlagen, Markisen, Blendläden, Antennenanlagen), elektrische Freileitungen, einschließlich Ständer und Masten sowie Einfriedungen;
	dd) Sachen, die noch nicht betriebsfertig aufgestellt oder montiert sind oder deren Probelauf noch nicht erfolgreich abgeschlossen ist (Montageobjekte).
§ 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 Sachen	
1. Versicherte Sachen	Versichert sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten
	a) Gebäude und sonstigen Grundstücksbestandteile;
	b) beweglichen Sachen.
	Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gelten in das Gebäude eingefügte Sachen, die ein Mieter auf seine Kosten angeschafft oder übernommen hat und für die er die Gefahr trägt als bewegliche Sachen Daten und Programme sind keine Sachen.
2. Gebäude	Gebäude sind mit ihren Bestandteilen, aber ohne Zubehör versichert, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.
3. Bewegliche Sachen	Bewegliche Sachen sind nur versichert, soweit der Versicherungsnehmer
	a) Eigentümer ist;
	b) sie unter Eigentumsvorbehalt erworben oder mit Kaufoption geleast hat, die zum Schadenzeitpunkt noch nicht abgelaufen oder bereits ausgeübt war;
	c) sie sicherungshalber übereignet hat.
4. Fremdes Eigentum	Über Nr. 3 b) und Nr. 3 c) hinaus ist fremdes Eigentum nur versichert, soweit es seiner Art nach zu den versicherten Sachen gehört und dem Versicherungsnehmer zur Bearbeitung, Benutzung, Verwahrung oder zum Verkauf in Obhut gegeben wurde und soweit nicht der Versicherungsnehmer nachweislich, insbesondere mit dem Eigentümer, vereinbart hat, dass die fremden Sachen durch den Versicherungsnehmer nicht versichert zu werden brauchen.
5. Versicherte Interessen	Die Versicherung gemäß Nr. 3 b), Nr. 3 c) und Nr. 4 gilt für Rechnung des Eigentümers und des Versicherungsnehmers. In den Fällen der Nr. 4 ist jedoch für die Höhe des Versicherungswertes nur das Interesse des Eigentümers maßgebend.
6. Nicht versicherte Sachen	Nicht versichert sind, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist:
	a) Bargeld und Wertsachen; Wertsachen sind Urkunden (z. B. Sparbücher und sonstige Wertpapiere), Briefmarken, Münzen und Medaillen, Schmucksachen, Perlen und Edelsteine, auf Geldkarten geladene Beträge, unbearbeitete Edelmetalle sowie Sachen aus Edelmetallen, soweit sie nicht dem Raumschmuck dienen oder Teile von Werkzeugen sind;
	b) Geschäftsunterlagen;
	c) Baubuden, Zelte, Traglufthallen;
	d) Zulassungspflichtige Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeuganhänger und Zugmaschinen;
	e) Hausrat aller Art;
	f) Grund und Boden, Wald oder Gewässer;
	g) Automaten mit Geldeinwurf (einschließlich Geldwechsler) samt Inhalt sowie Geldautomaten;
	h) Anschauungsmodelle, Prototypen und Ausstellungsstücke, ferner typengebundene, für die laufende Produktion nicht mehr benötigte Fertigungsvorrichtungen.

§ 4 Daten und Programme	
1. Schaden am Datenträger	Entschädigung für Daten und Programme gemäß Nr. 2, Nr. 3 und Nr. 4 wird nur geleistet, wenn der Verlust, die Veränderung oder die Nichtverfügbarkeit der Daten und Programme durch einen dem Grunde nach versicherten Schaden an dem Datenträger (Datenspeicher für maschinenlesbare Informationen), auf dem die Daten und Programme gespeichert waren, verursacht wurde.
2. Daten und Programme, die für die Grundfunktion einer versicherten Sache notwendig sind	Der Versicherer ersetzt die für die Grundfunktion einer versicherten Sache notwendigen Daten und Programme im Rahmen der Position, der die Sache zuzuordnen ist, für deren Grundfunktion die Daten und Programme erforderlich sind. Für die Grundfunktion einer versicherten Sache notwendige Daten und Programme sind System-Programmdaten aus Betriebssystemen oder damit gleichzusetzende Daten.
3. Daten und Programme als Handelsware	Der Versicherer ersetzt die auf einem versicherten und zum Verkauf bestimmten Datenträger gespeicherten Daten und Programme im Rahmen der Position, der der zum Verkauf bestimmte Datenträger zuzuordnen ist.
4. Sonstige Daten und Programme	Der Versicherer ersetzt sonstige Daten und Programme im Rahmen der Position Geschäftsunterlagen. Sonstige Daten und Programme sind serienmäßig hergestellte Programme, individuelle Programme und individuelle Daten, sofern diese Daten und Programme weder für die Grundfunktion einer versicherten Sache notwendig noch auf einem zum Verkauf bestimmten Datenträger gespeichert sind.
5. Ausschlüsse	a) Nicht versichert sind Daten und Programme, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist, die nicht betriebsfertig oder nicht lauffähig sind oder die sich nur im Arbeitsspeicher der Zentraleinheit befinden.
	b) Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Umstände keine Entschädigung für Kosten, die zusätzlich entstehen, weil die versicherten Daten oder Programme durch Kopierschutz-, Zugriffsschutz- oder vergleichbare Vorkehrungen (z. B. Kopierschutzstecker oder Verschlüsselungsmaßnahmen) gesichert sind (z. B. Kosten für neuerlichen Lizenzerwerb).
§ 5 Aufräumungs- und Abbruchkosten, Bewegungs- und Schutzkosten, Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen, Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, Mehrkosten durch Preissteigerungen	
1. Versicherte Kosten	Der Versicherer ersetzt bis zu der hierfür vereinbarten Versicherungssumme die infolge eines Versicherungsfalles tatsächlich entstandenen Aufwendungen für notwendige
	a) Aufräumungs- und Abbruchkosten;
	b) Bewegungs- und Schutzkosten;
	c) Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen;
	d) Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen;
	e) Mehrkosten durch Preissteigerungen.
	Die vereinbarte Versicherungssumme gemäß Satz 1 wird nicht für die Feststellung einer Unterversicherung herangezogen. Sofern eine Unterversicherung für eine vom Schaden betroffene Position besteht, für welche die Mehrkosten gemäß d) und e) versichert sind, werden diese Mehrkosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme der vom Schaden betroffenen Position zum Versicherungswert der vom Schaden betroffenen Position ersetzt.
2. Aufräumungs- und Abbruchkosten	Aufräumungs- und Abbruchkosten sind Aufwendungen für das Aufräumen der Schadenstätte einschließlich des Abbruchs stehen gebliebener Teile, für das Abfahren von Schutt und sonstigen Resten zum nächsten Ablagerungsplatz und für das Ablagern oder Vernichten.
3. Bewegungs- und Schutzkosten	Bewegungs- und Schutzkosten sind Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass zum Zweck der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von versicherten Sachen, andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen. Bewegungs- und Schutzkosten sind insbesondere Aufwendungen für De- oder Remontage von Maschinen, für Durchbruch, Abriss oder Wiederaufbau von Gebäudeteilen oder für das Erweitern von Öffnungen.
4. Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen	Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen sind Aufwendungen, die innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles für die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von Geschäftsunterlagen, serienmäßig hergestellten Programmen, individuellen Daten und individuellen Programmen anfallen.
5. Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen	a) Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen sind Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass die versicherte und vom Schaden betroffene Sache aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften nicht in derselben Art und Güte wiederhergestellt oder wiederbeschafft werden darf.
	b) Soweit behördliche Anordnungen vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt wurden, sind die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht versichert. War aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften die Nutzung der Sachen zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles ganz oder teilweise untersagt, sind die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht versichert.
	c) Wenn die Wiederherstellung der versicherten und vom Schaden betroffenen Sache aufgrund behördlicher Wiederherstellungsbeschränkungen nur an anderer Stelle erfolgen darf, werden die Mehrkosten nur in dem Umfang ersetzt, in dem sie auch bei Wiederherstellung an bisheriger Stelle entstanden wären.
	d) Mehrkosten infolge Preissteigerungen, die dadurch entstehen, dass sich die Wiederherstellung durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen verzögert, werden gemäß Nr. 6 ersetzt.
	e) Ist der Zeitwert Versicherungswert, so werden auch die Mehrkosten nur im Verhältnis des Zeitwertes zum Neuwert ersetzt.

6. Mehrkosten durch Preissteigerungen	a) Mehrkosten durch Preissteigerungen sind Aufwendungen für Preissteigerungen versicherter und vom Schaden betroffener Sachen zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung.
	b) Wenn der Versicherungsnehmer die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung nicht unverzüglich veranlasst, werden die Mehrkosten nur in dem Umfang ersetzt, in dem sie auch bei unverzüglicher Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung entstanden wären.
	c) Mehrkosten infolge von außergewöhnlichen Ereignissen, behördlichen Wiederherstellungs- oder Betriebsbeschränkungen oder Kapitalmangel sind nicht versichert. Sofern behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der versicherten und vom Schaden betroffenen Sachen verzögern, werden die dadurch entstandenen Preissteigerungen jedoch ersetzt.
	d) Ist der Zeitwert Versicherungswert, so werden auch die Mehrkosten nur im Verhältnis des Zeitwerts zum Neuwert ersetzt.
§ 6 Versicherungsort	
1. Örtlicher Geltungsbereich	a) Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsortes. Diese Beschränkung gilt nicht für Sachen, die infolge eines eingetretenen oder unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfalles aus dem Versicherungsort entfernt und in zeitlichem und örtlichem Zusammenhang mit diesem Vorgang beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen.
	b) Versicherungsort sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden oder die als Versicherungsort bezeichneten Grundstücke.
2. Gebrauchsgegenstände von Betriebsangehörigen	Soweit Gebrauchsgegenstände von Betriebsangehörigen versichert sind, besteht in den Wohnräumen der Betriebsangehörigen kein Versicherungsschutz.
3. Bargeld und Wertsachen	Soweit Bargeld und Wertsachen versichert sind, besteht Versicherungsschutz nur in verschlossenen Räumen oder Behältnissen der im Versicherungsvertrag bezeichneten Art.
	Sofern zusätzlich vereinbart, sind diese während der Geschäftszeit oder sonstiger vereinbarter Zeiträume auch ohne Verschluss bis zu der vereinbarten Entschädigungsgrenze versichert.
§ 7 Versicherungswert; Versicherungssumme	
1. Versicherungswert von Gebäuden	a) Der Versicherungswert von Gebäuden ist
	aa) der Neuwert. Neuwert ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand herzustellen. Maßgebend ist der ortsübliche Neubauwert einschließlich Architektengebühren sowie sonstige Konstruktions- und Planungskosten. Bestandteil des Neuwertes sind insoweit auch Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass die Wiederherstellung der Sachen in derselben Art und Güte infolge Technologiefortschritts entweder nicht möglich ist oder nur mit unwirtschaftlichem Aufwand möglich wäre. Die Ersatzgüter müssen hierbei den vorhandenen Sachen möglichst nahe kommen. Nicht Bestandteil des Neuwertes sind Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, die dadurch entstehen, dass Sachen aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften nicht in derselben Art und Güte wiederhergestellt werden dürfen, es sei denn, dass diese Mehrkosten als Technologiefortschritt gemäß Absatz 2 zu berücksichtigen sind. Versicherungsschutz für Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten. Mehrkosten durch Preissteigerungen zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung sind ebenfalls nicht Bestand-teil des Neuwertes. Versicherungsschutz für diese Mehrkosten besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten.
	bb) der Zeitwert, falls Versicherung nur zum Zeitwert vereinbart ist oder falls der Zeitwert im Fall der Versicherung zum Neuwert weniger als 40 Prozent des Neuwertes beträgt (Zeitwertvorbehalt). Der Zeitwert ergibt sich aus dem Neuwert des Gebäudes durch einen Abzug entsprechend seinem insbesondere durch den Abnutzungsgrad bestimmten Zustand.
	cc) der gemeine Wert, falls Versicherung nur zum gemeinen Wert vereinbart ist oder falls das Gebäude zum Abbruch bestimmt oder sonst dauernd entwertet ist; eine dauernde Entwertung liegt insbesondere vor, wenn das Gebäude für seinen Zweck allgemein oder im Betrieb des Versicherungsnehmers nicht mehr zu verwenden ist; gemeiner Wert ist der für den Versicherungsnehmer erzielbare Verkaufspreis für das Gebäude oder für das Altmaterial.
	b) Der Versicherungswert von Grundstücksbestandteilen, die nicht Gebäude sind, ist, soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, entweder der Zeitwert gemäß Nr. 1 a) bb) oder unter den dort genannten Voraussetzungen der gemeine Wert gemäß Nr. 1 a) cc).

2. Versicherungswert von beweglichen Sachen	a) Der Versicherungswert der technischen und kaufmännischen Betriebseinrichtung ist
	aa) der Neuwert. Neuwert ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand wieder zu beschaffen oder sie neu herzustellen, maßgebend ist der niedrigere Betrag. Bestandteil des Neuwertes sind insoweit auch Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der Sachen in derselben Art und Güte infolge Technologiefortschritts entweder nicht möglich ist oder nur mit unwirtschaftlichem Aufwand möglich wäre. Die Ersatzgüter müssen hierbei den vorhandenen Sachen möglichst nahe kommen. Nicht Bestandteil des Neuwertes sind Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, die dadurch entstehen, dass Sachen aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften nicht in derselben Art und Güte wiederhergestellt oder wiederbeschafft werden dürfen, es sei denn, dass diese Mehrkosten als Technologiefortschritt gemäß Absatz 2 zu berücksichtigen sind. Versicherungsschutz für Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten. Mehrkosten durch Preissteigerungen zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung sind ebenfalls nicht Bestandteil des Neuwertes. Versicherungsschutz für diese Mehrkosten besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten;
	bb) der Zeitwert, falls Versicherung nur zum Zeitwert vereinbart ist oder falls der Zeitwert im Fall der Versicherung zum Neuwert weniger als 40 Prozent des Neuwertes beträgt (Zeitwertvorbehalt); Der Zeitwert ergibt sich aus dem Neuwert der beweglichen Sachen durch einen Abzug entsprechend ihrem insbesondere durch den Abnutzungsgrad bestimmten Zustand.
	cc) der gemeine Wert, soweit die Sache für ihren Zweck allgemein oder im Betrieb des Versicherungsnehmers nicht mehr zu verwenden ist; gemeiner Wert ist der erzielbare Verkaufspreis für die Sache oder für das Altmaterial.
	b) Der Versicherungswert von Vorräten ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen oder sie neu herzustellen; maßgebend ist der niedrigere Betrag. Mehrkosten durch Preissteigerung zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der Vorräte sind nicht zu berücksichtigen. Versicherungsschutz für diese Mehrkosten besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten. Der Versicherungswert ist begrenzt durch den erzielbaren Verkaufspreis, bei nicht fertig hergestellten eigenen Erzeugnissen durch den erzielbaren Verkaufspreis der fertigen Erzeugnisse.
	c) Der Versicherungswert von Anschauungsmodellen, Prototypen und Ausstellungsstücken, ferner von typengebundenen, für die laufende Produktion nicht mehr benötigten Fertigungsvorrichtungen, ohne Kaufoption geleasten Sachen oder geleasten Sachen, bei denen die Kaufoption bei Schadeneintritt abgelaufen war, sowie für alle sonstigen in a) und b) nicht genannten beweglichen Sachen ist entweder der Zeitwert gemäß a) bb) oder unter den dort genannten Voraussetzungen der gemeine Wert gemäß a) cc);
	d) Der Versicherungswert von Wertpapieren ist
	aa) bei Wertpapieren mit amtlichem Kurs der mittlere Einheitskurs am Tag der jeweils letzten Notierung aller amtlichen Börsen der Bundesrepublik Deutschland;
	bb) bei Sparbüchern der Betrag des Guthabens;
	cc) bei sonstigen Wertpapieren der Marktpreis.
3. Umsatzsteuer	Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt, so ist die Umsatzsteuer einzubeziehen.
4. Versicherungssumme	a) Die Versicherungssumme ist der zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer im Einzelnen vereinbarte Betrag, der dem Versicherungswert gemäß Nr. 1 bis Nr. 3 entsprechen soll.
	b) Ist Versicherung zum Neuwert, Zeitwert oder gemeinen Wert vereinbart worden, soll der Versicherungsnehmer die Versicherungssumme für die versicherte Sache für die Dauer des Versicherungsverhältnisses dem jeweils gültigen Versicherungswert anpassen.
	c) Entspricht zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Versicherungssumme nicht dem Versicherungswert, kann die Regelung über die Unterversicherung zur Anwendung kommen.
§ 8 Umfang der Entschädigung	
1. Entschädigungsberechnung	a) Der Versicherer ersetzt
	aa) bei zerstörten oder infolge eines Versicherungsfalles abhanden gekommenen Sachen den Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles;
	bb) bei beschädigten Sachen die notwendigen Reparaturkosten zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles zuzüglich einer durch den Versicherungsfall entstandenen und durch die Reparatur nicht auszugleichenden Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles. Die Reparaturkosten werden gekürzt, soweit durch die Reparatur der Versicherungswert der Sache gegenüber dem Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erhöht wird.
	b) Öffentlich-rechtliche Vorschriften, nach denen die noch vorhandene und technisch brauchbare Sachsubstanz der versicherten und vom Schaden betroffenen Sache für die Wiederherstellung nicht wieder verwendet werden darf, werden bei der Entschädigungsberechnung gemäß a) berücksichtigt, soweit
	aa) es sich nicht um behördliche Anordnungen handelt, die vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt wurden oder

	bb) nicht aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften die Nutzung der Sachen zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles ganz oder teilweise untersagt war. Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen, die dadurch entstehen, dass die versicherte und vom Schaden betroffene Sache aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften nicht in derselben Art und Güte wiederhergestellt oder wiederbeschafft werden darf, werden im Rahmen der Entschädigungsberechnung gemäß a) nicht ersetzt, es sei denn, dass diese Mehrkosten als Technologiefortschritt im Versicherungswert zu berücksichtigen sind.
	c) Der erzielbare Verkaufspreis von Resten wird bei der Entschädigungsberechnung gemäß a) und b) angerechnet.
	d) Versicherungsschutz für Aufräumungs- und Abbruchkosten, Bewegungs- und Schutzkosten, Wiederherstellungskosten von Geschäftsunterlagen, Feuerlöschkosten, Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen und Mehrkosten durch Preissteigerungen besteht gemäß den Vereinbarungen zu den versicherten Kosten.
	e) Für Ertragsausfallschäden leistet der Versicherer Entschädigung nur, soweit dies besonders vereinbart ist.
2. Neuwertanteil	Ist die Entschädigung zum Neuwert vereinbart, erwirbt der Versicherungsnehmer auf den Teil der Entschädigung, der den Zeitwertschaden übersteigt (Neuwertanteil), einen Anspruch nur, soweit und sobald er innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles sichergestellt hat, dass er die Entschädigung verwenden wird, um
	a) Gebäude in gleicher Art und Zweckbestimmung an der bisherigen Stelle wiederherzustellen. Ist die Wiederherstellung an der bisherigen Stelle rechtlich nicht möglich oder wirtschaftlich nicht zu vertreten, so genügt es, wenn das Gebäude an anderer Stelle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland wiederhergestellt wird; auch in diesem Fall bleibt es bei dem Entschädigungsbetrag, der bei einer Wiederherstellung an der bisherigen Stelle entstanden wäre;
	b) bewegliche Sachen, die zerstört wurden oder abhanden gekommen sind, in gleicher Art und Güte und in neuwertigem Zustand wiederzubeschaffen. Nach vorheriger Zustimmung des Versicherers genügt Wiederbeschaffung gebrauchter Sachen; anstelle von Maschinen können Maschinen beliebiger Art beschafft werden, wenn deren Betriebszweck derselbe ist;
	c) bewegliche Sachen, die beschädigt worden sind, wiederherzustellen.
3. Zeitwertschaden	a) Der Zeitwertschaden wird bei zerstörten oder abhandengekommenen Sachen gemäß den Bestimmungen über den Versicherungswert festgestellt. Bei beschädigten Sachen werden die Kosten einer Reparatur um den Betrag gekürzt, um den durch die Reparatur der Zeitwert der Sache gegenüber dem Zeitwert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erhöht würde.
	b) Sofern Anschauungsmodelle, Prototypen und Ausstellungsstücke, ferner typen-gebundene, für die laufende Produktion nicht mehr benötigte Fertigungsvorrichtungen versichert sind, erwirbt der Versicherungsnehmer auf den Teil der Entschädigung für diese Sachen, der den gemeinen Wert übersteigt, einen Anspruch nur, soweit für die Verwendung der Entschädigung die Voraussetzungen gemäß Nr. 2 b) oder Nr. 2
	c) erfüllt sind und die Wiederherstellung notwendig ist.
4. Unterversicherung	a) Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles, so besteht Unterversicherung. Im Fall der Unterversicherung wird die Entschädigung nach Nr. 1 in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt: Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert. Ist die Entschädigung für einen Teil der in einer Position versicherten Sachen auf bestimmte Beträge begrenzt, so werden bei Ermittlung des Versicherungswertes der davon betroffenen Sachen höchstens diese Beträge berücksichtigt. Ergibt sich aus dem so ermittelten Versicherungswert eine Unterversicherung, so wird die Entschädigung nach Nr. 1 entsprechend gekürzt.
	b) Ob Unterversicherung vorliegt, ist für jede vereinbarte Position gesondert fest-zustellen.
	c) Die Bestimmungen über den Selbstbehalt nach Nr. 6 und Entschädigungsgrenzen nach Nr. 7 sind im Anschluss an a) und b) anzuwenden.
5. Versicherung auf Erstes Risiko	Ist für einzelne Positionen die Versicherung auf Erstes Risiko vereinbart, wird eine Unterversicherung bei diesen Positionen nicht berücksichtigt.
6. Selbstbehalt	Die Entschädigung wird je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt. Die Bestimmungen über die Entschädigungsgrenzen nach Nr. 7 sind im Anschluss an diese Kürzung anzuwenden.
7. Entschädigungsgrenzen	Der Versicherer leistet Entschädigung je Versicherungsfall höchstens
	a) bis zu der je Position vereinbarten Versicherungssumme;
	b) bis zu den zusätzlich vereinbarten Entschädigungsgrenzen;
	c) bis zu der vereinbarten Jahreshöchstentschädigung; Schäden, die im laufenden Versicherungsjahr beginnen, fallen insgesamt unter die Jahreshöchstentschädigung.
	Maßgebend ist der niedrigere Betrag.
8. Umsatzsteuer	Die Umsatzsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer die Umsatzsteuer anlässlich der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung tatsächlich nicht gezahlt hat.

§ 9 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung	
1. Fälligkeit der Entschädigung	a) 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.
	b) Der über den Zeitwertschaden hinausgehende Teil der Entschädigung wird fällig, nachdem der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer den Nachweis geführt hat, dass er die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung sichergestellt hat.
	c) Der über den gemeinen Wert hinausgehende Teil der Entschädigung für Anschauungsmodelle, Prototypen, Ausstellungsstücke sowie typengebundene, für die laufende Produktion nicht mehr benötigte Fertigungsvorrichtungen wird fällig, nachdem der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer den Nachweis geführt hat, dass er die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung sichergestellt hat.
2. Rückzahlung des Neuwert- oder Zeitwertanteils	Der Versicherungsnehmer ist zur Rückzahlung der vom Versicherer nach Nr. 1 b) oder Nr. 1 c) geleisteten Entschädigung einschließlich etwaiger nach Nr. 3 b) gezahlter Zinsen verpflichtet, wenn die Sache infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht innerhalb einer angemessenen Frist wiederhergestellt oder wiederbeschafft worden ist.
3. 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 über den Zeitwertschaden nach Nr. 1 b) oder den gemeinen Wert nach Nr. 1 c) hinausgehende Teil der Entschädigung ist ab dem Zeitpunkt zu verzinsen, in dem der Versicherungsnehmer die Sicherstellung der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung versicherter Sachen gegenüber dem Versicherer nachgewiesen hat;
	c) der Zinssatz beträgt vier Prozent pro Jahr;
	d) die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.
4. Hemmung	Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1, Nr. 3 a) und Nr. 3 b) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
5. 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;
	c) eine Mitwirkung des Realgläubigers gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über die Sicherung von Realgläubigern nicht erfolgte.
§ 10 Sachverständigenverfahren	
1. Feststellung der Schadenhöhe	Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass die Höhe des Schadens in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird. Ein solches Sachverständigenverfahren können Versicherer und Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.
2. Weitere Feststellungen	Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall ausgedehnt werden.
3. Verfahren vor Feststellung	Für das Sachverständigenverfahren gilt: a) Jede Partei hat in Textform einen Sachverständigen zu benennen. Eine Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die andere unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung durch den Versicherer ist der Versicherungsnehmer auf diese Folge hinzuweisen.
	b) Der Versicherer darf als Sachverständigen keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht; ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.
	c) Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.
4. Feststellung	Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:
	a) ein Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten und beschädigten versicherten Sachen sowie deren nach dem Versicherungsvertrag in Frage kommenden Versicherungswerte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles;
	b) die Wiederherstellungs- und Wiederbeschaffungskosten;
	c) die Restwerte der vom Schaden betroffenen Sachen;
	d) die nach dem Versicherungsvertrag versicherten Kosten.

5. Verfahren nach Feststellung	Der Sachverständige übermittelt seine Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Sachverständigen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig. Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind für die Vertragsparteien verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Aufgrund dieser verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung. Im Falle unverbindlicher Feststellungen erfolgen diese durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.
6. Kosten	Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.
7. Obliegenheiten	Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.
§ 11 Vertraglich vereinbarte Sicherheitsvorschriften	
1. Sicherheitsvorschriften	Vor Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer:
	a) die versicherten Räume genügend häufig zu kontrollieren; dies gilt auch während einer vorübergehenden Betriebsstilllegung (z. B. Betriebsferien);
	b) mindestens wöchentlich Duplikate von Daten und Programmen zu erstellen, sofern nicht in der Branche des Versicherungsnehmers kürzere Fristen zur Datensicherung üblich sind. Diese sind so aufzubewahren, dass sie im Versicherungsfall voraussichtlich nicht gleichzeitig mit den Originalen zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen können;
	c) über Wertpapiere und sonstige Urkunden, über Sammlungen und über sonstige Sachen, für die dies besonders vereinbart ist, Verzeichnisse zu führen und diese so aufzubewahren, dass sie im Versicherungsfall voraussichtlich nicht gleichzeitig mit den versicherten Sachen zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen können. Dies gilt nicht für Wertpapiere und sonstige Urkunden sowie für Sammlungen, wenn der Wert dieser Sachen insgesamt 2.556,46 EUR nicht übersteigt. Dies gilt ferner nicht für Briefmarken;
	d) die versicherten Sachen oder Gebäude, in denen sich die versicherten Sachen befinden, insbesondere Dächer und außen an den Gebäuden angebrachte Sachen stets im ordnungsgemäßen Zustand zu erhalten und Mängel, Störungen oder Schäden unverzüglich nach den anerkannten Regeln der Technik beseitigen zu lassen.
2. Folgen der Obliegenheitsverletzung	Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Nr. 1 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer unter den in Abschnitt B § 8 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei.
§ 12 Besondere gefahrerhöhende Umstände	
	Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß Abschnitt B § 9 Nr. 1 a) kann insbesondere dann vorliegen, wenn
	a) sich ein Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat;
	b) von der dokumentierten Betriebsbeschreibung abgewichen wird, Neu- oder Erweiterungsbauten durchgeführt werden oder ein Gebäude oder der überwiegende Teil des Gebäudes nicht genutzt wird.
§ 13 Wiederherbeigeschaffte Sachen	
1. Anzeigepflicht	Wird der Verbleib abhanden gekommener Sachen ermittelt, hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherer dies nach Kenntniserlangung unverzüglich dem Vertragspartner in Textform anzuzeigen.
2. Wiedererhalt vor Zahlung der Entschädigung	Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, bevor die volle Entschädigung für diese Sache gezahlt worden ist, so behält er den Anspruch auf die Entschädigung, falls er die Sache innerhalb von zwei Wochen dem Versicherer zur Verfügung stellt. Andernfalls ist eine für diese Sache gewährte Entschädigung zurückzugeben.
3. Wiedererhalt nach Zahlung der Entschädigung	a) Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung in voller Höhe ihres Versicherungswertes gezahlt worden ist, so hat der Versicherungsnehmer die Entschädigung zurückzuzahlen oder die Sache dem Versicherer zur Verfügung zu stellen. Der Versicherungsnehmer hat dieses Wahlrecht innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers auszuüben; nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.
	b) Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung gezahlt worden ist, die bedingungsgemäß geringer als der Versicherungswert ist, so kann der Versicherungsnehmer die Sache behalten und muss sodann die Entschädigung zurückzahlen. Erklärt er sich hierzu innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers nicht bereit, so hat der Versicherungsnehmer die Sache im Einvernehmen mit dem Versicherer öffentlich meistbietend verkaufen zu lassen. Von dem Erlös abzüglich der Verkaufskosten erhält der Versicherer den Anteil, welcher der von ihm geleisteten bedingungsgemäßen Entschädigung entspricht.
4. Beschädigte Sachen	Sind wiederbeschaffte Sachen beschädigt worden, so kann der Versicherungsnehmer die bedingungsgemäße Entschädigung in Höhe der Reparaturkosten auch dann verlangen oder behalten, wenn die Sachen in den Fällen von Nr. 2 oder Nr. 3 bei ihm verbleiben.

5. Gleichstellung	Dem Besitz einer zurückerlangten Sache steht es gleich, wenn der Versicherungsnehmer die Möglichkeit hat, sich den Besitz wieder zu verschaffen.
6. Übertragung der Rechte	Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer zurückerlangte Sachen zur Verfügung zu stellen, so hat er dem Versicherer den Besitz, das Eigentum und alle sonstigen Rechte zu übertragen, die ihm mit Bezug auf diese Sachen zustehen.
7. Rückabwicklung bei kraftlos erklärten Wertpapieren	Ist ein Wertpapier in einem Aufgebotsverfahren für kraftlos erklärt worden, so hat der Versicherungsnehmer die gleichen Rechte und Pflichten, wie wenn er das Wertpapier zurückerlangt hätte. Jedoch kann der Versicherungsnehmer die Entschädigung behalten, soweit ihm durch Verzögerung fälliger Leistungen aus den Wertpapieren ein Zinsverlust entstanden ist.
§ 14 Veräußerung der versicherten Sachen	
1. Rechtsverhältnisse nach Eigentumsübergang	a) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs (bei Immobilien das Datum des Grundbucheintrages) an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.
	b) Der Veräußerer und der Erwerber haften für die Prämie, die auf die zur Zeit des Eintrittes des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner.
	c) Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt.
2. Kündigungsrechte	a) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.
	b) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zum Ablauf der Versicherungsperiode in Schriftform* zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.
	c) Im Falle der Kündigung nach a) und b) haftet der Veräußerer allein für die Zahlung der Prämie.
3. Anzeigepflichten	a) Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform anzuzeigen.
	b) Ist die Anzeige unterblieben, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige hätte zugehen müssen, und der Versicherer nachweist, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.
	c) Abweichend von b) ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, oder wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.
Abschnitt B	
§ 1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss	
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 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.
	b) Rücktritt und Leistungsfreiheit Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte. Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

	c) Kündigung Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen 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 (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) oder zur Kündigung (Nr. 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 (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) und zur Kündigung (Nr. 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 Nr. 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 (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) und zur Kündigung (Nr. 2 c) 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; Dauer und Ende des Vertrages	
1. Beginn des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
2. Dauer	Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
§ 3 Prämien, Versicherungsperiode	
	Je nach Vereinbarung werden die Prämien entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalprämie im Voraus gezahlt. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.
§ 4 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie; Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung	
1. Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie	Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufrechts – 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.

2. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug	Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
3. Leistungsfreiheit des Versicherers	Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 1 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.
§ 5 Folgeprämie	
1. Fälligkeit	a) Eine Folgeprämie wird zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt 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. 3 b) bleibt unberührt.
§ 6 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, das SEPA-Lastschriftmandat 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 Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.
§ 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	
1. Allgemeiner Grundsatz	a) Im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung steht dem Versicherer 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 14 Tagen 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;
	bb) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.
	b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.
	Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles	a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles
	aa) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
	bb) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
	cc) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung – gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
	dd) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
	ee) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
	ff) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
	gg) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden 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;
	hh) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
	ii) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;
	jj) für zerstörte oder abhanden gekommene Wertpapiere oder sonstige aufgebotsfähige Urkunden unverzüglich das Aufgebotsverfahren einzuleiten und etwaige sonstige Rechte zu wahren, insbesondere abhanden gekommene Sparbücher und andere sperrfähige Urkunden unverzüglich sperren zu lassen.
	b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nr. 2 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung	a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder Nr. 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 vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

	b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
	c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.
2. Pflichten des Versicherungsnehmers	a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
	b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
	c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.
3. Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer	a) Kündigungsrecht 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 Nr. 2 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 Vertragsänderung nach Nr. 3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.
5. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung	a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 2 a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
	b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und Nr. 2 c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so 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 zugegangen sein müssen, bekannt war.
	c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
	aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
	bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
	cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.
§ 10 Überversicherung	
	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. 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 § 8 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.
3. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung	a) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.
	b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrage 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; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

	d) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die sonstige Entschädigung betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
	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, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse kostenfrei zu erbringen sind.
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. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.
2. Kündigung durch Versicherungsnehmer	Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zu jedem späteren Zeitpunkt bis zum Ablauf der Versicherungsperiode in Schriftform** zu kündigen.
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 Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Nr. 2 entsprechend Anwendung.
§ 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters	
1. Erklärungen des Versicherungsnehmers	Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend
	a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrages;
	b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
	c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrages und während des Versicherungsverhältnisses.
2. Erklärungen des Versicherers	Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.
3. Zahlungen an den Versicherungsvertreter	Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet, anzunehmen. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.
§ 19 Repräsentanten	Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten zurechnen lassen.
§ 20 Verjährung	Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.
	Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
	Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.
§ 21 Zuständiges Gericht	
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.
§ 23 Sanktionsklausel	Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

* hier auch Textform zulässig

** hier auch Textform zulässig

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Besondere Bedingungen für die Wald-Sturmversicherung TOP-VIT Plus^{N}

Stand: 01.08.2021

In teilweiser Abänderung und Erweiterung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Sturmversicherung (AStB 2010), im Folgenden AStB GVO genannt, gelten die folgenden Klauseln als vereinbart:	
1. Gegenstand der Versicherung	Versichert ist Wald gemäß § 2 BWaldG abweichend von § 3 Nr. 6f) AStB GVO und der nachstehenden Besonderen Bedingungen. Für oberirdisch stehende und wachsende Waldbestände, die aufgrund unmittelbarer Einwirkung eines Sturmes zerstört oder beschädigt worden sind.
2. Versicherte Gefahren	2.1 Sturm ist eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8. Ist die Windstärke für den Versicherungsort nicht feststellbar, so wird Windstärke 8 unterstellt, wenn Zerstörungen oder Beschädigungen von versicherten Waldbeständen aufgrund Sturm erkennbar sind (Manifestationsprinzip).
	2.2 Abweichend von § 1 Nr. 4bb) AStB GVO gilt Schneedruck mitversichert. Schneedruck ist die Wirkung des Gewichts von Schnee- und Eismassen.
3. Nicht versicherte Sachen und Schäden	In Erweiterung zu § 3 Nr. 6 und § 4 AStB GVO gelten folgende Sachen und Schäden als nicht mitversichert:
	3.1 das Holz aus Kalamitätsfolgehieben,
	3.2 Sekundärschäden durch Pilz- und Insektenbefall und alle nicht benannten abiotischen und biotischen Ursachen.
4. Versicherte Kosten	In Erweiterung zu § 5 Nr. 1 AStB GVO gelten folgende Kosten als mitversichert:
	Abräumungskosten Der Versicherer ersetzt auch die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Abräumungskosten. Dies sind Aufwendungen, die zur Beseitigung des oberirdischen und noch nicht verkaufsfähigen Aufwuchses der Wirtschaftsholzarten nach einem Sturm wirtschaftlich erforderlich sind. Diese Kosten werden nur bis zu dem Betrag ersetzt, der nicht durch Restwerterlöse ausgeglichen wird. Die Kosten für die Entfernung von Stock- und Wurzelholz gehören nicht zu den Abräumungskosten. Die Abräumungskosten sind bis 10 % der Versicherungssumme im Rahmen der Gesamtversicherungssumme begrenzt.
5. Versicherte Forstflächen, Versicherungsort	5.1 Abweichend von § 6 AStB GVO gelten alle Waldbestände bzw. Forstbetriebsflächen, sofern im Versicherungsschein aufgeführt, als versichert.
	5.2 Versichert ist ausschließlich Wirtschaftswald im regelmäßigen Betrieb, der vor dem Schadenereignis vital und lebendig gewesen ist.
	5.3 Zur regelrechten forstlichen Nutzung gehört nicht eine beabsichtigte Verwertung als Weihnachtsbaum, Zierpflanzen oder Schmuckreisig sowie Baumschulen, Kurzumtriebsplantagen, agroforstliche Nutzung und Parkanlagen.
	5.4 Die versicherten Waldflächen sind nach den gültigen Rechtsvorschriften sowie nach den anerkannten Grundsätzen ordnungsgemäßer Forstwirtschaft zu bewirtschaften.
6. Versicherungswert	Abweichend zu § 7 AStB GVO ist der Versicherungswert die vereinbarte, pauschale Entschädigung, höchstens jedoch die vereinbarte Versicherungssumme je Hektar.
7. Entschädigungsberechnung/ Unterversicherung	Abweichend von § 8 Nr. 1 AStB GVO gilt folgendes:
	7.1 Die Gesamtentschädigung errechnet sich aus der nach § 34 b Einkommenssteuergesetz gemeldeten und anschließend von der Finanzbehörde bestätigten Sturmholzmenge, multipliziert mit dem Entschädigungsbetrag in Höhe von 15 € pro Festmeter Sturmholz, jedoch max. 4.000 € pro begonnenen Hektar betroffener Fläche.
	7.2 Als betroffene Fläche gilt die tatsächliche, erkenn- und messbar geschädigte Fläche.
	7.3 Ist zum Zeitpunkt des Schadenfalles die Gesamtfläche des Forstbetriebes größer als im Versicherungsschein dokumentierte Fläche, so wird nur derjenige Teil des Schadens ersetzt, der sich aus dem Verhältnis der dokumentierten und der tatsächlichen Fläche ergibt.
8. Selbstbeteiligung/ Versicherungsfall	8.1 Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an den Aufwendungen der bedingungsgemäß errechneten Entschädigungsleistungen des Versicherers mit der vereinbarten Selbstbeteiligung.
	8.2 Die Selbstbeteiligung beträgt, sofern nichts anderes vereinbart ist, 10 % des entschädigungspflichtigen Betrages, jedoch mind. 500 € und max. 1.000 € je Schaden.
	8.3 Unter einem Schadenereignis im Sinne dieser Bedingungen sind alle Schäden zu verstehen, die während einer zusammenhängenden Periode von 72 Stunden aus ein und derselben atmosphärischen Störung entstanden sind.

9. Veräußerung der versicherten Waldbestände	Veräußert der Versicherungsnehmer die versicherten Waldbestände, gelten die Bestimmungen gemäß § 95, 96 und 97 VVG.
10. Besondere Obliegenheiten	In Erweiterung von § 8 Abschnitt B AStB GVO gelten folgende Obliegenheiten als vereinbart:
	10.1 Der Versicherungsnehmer hat innerhalb von drei Tagen nach Kenntnisnahme den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer oder seinem Vermittler anzuzeigen.
	10.2 Der Versicherungsnehmer hat eine Aufstellung der durch Sturm beschädigten oder zerstörten Waldbestände dem Versicherer baldmöglichst, spätestens jedoch 30 Tage nach Feststellung des Schadens einzureichen.
	10.3 Soweit nichts anderes vereinbart, erfolgt die Schadenregulierung auf der Grundlage der nach § 34 b Abs. 2 Einkommenssteuergesetz gemeldeten und abschließend von der Finanzbehörde bestätigten Sturm-Schadholzmenge. Diese Unterlagen sind für die Schadenregulierung als Schadennachweis maßgebend und dem Versicherer vom Versicherungsnehmer einzureichen.
	10.4 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, seine sämtlichen, in ein und derselben Gemarkung gelegenen, bis zu 40 Jahre alten Waldbestände bei demselben Versicherer zu versichern.
11. Sicherheitsvorschriften	In Erweiterung zu § 11 AStB GVO gelten die folgenden Sicherheitsvorschriften:
	11.1 Verletzt der Versicherungsnehmer schuldhaft behördliche, gesetzliche, polizeiliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften oder duldet er ihre Verletzung, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats nach Kenntniserlangung die Versicherung mit einmonatiger Frist kündigen.
	11.2 Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsfall nach der Verletzung eintritt und die Verletzung auf Vorsatz oder Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. Die Entschädigungspflicht bleibt bestehen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Entschädigung gehabt hat oder wenn zur Zeit des Versicherungsfalles trotz Ablauf der Frist die Kündigung nicht erfolgt war.
12. Gefahrerhöhung	In Erweiterung zu § 9 Abschnitt B AStB GVO gelten insbesondere Schneisen zur Errichtung von öffentlichen Verkehrswegen, Versorgungseinrichtungen, Skipisten, bestandslabilisierende Loshiebe, elektrische- und Energieanlagen sowie Grundwasser- oder Entwässerungsveränderungen im versicherten Wald oder in gefährlicher Nähe als Gefahrerhöhung.
13. Bedingungsdifferenzdeckung	13.1 Beantragt ein Kunde Anschlussversicherungsschutz für die Wald-Sturmversicherung und besteht zu diesem Zeitpunkt noch ein anderweitig gültiger auslaufender Versicherungsschutz so besteht eine Bedingungsdifferenzdeckung unter folgenden Voraussetzungen und Bedingungen: Soweit der beantragte Versicherungsschutz des künftigen Vertrages über den der anderen noch bestehenden Wald-Sturmversicherung hinausgeht, gewährt der Versicherer dem Versicherungsnehmer Differenzdeckung für solche Ereignisse, die zukünftig über den Anschlussversicherungsschutz gedeckt wäre. 1. Eine Leistung aus der Bedingungsdifferenzdeckung erfolgt im Anschluss an die anderweitig bestehende Wald-Sturmversicherung; 2. Deckung aus bestehenden Wald-Sturmversicherungen geht ausnahmslos diesem Vertrag vor; 3. Dabei bilden die in der Differenzdeckung vereinbarten Selbstbeteiligungen und die hier genannten Bedingungen den Rahmen für gleichartige Leistungen aus allen Versicherungsverträgen zusammen; 4. Leistet der Versicherer aus einer anderen Wald-Sturmversicherung nicht, weil der Versicherungsnehmer mit der Zahlung des Beitrages in Verzug war oder eine Obliegenheit verletzt wurde, so wird dadurch der Umfang der Bedingungsdifferenzdeckung nicht vergrößert.
	13.2 Der Versicherungsschutz für die Bedingungsdifferenzdeckung gilt längstens für 12 Monate ab Antragseingang und endet automatisch mit dem Beginn des endgültigen Versicherungsvertrages.
	13.3 Er entfällt rückwirkend ab Beginn, wenn der endgültige Vertrag nicht zustande kommt oder aufgrund Nichtzahlung der Erstprämie aufgehoben wird.
	13.4 Sollte der Anschlussversicherungsvertrag nicht zustande kommen, so kann der Differenzbeitrag für den Zeitraum des Differenzversicherungsschutzes p.r.t. auf Basis des nicht zustande gekommenen Anschlussvertrages erhoben werden.
	13.5 Beide Vertragsparteien haben das Recht, die Bedingungsdifferenzdeckung während der Laufzeit mit Monatsfrist zu kündigen.
	13.6 Bei Eintritt eines Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer unverzüglich 1. Den Versicherungsfall dem Versicherer anzuzeigen, sofern bereits für den Versicherungsnehmer erkennbar ist, dass der anderweitige Versicherer nicht oder nur teilweise leistet; 2. Den Versicherungsfall dem Versicherer spätestens dann anzuzeigen, wenn der anderweitige Versicherer den Versicherungsschutz ganz oder teilweise versagt hat.
	13.7 Der Versicherungsnehmer hat im Übrigen jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft und Vollmacht zu erteilen oder erteilen zu lassen und Belege beizubringen. Das gilt auch uns insbesondere für Nachweise und Leistungen anderer Versicherer.
14. Innovationsklausel	Sind die bei Vertragsabschluss gültigen Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil ohne Mehrbeitrag im laufe der Vertragslaufzeit geändert worden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
15. Abweichung gegenüber den GDV-Musterbedingungen	Der Versicherer garantiert, dass die vorliegenden Bedingungen zur Wald-Sturmversicherung ausschließlich zum Vorteil von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen sowie den Mindeststandard des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie abweichen.

16. Prämienanpassungsklausel	Der Versicherer ist berechtigt, die Tarife für die Wald-Sturmversicherung (Prämiensatz in Promille für die einzelne Risikoart sowie Prämienzuschläge für erweiterten Versicherungsschutz) mit sofortiger Wirkung für die bestehenden Versicherungsverträge aufgrund der Schaden- und Kostenentwicklung anzupassen, um das bei Vertragsabschluss vereinbarte Verhältnis von Leistung (Gewährung von Versicherungsschutz) und Gegenleistung (Zahlung der Versicherungsprämie) wiederherzustellen. Dabei hat der Versicherer die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und der Versicherungstechnik zu berücksichtigen.

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung AHB 2016 GVO

- Stand 01.02.2016 -

Umfang des Versicherungsschutzes

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

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

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

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

Weitere Bestimmungen

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

Umfang des Versicherungsschutzes	
1 Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall	1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.
	1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, (1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung; (2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können; (3)wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges; (4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung; (5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung; (6)wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.
	1.3 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.
2 Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen	Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen
	2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;
	2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

3 Versichertes Risiko	3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht (1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers, (2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen, (3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziff. 4 näher geregelt sind.
	3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziff. 21 kündigen.
4 Vorsorgeversicherung	4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert. (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war. (2) Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe des Beitrags innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.
	4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziff. 4.1 (2) auf die vereinbarte Deckungssumme für Personen-. Sach- und Vermögensschäden begrenzt.
	4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken (1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen; (2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen; (3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen; (4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind. Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt bei privaten Haftpflichtversicherungen außerdem nicht für Risiken aus betrieblicher, beruflicher, dienstlicher und amtlicher Tätigkeit.
5 Leistungen der Versicherung	5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen. Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.
	5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
	5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
	5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.
6 Begrenzung der Leistungen	6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
	6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das 2-fache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

	6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese − auf derselben Ursache, − auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder − auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.
	6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Auch wenn die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme übersteigen, wird die Selbstbeteiligung vom Betrag der begründeten Haftpflichtansprüche abgezogen. Ziff. 6.1 bleibt unberührt. Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch bei Schäden, deren Höhe die Selbstbeteiligung nicht übersteigt, zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.
	6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.
	6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.
	6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muß, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.
	6.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
7 Ausschlüsse	Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:
	7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
	7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit − Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder − Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.
	7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.
	7.4 Haftpflichtansprüche (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziff. 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten, (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages, (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.
	7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer (1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören; Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind). (2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist; (3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist; (4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist; (5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist; (6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;
	<u>zu Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5:</u> Die Ausschlüsse unter Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

	7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
	7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn (1) die Schäden durch eine betriebliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren; (2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner betrieblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren; (3) die Schäden durch eine betriebliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer entstanden sind und sich diese Sachen oder - sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt - deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.
	zu Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7: Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.
	7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt. Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.
	7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.
	7.10 (a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderen auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird. Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten. Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.
	7.10 (b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung. Dieser Ausschluss gilt nicht (1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder (2) für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht). Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von − Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen); − Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen); − Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen; − Abwasseranlagen oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.
	7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
	7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).
	7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf (1) gentechnische Arbeiten, (2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO), (3) Erzeugnisse, die − Bestandteile aus GVO enthalten, − aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

	7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt, (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdrutschungen, (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.
	7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten, (2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten, (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch, (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.
	7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
	7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
	7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung	
8 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitrag und Versicherungsteuer	8.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziff. 9.1 zahlt.
	8.2 Die Beiträge können je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
	8.3 Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
9 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ erster oder einmaliger Beitrag	9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.
	9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.
	9.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
10 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag	10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
	10.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziff. 10.3 und 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
	10.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen wurde.
	10.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziff. 10.3. bleibt unberührt.

11 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
12 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung	Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
13 Beitragsregulierung	13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.
	13.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziff. 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.
	13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgten.
	13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.
14 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
15 Beitragsangleichung	15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.
	15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen. Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.
	15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziff. 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben. Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziff. 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.
	15.4 Liegt die Veränderung nach Ziff. 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung	
16 Dauer und Ende des Vertrages	16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
	16.2 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung zugegangen ist.
	16.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

	16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.
17 Wegfall des versicherten Risikos	Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.
18 Kündigung nach Beitragsangleichung	Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.
19 Kündigung nach Versicherungsfall	19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn − vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde, − der Versicherer den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Freistellung zu Unrecht abgelehnt hat, oder − dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird. Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung, der Ablehnung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
	19.2 Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
20 Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen	20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein. Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.
	20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle − durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat, − durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform gekündigt werden.
21 Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften	Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.
22 Mehrfachversicherung	22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.
	22.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.
	22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.
Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	
23 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers	23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
23.2 Rücktritt	(1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
	(2) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

	(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der un- vollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat. Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht	Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen. Der Versicherer muss die ihm nach Ziff. 23.2 und 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist. Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziff. 23.2 und 23.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Der Versicherer kann sich auf die in den Ziff. 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
23.4 Anfechtung	Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
24 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles	Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohend.
25 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	25.1 Jeder Versicherungsfall ist, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben worden sind, dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen. Das Gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.
	25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.
	25.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.
	25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
	25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte er- teilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.
26 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	26.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Ein- tritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

	26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziff. 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.
Weitere Bestimmungen	
27 Mitversicherte Person	27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4.) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.
	27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
28 Abtretungsverbot	Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
29 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung	29.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
	29.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mit- geteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
	29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Betrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der betrieblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziff. 29.2 entsprechende Anwendung.
30 Verjährung	30.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
	30.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.
31 Zuständiges Gericht	31.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Aus- land, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.
	31.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
	31.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
32 Anzuwendendes Recht	Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung TOP-VIT Plus^{N}

Stand 01.2021

In teilweiser Abänderung und Erweiterung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2016 GVO; im Folgenden AHB GVO genannt) gelten die folgenden Klauseln als vereinbart:	
I. Gegenstand der Versicherung	Versichert ist im Umfang der nachfolgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht als Waldbesitzer aus dem im Versicherungsschein genannten Risiko.
II. Mitversicherte Risiken	Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Waldbesitzers
	1. aus der Forstnutzung wie z.B. Holzernte, -lagerung und -absatz;
	2. aus Bestandsgründungen, sonstigen Kultur- sowie Forstschutzarbeiten, Saatgutgewinnung und Pflanzenanzucht;
	3. aus Wegebau und -unterhaltung (nicht jedoch Planung und/oder Bauaufsicht);
	4. durch walduntypische Gefahren. Walduntypische Gefahren sind alle nicht durch die Natur oder die Art der Bewirtschaftung vorgegebenen Zustände, insbesondere die vom Waldbesitzer selbst geschaffene Gefahrenquellen, wie z.B. Wegsperrungen oder unsachgemäß gestapelte Holzpolter;
	5. durch die satzungsgemäße oder vertragliche Übernahme von Verkehrssicherungspflichten der Mitglieder des forstwirtschaftlichen Zusammenschlusses.
III. Mitversicherte Personen	Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht
	1. als privater Waldbesitzer bzw. -pächter;
	2. als Forstbetriebsgemeinschaft oder Waldgenossenschaft;
	3. als Forstbetriebsverband;
	4. als forstwirtschaftliche Vereinigung.
	5. Gibt es mehrere versicherte Personen, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer im Schadenfall die zum Schadenzeitpunkt gültige Liste der versicherten Personen unaufgefordert vorzulegen (z.B. Mitgliederliste der Forstbetriebsgemeinschaft).
IV. Mitversicherung von Vermögensschäden	1. Mitversichert ist im Rahmen des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziff. 2.1 AHB GVO aus Schadenereignissen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.
	2. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Vermögensschäden
	a) durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte und gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;
	b) aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachtlicher Tätigkeit;
	c) aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
	d) aus Vermittlungsgeschäften aller Art;
	e) aus Auskunftserteilung, Übersetzung;
	f) aus Reiseveranstaltungen;
	g) aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue oder Unterschlagung;
	h) aus Rationalisierung und Automatisierung;
	i) aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
	j) aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
	k) aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/ Organe im Zusammenhang stehen;
	l) aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
	m) aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z.B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen;
	n) aus Schäden durch ständige Emissionen (z.B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen).

V. Besondere Obliegenheiten	
1. Erweiterung der Obliegenheiten	In Erweiterung zu Ziff. 24 AHB GVO gelten die folgenden Obliegenheiten ebenfalls als vereinbart
	1. Für den Versicherungsnehmer besteht die sogenannte Kontrollpflicht. Diese besteht nicht nur für die unmittelbar am Rand stehenden, sondern auch für die hinteren Bäume, die eventuell auf den Weg stürzen können. An Waldwegen muss mindestens einmal im Jahr eine Baumkontrolle durchgeführt werden, bei vorgeschädigten Bäumen auch zweimal im Jahr. Grundsätzlich ist eine Sichtkontrolle ausreichend.
	2. Für den Versicherungsnehmer besteht die sogenannte Verkehrssicherungspflicht. Diese besteht für die Gefahren, mit denen der Waldbenutzer nicht rechnen muss. Der Waldbesitzer des an einer öffentlichen Straße liegenden Waldgrundstücks ist mit Rücksicht auf den Straßenverkehr verpflichtet, schädliche Einwirkungen auf den Verkehrsteilnehmer durch umstürzende Bäume zu vermeiden, soweit der Versicherungsnehmer die Gefahr erkennen kann.
	a) Die Art der erforderlichen Baumkontrollen und Sicherungsmaßnahmen ist stets abhängig von aa) dem Zustand der Bäume (Baumart, Alter, Wüchsigkeit, Schäden, etc.), bb) dem Standort des Baumes (Wald, Straße, Parkplatz, Feld), cc) der Art des Verkehrs (Verkehrswichtigkeit und -häufigkeit), dd) der Witterung (Schneebruchgefahr, staunasse Böden, etc.).
	b) Der Umfang der Maßnahme muss sich orientieren an aa) der Zumutbarkeit der erforderlichen Maßnahmen, bb) dem Status der Verkehrssicherungspflichtigen (z. B. Behörde, Privatmann).
	c) Der Waldbesitzer hat die Gefahren zu beseitigen, mit denen der Waldbenutzer nicht rechnen muss.
	3. Waldarbeiten haben ausschließlich durch nachweislich geschultes Personal zu erfolgen. Beispielsweise für die Selbstwerbung von Brennholz ist ein Motorsägenschein erforderlich.
	4. Wenn der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziff. 26 AHB GVO (Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten).
2. Anzeigepflicht gefahrerheblicher Umstände	2.1. In Erweiterung zu § 23 AHB GVO sind gefahrherhebliche Umstände auf dem Versicherungsgrundstück/ -flurstück oder in direkter Nachbarschaft zu diesem während der Laufzeit der Versicherung dem Versicherer anzuzeigen. Hierzu zählen:
	a) ehemalige oder aktuelle militärische oder industrielle Nutzung;
	b) Flächen, die eine Kampfmittelbelastung aufweisen;
	c) Feuerstellen, Grillplätze, Spielplätze und Zeltplätze;
	d) Gaststätten, Rastplätze und Parkplätze;
	e) Überdurchschnittlich hohe Frequentierung des Waldes durch Erholungssuchende oder Waldkindergärten;
	f) Angrenzende, viel frequentierte Straßen, wie z.B. Autobahnen und Bundesstraßen;
	g) Stilllegung von (Teil-) Flächen zu Naturschutzzwecken.
	2. Wenn der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziff. 26 AHB GVO (Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten).
VI. Selbstbeteiligung/ Entschädigungsleistung	1. Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an den Aufwendungen der bedingungsgemäß errechneten Entschädigungsleistungen des Versicherers einschließlich der ersatzpflichtigen Aufwendungen für die Abwehr oder Minderung des Schadens mit der vereinbarten Selbstbeteiligung von 300 € je Schadenfall.
VII. Deckungserweiterungen	
1. Summen- und Bedingungsdifferenzdeckung	1. Beantragt ein Kunde Anschlussversicherungsschutz für die Haftpflichtversicherung und besteht zu diesem Zeitpunkt noch ein anderweitiger gültiger auslaufender Haftpflichtversicherungsvertrag, so besteht eine Summen- und Bedingungsdifferenzdeckung unter folgenden Voraussetzungen und Bedingungen:
	a) Soweit der beantragte Versicherungsschutz des künftigen Vertrages über den der anderen noch bestehenden Haftpflichtversicherung hinausgeht, gewährt der Versicherer dem Versicherungsnehmer Differenzdeckung für solche Ereignisse, die zukünftig über den Anschlussversicherungsschutz gedeckt wären.
	b) Eine Leistung aus der Summen- und Bedingungsdifferenzdeckung erfolgt im Anschluss an die anderweitig bestehende Haftpflichtversicherung.
	c) Eine Deckung aus bestehenden Haftpflichtversicherungen geht ausnahmslos diesem Vertrag vor.
	d) Dabei bilden die in dem Differenzvertrag vereinbarten Selbstbeteiligungen und die hier genannten Bedingungen den Rahmen für die gleichartige Leistung aus allen Versicherungsverträgen zusammen.
	e) Leistet der Versicherer aus einer anderen Haftpflichtversicherung nicht, weil der Versicherungsnehmer mit der Zahlung des Beitrages im Verzug war oder eine Obliegenheit verletzt wurde, so wird dadurch der Umfang der Summen- und Bedingungsdifferenzdeckung nicht vergrößert.
	f) Der Versicherungsschutz für die Differenzdeckung gilt längstens für 12 Monate ab Antragseingang und endet automatisch mit dem Beginn des endgültigen Versicherungsvertrages.
	2. Sollte der Anschlussversicherungsschutz nicht zustande kommen, so kann der Differenzbeitrag für den Zeitraum des Differenzversicherungsschutzes anteilig auf Basis des nicht zustande gekommenen Anschlussvertrages erhoben werden.

	3. Beide Vertragsparteien haben das Recht die Summen- und Bedingungsdifferenzdeckung während der Laufzeit mit Monatsfrist zu kündigen.
	4. Bei Eintritt eines Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer unverzüglich
	a) den Versicherungsfall anzuzeigen, sofern bereits für ihn erkennbar ist, dass der anderweitige Versicherer nicht oder nur teilweise leistet,
	b) den Versicherungsfall spätestens dann anzuzeigen, wenn der anderweitige Versicherer den Versicherungsschutz ganz oder teilweise versagt hat,
	c) jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft und Vollmacht zu erteilen oder erteilen zu lassen und Belege beizubringen. Das gilt auch und insbesondere für Nachweise und Leistungen anderer Versicherer.
2. Innovationsklausel	Sind die bei Vertragsabschluss gültigen Besonderen Bedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag im Laufe der Vertragslaufzeit geändert worden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
3. Abweichung gegenüber GDV-Musterbedingungen	Der Versicherer garantiert, dass die vorliegenden Bedingungen zur Haftpflichtversicherung ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen sowie den Mindeststandard des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie abweichen.
4. Beitragsanpassung	In Erweiterung zu Ziff. 23 AHB GVO ist der Versicherer berechtigt, die Tarife für die Waldbesitzer-Haftpflichtversicherung (Nettobeitrag für die einzelne Risikoart sowie Prämienzuschläge für erweiterten Versicherungsschutz) mit sofortiger Wirkung für die bestehenden Versicherungsverträge aufgrund der Schaden- und Kostenentwicklung anzupassen, um das bei Vertragsabschluss vereinbarte Verhältnis von Leistung (Gewährung von Versicherungsschutz) und Gegenleistung (Zahlung der Versicherungsprämie) wiederherzustellen. Dabei hat der Versicherer die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und der Versicherungstechnik zu berücksichtigen.
VIII. Subsidiarität	Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit für den Schaden eine Leistung aus einer für die versicherten Personen bestehenden Schadenversicherung beansprucht werden kann oder ein Träger der Sozialversicherung oder Sozialhilfe leistungspflichtig ist.
IX. Ausschlüsse	Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Waldbesitzers für Flächen, die nicht unter die Definition von Wald nach § 2 BWaldG fallen oder keine regelrechten forstlichen Nutzung unterliegen.

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Satzung in der Fassung vom 9. Juli 2018, zuletzt genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht am 9. Oktober 2018.

I. Allgemeine Bestimmungen	
§ 1 Name, Sitz, Rechtsstellung	Die im Jahre 1870 gegründete GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG mit dem Sitz in Oldenburg (Oldb.) ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.
§ 2 Zweck	(1) Gegenstand des Versicherungsunternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Versicherungszweige und -arten mit Ausnahme der Kranken- und Lebensversicherung. Neben Versicherungsgeschäften betreibt die Gesellschaft Geschäfte, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen. (2) Der Versicherungsverein darf in den von ihm betriebenen Versicherungszweigen anderen Gesellschaften Rückversicherung bis zur Höhe von 10% der Beitragseinnahmen aus den Mitgliederversicherungen bieten. (3) Der Versicherungsverein ist berechtigt, Versicherungsverträge auch gegen feste Beiträge abzuschließen. Solche Nichtmitglieder-Versicherungen dürfen 15 % der Beitragseinnahmen aus den Mitgliederversicherungen nicht übersteigen. (4) Der Versicherungsverein hat das Recht, durch seine Organisation Versicherungen in den Versicherungszweigen und -arten zu vermitteln, die er selbst nicht betreibt.
§ 2 a Gründungsstock	§ 2a Gründungsstock gilt als ersatzlos gestrichen.
§ 3 Geschäftsjahr und Bekanntmachungen	(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. (2) Die durch Gesetz oder Satzung vorgeschriebenen Bekanntmachungen werden im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.
II. Mitgliedschaft	
§ 4	(1) Die Mitgliedschaft besteht von Beginn bis zum Ende eines Versicherungsverhältnisses. (2) Ausgeschiedene Mitglieder haben keinen Anspruch auf das Vermögen.
III. Organe	
§ 5	Die Organe des Versicherungsvereins sind: 1. der Vorstand, 2. der Aufsichtsrat, 3. die Mitgliedervertreter-Versammlung.
Der Vorstand	
§ 6	(1) Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Im Übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Zahl der Vorstandsmitglieder. Bei einem mindestens vierköpfigen Vorstand gibt bei Stimmengleichheit die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. (2) Das Verhältnis der Mitglieder des Vorstandes zum Versicherungsverein regelt sich nach den Anstellungsverträgen und der Geschäftsordnung. (3) Der Vorstand kann mit Genehmigung des Aufsichtsrates Prokuristen bestellen. (4) Der Versicherungsverein wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten.
Der Aufsichtsrat	
§ 7	(1) Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen, die Mitglieder des Versicherungsvereins sein müssen. Sie werden von der Mitgliedervertreter-Versammlung bis zur Beendigung der Mitgliedervertreter-Versammlung gewählt, die über die Entlastung für das vierte volle Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt. Das Amt beginnt mit Annahme der Wahl und erlischt mit Zeitablauf. (2) Scheiden Aufsichtsratsmitglieder vor Ablauf ihrer Amtsdauer aus, so bedarf es der Einberufung einer nicht regelmäßigen Mitgliedervertreter-Versammlung zur Vornahme der Ersatzwahl nur dann, wenn weniger als drei Mitglieder verblieben sind. Die Amtsdauer dieser Mitglieder währt so lange, wie das Amt der Ausgeschiedenen gewährt hätte, an deren Stelle sie getreten sind.
§ 8	(1) Unmittelbar nach jeder Mitgliedervertreter-Versammlung, in der Wahlen zum Aufsichtsrat durchgeführt worden sind, findet eine Sitzung des Aufsichtsrates statt, zu der eine förmliche schriftliche Einladung nicht ergeht. In dieser Sitzung werden unter Vorsitz des ältesten Mitglieds der Vorsitzende und sein Stellvertreter gewählt. (2) Zu weiteren Sitzungen tritt der Aufsichtsrat auf schriftliche, mündliche, telefonische oder telegrafische Einladung des Vorsitzenden zusammen. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn einschließlich des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters mindestens drei Mitglieder versammelt sind. (3) Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. (4) Den Willen des Aufsichtsrates erklärt der Vorsitzende.

§ 9	Die Aufsichtsratsmitglieder erhalten eine jährliche Vergütung entsprechend § 113 AktG. Außerdem haben sie Anspruch auf Erstattung von Barauslagen und Reisekosten.
Mitgliedervertreter-Versammlung	
§ 10	(1) Die Mitgliedervertreter-Versammlung vertritt als oberstes Organ des Versicherungsvereins die Gesamtheit der Mitglieder. (2) Sie besteht aus sechsunddreißig für fünf aufeinanderfolgende regelmäßige Mitgliedervertreter-Versammlungen gewählten ehrenamtlichen Mitgliedern. Jeweils im fünften Jahr wählt eine Mitgliederversammlung bis spätestens Ende April dieses Jahres die Mitglieder der Mitgliedervertreter-Versammlung. Alle Mitglieder sind zu dieser Mitgliederversammlung spätestens einen Monat vor dem Versammlungstermin durch Bekanntmachung im elektronischen Bundesanzeiger und in mindestens einer Tageszeitung (Nordwest-Zeitung) einzuladen. Die Einladung im elektronischen Bundesanzeiger muss den vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat aufgestellten Wahlvorschlag enthalten und gleichzeitig dazu auffordern, weitere Wahlvorschläge spätestens zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung einzureichen. Ein Wahlvorschlag muss von zweihundert Mitgliedern unter Angabe der Versicherungsschein-Nummer unterzeichnet sein. Das Wahlrecht kann nur persönlich ausgeübt werden. (3) Die Mitgliederversammlung wählt außerdem sechsunddreißig Mitgliedervertreter als Ersatzmitglieder. Nr. 2 gilt entsprechend. (4) Der Mitgliedervertreter-Versammlung kann nur angehören, wer Mitglied des Versicherungsvereins, volljährig und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist. Weiter können ihr Vertreter öffentlicher und privater Verwaltungen, die bei dem Versicherungsverein versichert sind, angehören. (5) Scheidet ein Mitglied der Mitgliedervertreter-Versammlung vorzeitig aus, so tritt für die restliche Amtsdauer – in der listenmäßigen Reihenfolge der Ernennung – ein Ersatzmitglied ein.
§ 11	(1) Die regelmäßig einmal jährlich stattfindende Mitgliedervertreter-Versammlung wird durch den Vorstand einberufen. (2) Nicht regelmäßige Mitgliedervertreter-Versammlungen sind einzuberufen, wenn – der Aufsichtsrat oder der Vorstand dies beschließen, oder – wenn es von mindestens einem Drittel der Mitglieder der Mitgliedervertreter-Versammlung schriftlich verlangt worden ist. (3) Eine nicht regelmäßige Mitgliedervertreter-Versammlung muss binnen zwei Monaten einberufen werden.
§ 12	(1) Die Einberufung zur Mitgliedervertreter-Versammlung erfolgt – durch Bekanntmachung im elektronischen Bundesanzeiger oder – durch eingeschriebenen Brief an die Mitgliedervertreter. (2) Die Einberufung muss mindestens einen Monat vor der Mitgliedervertreter-Versammlung erfolgen. Der Tag der Bekanntmachung bzw. der Absendung und der Tag der Mitgliedervertreter-Versammlung werden dabei nicht mitgerechnet.
§ 13	Das Stimmrecht kann nur in Person ausgeübt werden. Jede ordnungsmäßig einberufene Mitgliedervertreter-Versammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig.
§ 14	Rechte, die das Gesetz einer Minderheit von Mitgliedern einräumt, stehen einer Minderheit von mindestens einem Drittel der Mitglieder der Mitgliedervertreter-Versammlung zu.
§ 15	(1) Den Vorsitz in der Mitgliedervertreter-Versammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates oder sein Stellvertreter oder ein von den erschienenen Mitgliedern des Aufsichtsrates aus ihrer Mitte gewähltes Mitglied. (2) Ist kein Mitglied des Aufsichtsrates erschienen, so eröffnet das dem Lebensalter nach älteste Mitglied die Versammlung und lässt von ihr einen Vorsitzenden wählen. (3) Der Versammlungsleiter bestimmt die Art der Abstimmung und die Reihenfolge der einzelnen Verhandlungsgegenstände.
§ 16	Beschlüsse werden mit Mehrheit der bei der Beschlussfassung abgegebenen Stimmen gefasst, soweit nicht das Gesetz oder die Satzung eine qualifizierte Mehrheit verlangen. Ergibt sich bei einer Wahl Stimmengleichheit, so entscheidet das Los.
§ 17	Die Mitglieder des Versicherungsvereins können bis zum 1. Januar jeden Jahres bei dem Vorstand schriftlich Anträge stellen, über die die Mitgliedervertreter-Versammlung Beschlüsse fasst und zur Begründung ein Mitglied desVersicherungsvereins in die Mitgliedervertreter-Versammlung entsenden. Die Vorschläge oder Anträge müssen von mindestens zweihundert Mitgliedern des Versicherungsvereins unterzeichnet sein.
IV. Rechnungslegung, Verlustrücklage, Vermögensverwaltung	
§ 18 Beiträge	Die Mitglieder entrichten die Beiträge im Voraus.
§ 19 Nachschüsse	(1) Reichen die Einnahmen sowie die Rückstellungen, die verfügbaren Rücklagen und der Gründungsstock zur Deckung der Ausgaben in einem Geschäftsjahr nicht aus, so sind die Mitglieder zu Nachschüssen bis zur Höhe eines Jahresbeitrages verpflichtet.
	(2) Jedes Mitglied hat zu dem Nachschuss nach dem Verhältnis seines Beitrages und nach dem Verhältnis der Zeit, auf die er in dem Jahre, für das der Nachschuss ausgeschrieben wird, versichert war, beizutragen. Teile von Monaten werden dabei als volle Monate gerechnet. Zu den Nachschüssen haben auch die im Laufe des Geschäftsjahres ausgeschiedenen Mitglieder beizutragen. (3) Zur Zahlung des Nachschusses sind die Mitglieder in derselben Weise aufzufordern, wie zur Zahlung der laufenden Jahresbeiträge. Die Verzugsfolgen richten sich nach § 39 des Versicherungsvertragsgesetzes. (4) Über die Festsetzung der Nachschüsse und deren Höhe entscheidet der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat.

§ 20 Verlustrücklage	(1) Zur Deckung von Verlusten aus dem Geschäftsbetrieb wird eine Verlustrücklage gemäß § 37 VAG mindestens in Höhe der Nettobeiträge des letzten Geschäftsjahres gebildet. (2) Mindestens ist ihr jährlich ein Betrag in Höhe von 1,5% der Bruttobeiträge abzüglich Rückversicherungsbeiträge zuzuweisen, bis 50% der Bruttobeiträge erreicht sind. (3) Nach Erreichung bzw. Wiedererreichung des Mindestbetrages sind ihr nur noch ein Drittel der gesamten Erträge des nichtversicherungstechnischen Geschäfts zuzuweisen. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann der Versicherungsverein im einzelnen Geschäftsjahr die Zuführungen hiervon abweichend regeln. (4) Weitere Zuweisungen an die Verlustrücklage, auch über die Mindestverlustrücklage hinaus oder an eine freie Rücklage, können vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates beschlossen werden. (5) Die Verlustrücklage darf innerhalb eines Geschäftsjahres nur bis zur Hälfte ihres Bestandes in Anspruch genommen werden. Die Entnahme ist nur zulässig, wenn andere Mittel zur Deckung eines außergewöhnlichen Jahresbedarfs, insbesondere auch aus der Rückstellung für den schwankenden Jahresbedarf, nicht zur Verfügung stehen. (6) Im Falle der Inanspruchnahme ist die Verlustrücklage gemäß Nr. 2 wieder aufzufüllen.
§ 21 Überschuss	(1) Soweit der in einem Geschäftsjahr erzielte Überschuss nicht der Schwankungsrückstellung, der Verlustrücklage (§ 20) oder einer freien Rücklage zugeführt wird, ist er den Mitgliedern als Beitragsrückgewähr im Rahmen der für die einzelnen Versicherungszweige gebildeten Abrechnungsverbände zurückzuerstatten. (2) Die Beitragsrückgewähr kann den Mitgliedern auf die Beiträge und Nachschüsse des folgenden Geschäftsjahres angerechnet, in bar ausgezahlt oder einer Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt werden. Wird eine solche gebildet, darf sie keinem anderen Zweck als dem der Beitragsrückerstattung dienen. (3) Die Verteilung der Beitragsrückerstattung, die abhängig gemacht werden kann von einer bestimmten ununterbrochenen Laufzeit des Versicherungsvertrages und vom Schadenverlauf, erfolgt im Verhältnis zur Höhe des Jahresbeitrages, der bei Ausschüttung zu zahlen ist. Im Laufe des Geschäftsjahres ausgeschiedene Mitglieder sind hierbei ausgeschlossen. (4) Beträge von weniger als 10,23 € oder bis zu 10% des Beitrages brauchen nicht ausgeschüttet zu werden.
V. Entlastung	
§ 22	Die Mitgliedervertreter-Versammlung hat binnen acht Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres über die Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates sowie über die Überschussverteilung und im Falle des § 172 AktG auch die Feststellung des Jahresabschlusses zu beschließen.
VI. Änderungen und Auflösung	
§ 23 Änderung der Satzung	(1) Die Satzung kann nur geändert werden, wenn mindestens zwei Drittel der zur Mitgliedervertreter-Versammlung erschienenen Mitgliedervertreter zustimmen. (2) Beschlüsse über Änderungen der Satzung bedürfen der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde. (3) Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, Änderungen der Satzung, die nur die Fassung betreffen, vorzunehmen. Er ist weiterhin ermächtigt, für den Fall, dass die Aufsichtsbehörde Änderungen verlangt, bevor sie einen Änderungsbeschluss der Mitgliedervertreter-Versammlung genehmigt, dem zu entsprechen. Diese vorläufigen Maßnahmen sind der nächsten Mitgliedervertreter-Versammlung zur Beschlussfassung vorzulegen.
§ 24 Einführung und Änderung der Versicherungsbedingungen	Der Vorstand ist berechtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern.
§ 25 Auflösung	Die Auflösung des Versicherungsvereins kann nur von zwei Mitgliedervertreter-Versammlungen beschlossen werden. Sie sind in einem Abstand von mindestens einem Monat abzuhalten. Diese Mitgliedervertreter-Versammlungen sind beschlussfähig bei Anwesenheit von mindestens zwei Drittel aller Mitgliedervertreter. Die Beschlüsse bedürfen einer Mehrheit von drei Viertel der abgegebenen Stimmen und der Zustimmung der Versicherungsaufsichtsbehörde.

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Merkblatt zur Datenverarbeitung / Datenschutzerklärung

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 Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt 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
Einwilligungserklärungen	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 sowie die Einwilligungsklausel zur Bonitätsabfrage aufgenommen worden. Diese 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 Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen wie in der Vorbemerkung beschrieben erfolgen.
Schweigepflichtentbindungserklärung	Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. bei einem Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.
1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer	Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst 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 entsprechend der Vertragsart 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 versicherungstechnische 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 ebenfalls entsprechende Daten übergeben werden.
3. Datenübermittlung an andere Versicherer	Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und für die Schadenabwicklung 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 (§ 78 VVG bei Mehrfachversicherung, § 86 VVG Übergang von Ersatzansprüchen 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 bzw. werden zentrale Datensammlungen geführt.

	Solche Hinweissysteme gibt es beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und beim Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.. 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 von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung. **Lebensversicherer:** – Aufnahme von Sonderrisiken z. B Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag – aus versicherungsmedizinischen Gründen, – aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer, – wegen verweigerter Nachuntersuchung; Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge; Zweck: Risikoprüfung. **Rechtsschutzversicherer:** – Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb 12 Monaten. – Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten. – Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung. Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung. **Sachversicherer:** – Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs. **Transportversicherer:** – Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung. Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch. **Unfallversicherer:** Meldung bei – erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht. – Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen, – außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer gem. Ziffer 10.3 AUB 2012 GVO (nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung) Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von um Missbrauchshandlungen.
5. Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Unternehmensgruppe	Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Branchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) durch juristisch selbständige Gesellschaften betrieben. Um dem Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten und ihre Servicepflichten erfüllen zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmungsgruppen zusammen und/oder bedienen sich zusätzlicher Kooperationspartner. 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; 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, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“ bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Dies gilt auch für die Weitergabe von Daten an Kooperationspartner, um Sie in Ihren Versicherungsangelegenheiten, sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. Kooperationspartner zu betreuen. Branchenspezifische Daten wie z. B. Gesundheitsdaten oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unser Verein gehört folgender Gesellschaft an: Verband der Versicherungsvereine a. G. e. V.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler	In Ihren Versicherungsangelegenheiten (sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. Kooperationspartners) werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn (sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.). Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Das Sind z. B Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen (so wie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages). In der Personenversicherung können ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung unserer Kunden. Wir informieren unsere Vermittler über Änderungen von kundenrelevanten Daten. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besondere Schweigepflicht (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Wir teilen Ihnen den für Ihre Betreuung zuständigen Vermittler mit. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung) regeln wir Ihre Betreuung neu und informieren Sie darüber.
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 gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an uns.

Datenschutzerklärung

Der Verantwortliche im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gemäß Artikel 4 Absatz 7 und anderer nationaler Datenschutzgesetze (VVG) sowie sonstiger datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist die:

GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG

Osterstraße 15, 26122 Oldenburg

Telefon: 0441 / 92 36 0

Telefax: 0441 / 92 36 55 55

E-Mail: datenschutzbeauftragter@g-v-o.de

Mit dieser Datenschutzerklärung informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG und die Ihnen nach dem Datenschutz zustehenden Rechte. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetztes (VVG) sowie aller maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten deutscher Versicherer den so genannten „Code of Conduct“ verpflichtet. Dieser schafft ein einheitliches, hohes Datenschutz-Niveau in der deutschen Versicherungswirtschaft und wurde vom Berliner Datenschutzbeauftragten genehmigt. Die Verhaltensregeln zum „Code of Conduct“ finden Sie hier: https://www.g-v-o.de/media/code_of_conduct.pdf

Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Der Abschluss bzw. die Durchführung eines Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Das Lesen und Weiterverarbeiten Ihrer Daten unterliegt einerseits einem strengen internen Reglement und erfolgt andererseits ausschließlich zu dem Zweck, für den Sie uns diese Daten überlassen haben. Wir verkaufen oder vermieten keine personenbezogenen Daten an Dritte außerhalb der GVO. Die interne Nutzung im Rahmen einer umfassenden Kundenbetreuung erfolgt nur, wenn Sie im Antrag hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben (Artikel 6 Absatz 1 a DSGVO). Die Rechtmäßigkeit für das Verarbeiten Ihrer Daten findet sich im Art. 6 Absatz 1 b, 1 c und 1 f DSGVO. Für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten (z.B. bei der Unfallversicherung) holen wir Ihre Zustimmung nach Art 9 Absatz 2 a in Verbindung mit Art 7 DSGVO ein. Ihre personenbezogenen Daten speichern wir solange es für die Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten nötig ist.

Die Speicherung Ihrer persönlichen Daten erfolgt auf besonders geschützten Rechnern. Diese sind gegen zufällige, vorsätzliche Manipulation, Verlust oder nicht berechtigtem Zugriff geschützt. Unsere technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen werden dazu fortlaufend verbessert.

Wem werden Daten zur Verfügung gestellt?

Personenbezogene Daten werden nur dann an Dritte weitergegeben oder übermittelt, sofern es zur Ausführung der von Ihnen in Anspruch genommenen Funktionen erforderlich ist. Da die GVO nicht sämtliche Datenverarbeitungen selbst vornimmt, ist sie auf Dienstleister angewiesen. Die Dienstleisterliste gibt Ihnen einen Überblick, wer Ihre Daten zu welchem Zweck verarbeitet.

Adressermittler	Wir übermitteln Ihre Daten zum Zweck der Adressprüfung und Adressermittlung.
Aktenentsorger	Wir setzen Dienstleister zur Vernichtung von Schriftstücken ein.
Archivierung von Akten	Wir setzen Dienstleister zur Lagerung von Akten ein.

Bonitätsauskünfte	Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlage dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b und Artikel 6 Absatz 1 f der EU-DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen finden Sie unter folgendem Link: https://finance.arvato.com/icdinfoblatt
Druckereien	Wir setzen Dienstleister zur Papierverarbeitung, für Postsendungen, Newsletter und Versicherungsunterlagen ein.
Elektriker	Wir setzen Dienstleister zur Durchführung von Elektroarbeiten ein.
Entsorgungsunternehmen	Wir setzen Dienstleister zur Abfallbeseitigung ein.
Externe Dienstleister	Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter https://www.g-v-o.de/sonstiges/dienstleisterliste/ entnehmen.
Finanzdienstleister	Wir setzen Dienstleister zum Vermögensmanagement ein.
Forderungsmanagement	Wir setzen Dienstleister zur Forderungseinziehung ein.
Gutachter, Sachverständiger	Wir übermitteln Ihre Daten, falls erforderlich an Gutachter und Sachverständiger zur Leistungsprüfung und Erstellung von Gutachten.
Handwerker	Wir setzen Dienstleister zum Ausbau und zur Instandhaltung ein.
IT- und Telekommunikationsdienstleister	Wir setzen Dienstleister für IT-, Netzwerk- und Telefonie, Support und Weiterentwicklung von Systemen ein.
Makler	Wir übermitteln Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.
Versender	Wir wickeln unseren Versand über verschiedene Versandanbieter ab.
Prüf- und Reparaturdienstleister bei Schadenbearbeitung	Wir setzen Dienstleister für die Prüfung und Reparatur in der Schadenbearbeitung ein.
Rechtsanwälte	Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil juristischer Beratung und Prozessvertretung.
Rechtsschutz Schadenabwicklungsunternehmen	Wir übermitteln Ihre Daten zum Zweck der Schadenregulierung an die Jurpartner Services GmbH als unser Schadenabwicklungsunternehmen nach §164 VAG. Rechtsgrundlage dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b und f der EU-DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen finden Sie unter folgendem Link: https://www.roland-rechtsschutz.de/media/rechtsschutz/pdf/datenschutz_1/JPS-Informationsblatt.pdf
Rückversicherer	Von uns übernommene Risiken versichern wir zum Teil bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Hier kann es notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.
Servicekartenhersteller	Wir setzen Dienstleister zur Erstellung von Kundenkarten ein.
Unternehmensberater	Wir setzen Dienstleister zur Prozessberatung und Entwicklung von Konzepten ein.
Versicherer	In bestimmten Fällen prüfen wir Ihre Angaben bei Ihrem Vorversicherer oder arbeiten mit Kooperationspartnern zur Erweiterung des Leistungsangebots zusammen.
Vertriebspartner	Wir arbeiten mit verschiedenen Vertriebspartnern zusammen. Wir übermitteln Daten an die Sie betreuenden Partner, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.
Wirtschaftsprüfungs-und Beratungsunternehmen	Für den Jahresabschluss, Vorbereitung und Unterstützung bei Prüfungen durch Aufsichtsbehörden arbeiten wir mit Wirtschaftsprüfern zusammen.
Weitere Empfänger	Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden). Sollten personenbezogene Daten an staatliche Einrichtungen (z.B. an Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden) übermittelt werden, so geschieht dies nur im Rahmen zwingender nationaler Gesetze.

Dienstleister oder Partner in einem Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) haben wir nicht. Eine detaillierte Liste der Dienstleister finden Sie unter folgendem Link: https://www.g-v-o.de/sonstiges/dienstleisterliste/

Kinder

Unser Angebot richtet sich grundsätzlich an Erwachsene. Personen unter 18 Jahren sollten ohne Zustimmung der Eltern oder Erziehungsberechtigten keine personenbezogenen Daten an uns übermitteln.

Ihre Rechte

Sofern personenbezogene Daten verarbeitet werden, können Sie jederzeit Auskunft über diese personenbezogenen Daten von uns erhalten. Auf Ihre Anforderung hin teilen wir Ihnen schriftlich mit, ob persönliche Daten von Ihnen gespeichert sind und wenn ja, welche.

Recht auf Auskunft (Artikel 15)	Sie haben als betroffene Person das Recht, eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob die sie betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet werden; ist dies der Fall, so haben Sie ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und auf folgende Informationen: 1. die Verarbeitungszwecke 2. die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden 3. die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden 4. falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer 5. das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten oder auf Einschränkung der Verarbeitung durch den Verantwortlichen oder eines Widerspruchsrechts gegen diese Verarbeitung 6. das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde 7. wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben werden, alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten 8. das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person
Recht auf Berichtigung (Artikel 16)	Sie haben als betroffene Person das Recht, unverzüglich die Berichtigung sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen. Unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung haben Sie als betroffene Person das Recht, die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten – auch mittels einer ergänzenden Erklärung – zu verlangen.
Recht auf Löschung (Artikel 17)	Sie als betroffene Person haben das Recht, dass sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, und der Verantwortliche ist verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen, sofern einer der folgenden Gründe zutrifft: 1. Die personenbezogenen Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig. 2. Die betroffene Person widerruft ihre Einwilligung, auf die sich die Verarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 a oder Artikel Absatz 2 a stützte, und es fehlt an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung. 3. Sie legen gemäß Artikel 21 Absatz 1 Widerspruch gegen die Verarbeitung ein und es liegen keine vorrangigen berechtigten Gründe für die Verarbeitung vor, oder die betroffene Person legt gemäß Artikel 21 Absatz 2 Widerspruch gegen die Verarbeitung ein. 4. Die personenbezogenen Daten wurden unrechtmäßig verarbeitet. 5. Die Löschung der personenbezogenen Daten ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten erforderlich, dem der Verantwortliche unterliegt. 6. Die personenbezogenen Daten wurden in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft gemäß Artikel 8 Absatz 1 erhoben.
Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Artikel 18)	Sie als betroffene Person haben das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, wenn eine der folgenden Voraussetzungen gegeben ist: 1. die Richtigkeit der personenbezogenen Daten von Ihnen als betroffene Person wird bestritten, und zwar für eine Dauer, die es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen 2. die Verarbeitung unrechtmäßig ist und sie als betroffene Person die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnen und stattdessen die Einschränkung der Nutzung der personenbezogenen Daten verlangen 3. die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt werden, sie als betroffene Person diese Daten jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt 4. sie als betroffene Person Widerspruch gegen die Verarbeitung gemäß Artikel 21 Absatz 1 eingelegt haben, solange noch nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Verantwortlichen gegenüber Ihnen als betroffene Person überwiegen.
Recht auf Datenübertragbarkeit (Artikel 20)	Sie als betroffene Person haben das Recht, die sie betreffenden personenbezogenen Daten, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten und sie haben das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen, dem die personenbezogenen Daten bereitgestellt wurden, zu übermitteln, sofern: 1. die Verarbeitung auf einer Einwilligung gemäß Artikel 6 Absatz 1 a oder Artikel Absatz 2 a oder auf einem Vertrag gemäß Artikel Absatz 1 Buchstabe b beruht und 2. die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt

Recht auf Widerspruch (Artikel 21)	Sie als betroffene Person haben das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung die sie betreffenden personenbezogenen Daten, die aufgrund von Artikel 6 Absatz 1 e oder f erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling. Der Verantwortliche verarbeitet die personenbezogenen Daten nicht mehr, es sei denn, er kann zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die die Interessen, Rechte und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen. Wenn Sie vom Widerspruchsrecht Gebrauch machen wollen, so genügt eine E-Mail an: datenschutzbeauftragter@g-v-o.de
Recht keiner automatisierten Verarbeitung unterworfen zu sein (Artikel 22)	Sie als betroffene Person haben das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden, die ihr gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigt.
Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzbehörde (Artikel 77)	Sie als betroffene Person haben unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes, wenn Sie als betroffene Person der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt. Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde auch an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Frau Barbara Thiel Postfach 221 30002 Hannover

Datenlöschung und Speicherdauer

Personenbezogene Daten werden gelöscht oder gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Eine Speicherung kann darüber hinaus dann erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber in unionsrechtlichen Verordnungen, Gesetzen oder sonstigen Vorschriften, denen der Verantwortliche unterliegt, vorgesehen wurde. Eine Sperrung oder Löschung der Daten erfolgt auch dann, wenn eine durch die genannten Normen vorgeschriebene Speicherfrist abläuft, es sei denn, dass eine Erforderlichkeit zur weiteren Speicherung der Daten für einen Vertragsabschluss oder eine Vertragserfüllung besteht.

Online Präsenz

Wir freuen uns über Ihren Besuch auf unseren Internetseiten. Der Schutz Ihrer Daten ist für die GVO von großer Bedeutung. Deshalb sind wir beim Aufbau unserer Internetseiten nach dem Prinzip vorgegangen, Datenerhebungen nur auf die erforderlichen Informationen zu beschränken. Mit dieser Datenschutzerklärung unterrichten wir Sie im Folgenden, für welche Zwecke personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wenn Sie diese Internetseite besuchen und über die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte (Artikel 13, 14 und 21 der Datenschutz-Grundverordnung gültig ab dem 25. Mai 2018). Alle Mitarbeiter unseres Unternehmens sind an diese Bestimmungen gebunden. Diese Erklärung gilt nur für diese Internetseite, sie trifft nicht zu für die Links auf dieser Internetseite. Sofern die hier verlinkten Websites über eigene Datenschutzerklärungen verfügen, empfehlen wir Ihnen, diese vor Nutzung sorgfältig zu lesen.

Anonyme Datenerhebung

Sie können unsere Webseiten grundsätzlich besuchen, ohne uns mitzuteilen, wer Sie sind. Bei der bloß informatorischen Nutzung unserer Webseiten, wenn Sie sich nicht registrieren oder uns anderweitig Informationen übermitteln, erheben wir nur die Daten, die Ihr Browser an unseren Server übermittelt. Für einen Besuch unserer Webseite im öffentlichen Teil erheben wir die folgenden Daten, die für uns technisch erforderlich sind, um Ihnen unsere Webseite anzuzeigen und die Stabilität und Sicherheit zu gewährleisten (Rechtsgrundlage ist Artikel 6 Absatz 1 f der DSGVO):

- IP-Adresse
- Datum und Uhrzeit der Anfrage
- Zeitzonendifferenz zur Greenwich Mean Time (GMT)
- Inhalt der Anforderung in Form der konkreten Seite
- Zugriffsstatus/HTTP-Statuscode als Auskunft der erfolgreichen Verarbeitung der Anfrage
- jeweils übertragene Datenmenge
- Webseite, von der die Anforderung kommt
- Betriebssystem und dessen Oberfläche
- Typ, Sprache und Version der Browsersoftware

Diese Informationen lassen keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu. Die GVO wertet diese Daten für statistische Zwecke anonym aus.

Datenerfassung bei der Nutzung unserer Webseiten

Bei einer Kontaktaufnahme mit uns per E-Mail oder über ein Kontaktformular werden die von Ihnen mitgeteilten Daten (Ihre E-Mail-Adresse, ggf. Ihr Name und Ihre Telefonnummer) von uns gespeichert, um Ihre Fragen zu beantworten (Artikel 6 Absatz 1 f DSGVO). Die in diesem Zusammenhang anfallenden Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich ist (Artikel 5 Absatz 1 e DSGVO). Wenn Sie unsere Service-Angebote nutzen, wie z.B. den Tarifrechner, die Online-Schadenmeldungen oder Formulare, so verlassen Sie den öffentlichen Teil und betreten den geschützten Bereich einer sogenannten geschlossenen Benutzergruppe. Dieser Nutzung geht eine ausdrückliche freiwillige Einwilligungserklärung zur Erhebung, Nutzung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten voraus, soweit es dem Zweck Ihres Vertrags- oder Vertrauensverhältnisses dient. Die eingegebenen Daten werden hierbei von Ihrem PC aus nach neustem technischem Standard (SSL) verschlüsselt übertragen, um sie gegen missbräuchliche Nutzung Dritter zu schützen. SSL heißt „Secure Socket Layer“. SSL ist ein Verschlüsselungsverfahren, das im WordWideWeb eingesetzt wird.

Technisch benötigte Cookies

Zusätzlich zu den zuvor genannten Daten werden bei der Nutzung unserer Webseite Cookies auf Ihrem Rechner gespeichert. Cookies sind kleine Textdateien, die von Webseiten auf ihrem Rechner gespeichert werden. Cookies können keine Programme ausführen oder Viren auf Ihren Computer übertragen. Sie dienen dazu, das Internetangebot insgesamt nutzerfreundlicher und effektiver zu machen. Cookies kommen auf dieser Webseite nur zur Unterstützung des Dialogs zum Einsatz. Bei bestimmten Dialogen (z.B. Schadensmeldung, die über mehrere Seiten aufgebaut wird), ist es für die sinnvolle Abwicklung unumgänglich, sich dieses Hilfsmittels zu bedienen, da nur so gewährleistet wird, dass in dem aktuellen Vorgang auch zurückgeblättert werden kann. Diese Cookies werden auch bei Verlassen dieser Webseite vom PC des Internet-Anwenders wieder automatisch gelöscht. Deshalb liegt der Einsatz von Cookies zur Dialog-Unterstützung in Ihrem Interesse. Ferner setzen wir temporäre Cookies zeitweise zur statistischen Erfassung von Webzugriffen durch einen Dienstleister ein. Gespeicherte Cookies können Sie in den Systemeinstellungen ihres Browsers jederzeit löschen.

Einsatz von Plugins

Diese Seite nutzt den Kartendienst BING MAPS von Microsoft. Für die Darstellung des Kartendienstes wird eine Verbindung zu den Microsoft Webservern benötigt. Bitte beachten Sie die Microsoft Datenschutzhinweise auf der Microsoft Internetseite:

https://privacy.microsoft.com/de-de/privacystatement/

- Wir benutzen Google Analytics (das ist ein Web-Analysedienst) nicht.
- Wir haben auf unseren Seiten keine Social Plugins sozialer Netzwerke wie z.B. Twitter.
- Dienste wie Retargeting/Remarketing und Google reCaptcha nutzen wir nicht.

Vermittlerportal GVO

Das Vermittlerportal bietet Ihnen als Vermittler die Möglichkeit, über das Internet (https://www.g-v-o.de/service/vermittlerportal/) die dort angebotenen Dienste für Ihre Versicherungsgeschäfte zu nutzen. Sobald Sie im Portal registriert sind, wird für Sie ein Kundenkonto angelegt. Über das Kundenkonto können Sie beispielsweise folgende Funktionen nutzen:

- Wichtige Informationen über ausgewählte laufende Verträge Ihrer Kunden
- Ihr Posteingang und Archiv für ausgewählte Dokumente

Ihre Eingaben und Änderungen werden entsprechend der datenschutzrechtlichen Vorgaben protokolliert. Im Rahmen der Registrierung erhalten Sie Zugangsdaten. Sie sind verpflichtet, Ihre personalisierten Zugangsdaten (Benutzername, Passwort) geheim zu halten.

Kundenportal Smart und Easy

Das Kundenportal bietet Ihnen als Kunde die Möglichkeit, über das Internet (https://www.smartundeasy.de/benutzer/login/) die dort angebotenen Dienste für Ihre Versicherungsgeschäfte zu nutzen. Sobald Sie im Portal registriert sind, wird für Sie ein Kundenkonto angelegt. Über das Kundenkonto können Sie beispielsweise folgende Funktionen nutzen:

- Wichtige Informationen über ausgewählte laufende Verträge
- Anstoßen von Änderungen Ihrer Vertragsdaten und Ihrer persönlichen Daten
- Durchführung und Anforderung von Services, z. B. Schadenmeldungen
- Ihr Posteingang und Archiv für ausgewählte Dokumente

Ihre Eingaben und Änderungen werden entsprechend der datenschutzrechtlichen Vorgaben protokolliert. Im Rahmen der Registrierung erhalten bzw. vergeben Sie Zugangsdaten. Sie sind verpflichtet, Ihre personalisierten Zugangsdaten (Benutzername, Passwort) geheim zu halten.

Bei Fragen zu ihren personenbezogenen Daten, Berichtigung, Sperrung oder Löschung sowie für Anregungen und Beschwerden nutzen Sie bitte folgende Kontaktdaten:

GVO Gegenseitigkeit Versicherung Oldenburg VVaG

Datenschutz-Beauftragter

Osterstraße 15, 26122 Oldenburg

Telefon: 0441 / 92 36 0

Telefax: 0441 / 92 36 55 55

E-Mail: datenschutzbeauftragter@g-v-o.de

Diese Datenschutzerklärung hat den Stand 25. Mai 2018.

Durch die Weiterentwicklung unserer Produkte und Webseite bzw. der Angebote oder aufgrund geänderter gesetzlicher und behördlicher Vorgaben kann es notwendig werden, dass wir diese Datenschutzerklärung aktualisieren. Die aktuelle Datenschutzerklärung kann unter https://www.g-v-o.de/sonstiges/sicherheit_und_datenschutz/ von ihnen abgerufen werden.

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de

GVO VERSICHERUNG

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft

- Stand 29.06.2018 -

I. EINLEITUNG	Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen. Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen. Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und aller einschlägigen bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die beigetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenminimierung in besonderer Weise nachzukommen. Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Unternehmen, die die brancheninternen Verhaltensregeln anwenden, stellen damit nach Auffassung der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder damit sicher, dass die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung für die Versicherungswirtschaft branchenspezifisch konkretisiert werden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beigetreten sind, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung. Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der beigetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Datensicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die beigetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert. Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die beigetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert – angepasst an ihre Geschäftsabläufe – Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen. Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die datenschutzrechtlichen Regelungen für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV erfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen. Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller beigetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutz- und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die beigetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundliche Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrensweisen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit. Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes. Darüber hinaus sind:
	Unternehmen: die Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben sowie mit diesem in einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen verbundene Erstversicherungsunternehmen, einschließlich Pensionsfonds, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind,
	Versicherungsverhältnis: Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden vorvertraglichen Maßnahmen und rechtlichen Verpflichtungen,
	Betroffene Personen: Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,
	Versicherte: · Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens, · versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,
	Antragsteller: Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,
	weitere Personen: außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende betroffene Personen, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses verarbeitet,
	Geschädigte: Personen, die einen Schaden erlitten haben oder erlitten haben könnten, wie z. B. Anspruchsteller in der Haftpflichtversicherung,
	Datenverarbeitung: Erheben, Erfassen, Organisieren, Ordnen, Speichern, Anpassen oder Verändern, Auslesen, Abfragen, Verwenden, Offenlegen durch Übermitteln, Verbreiten oder Bereitstellen in einer anderen Form, Abgleichen oder Verknüpfen oder Einschränken der Verarbeitung sowie Löschen oder Vernichten personenbezogener Daten,
	Datenerhebung: das Beschaffen von Daten über die betroffenen Personen,
	Automatisierte Verarbeitung: Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,
	Automatisierte Entscheidung: Eine Entscheidung gegenüber einer einzelnen Person, die auf eine ausschließlich automatisierte Verarbeitung gestützt wird, ohne dass eine inhaltliche Bewertung und darauf gestützte Entscheidung durch eine natürliche Person stattgefunden hat,
	Stammdaten: die allgemeinen Daten der betroffenen Personen: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Beruf, Familienstand, gesetzliche Vertreter, Angaben über die Art der bestehenden Verträge (wie Vertragsstatus, Beginn- und Ablaufdaten, Versicherungsnummer(n), Zahlungsart, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller), sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Authentifizierungsdaten für die elektronische oder telefonische Kommunikation, Werbesperren und andere Widersprüche, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung, Vollmachten und Betreuungsregelungen, zuständige Vermittler und mit den genannten Beispielen vergleichbare Daten,
	Dienstleister: andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,
	Auftragsverarbeiter: eine natürliche oder juristische Person, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag des verantwortlichen Unternehmens verarbeitet,
	Vermittler: selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter, oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.
	Schutzwürdige Interessen: Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, insbesondere dann, wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt.

III. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	
Art. 1 Geltungsbereich	(1) [1]Die Verhaltensregeln gelten für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. [2]Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis insbesondere die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht. [3]Zum Versicherungsgeschäft gehören auch die Gestaltung und Kalkulation von Tarifen und Produkten. (2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz, insbesondere die EU-Datenschutz-Grundverordnung und das Bundesdatenschutzgesetz.
Art. 2 Zwecke der Verarbeitung	(1) [1]Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für die Zwecke des Versicherungsgeschäfts grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung von Versicherungsverhältnissen erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. [2]Sie erfolgt auch zur Prüfung und Regulierung der Ansprüche Geschädigter in der Haftpflichtversicherung, zur Prüfung und Abwicklung von Regressforderungen, zum Abschluss und zur Durchführung von Rückversicherungsverträgen, zur Entwicklung von Tarifen, Produkten und Services, zur Erstellung von Statistiken, für versicherungsrelevante Forschungszwecke, z. B. Unfallforschung, zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung. (2) [1]Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den betroffenen Personen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet. [2]Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die betroffenen Personen nach Artikel 7 bzw. 8 dieser Verhaltensregeln darüber informiert wurden oder wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben.
Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenverarbeitung	(1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der betroffenen Person entsprechender und nachvollziehbarer Weise zu verarbeiten. (2) [1]Die Datenverarbeitung richtet sich an dem Ziel der Datenminimierung und Speicherbegrenzung aus. [2]Personenbezogene Daten werden vorbehaltlich der Zwecke Forschung und Statistik nach Maßgabe des Art. 5 Abs. 1 lit. e) DSGVO in einer Form gespeichert, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke der Verarbeitung erforderlich ist. [3]Insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei wird die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorgezogen. (3) [1]Das Unternehmen trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und erforderlichenfalls auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. [2]Es werden alle angemessenen Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten unverzüglich berichtigt, gelöscht oder in der Verarbeitung eingeschränkt werden. (4) [1]Die Maßnahmen nach den vorstehenden Absätzen werden dokumentiert. [2]Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Art. 4 Abs. 2).
Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit	(1) [1]Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technischorganisatorischen Maßnahmen unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen getroffen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. [2]Dabei werden angemessene Maßnahmen getroffen, die insbesondere gewährleisten können, dass 1. Nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit). Mittel hierzu sind insbesondere Berechtigungskonzepte, Pseudonymisierung oder Verschlüsselung personenbezogener Daten. 2. Personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben (Integrität). 3. Personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit, Belastbarkeit). 4. Jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität). 5. Festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise eingegeben, übermittelt und verändert hat (Revisionsfähigkeit). 6. Die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz). (2) [1]Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird. [2]Es beinhaltet insbesondere Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen.
Art. 5 Einwilligung	(1) [1]Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der betroffenen Personen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese freiwillig, in informierter Weise und unmissverständlich bekundet wird, wirksam und nicht widerrufen ist. [2]Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten – insbesondere Daten über die Gesundheit – verarbeitet werden, muss die diesbezügliche Einwilligung ausdrücklich abgegeben sein. (2) [1]Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. [2]Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.

	(3) [1]Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die betroffenen Personen zuvor über die Verantwortliche(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenverarbeitung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind. [2]Art. 7 Abs. 3 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt. (4) [1]Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. [2]Die betroffenen Personen werden über die Möglichkeiten und Folgen des Widerrufs einer Einwilligungserklärung informiert. [3]Mögliche Folge eines wirksamen Widerrufs kann insbesondere sein, dass eine Leistung nicht erbracht werden kann. (5) Wird die Einwilligung schriftlich oder elektronisch zusammen mit anderen Erklärungen eingeholt, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt. (6) [1]Eine Einwilligung kann schriftlich, elektronisch oder mündlich erteilt werden. [2]Das Unternehmen wird die Erklärung so dokumentieren, dass der Inhalt der jeweils erteilten Einwilligungserklärung nachgewiesen werden kann. [3]Auf Verlangen wird den betroffenen Personen der Erklärungsinhalt zur Verfügung gestellt. (7) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies den betroffenen Personen unverzüglich schriftlich oder in Textform zu bestätigen.
Art. 6 Besondere Kategorien personenbezogener Daten	(1) [1]Besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden auf gesetzlicher Grundlage (insbesondere Art. 6 i. V. m. Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung) oder mit Einwilligung der betroffenen Personen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben und verarbeitet. [2]Eine Einwilligung muss sich ausdrücklich auf diese Daten beziehen. (2) [1]Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage ist zulässig, insbesondere wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. [2]Das gilt beispielsweise für die Prüfung und Abwicklung der Ansprüche von Versicherten sowie von Geschädigten in der Haftpflichtversicherung. (3) Darüber hinaus kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten betroffener Personen ohne deren Einwilligung erfolgen zur Geltendmachung, Prüfung und Abwicklung von gesetzlich geregelten Regressforderungen einerseits des Unternehmens oder andererseits eines Dritten, der gegenüber den betroffenen Personen eine Leistung erbracht hat, wie beispielsweise zur Prüfung und Abwicklung der Regressforderungen eines Sozialversicherungsträgers, Arbeitgebers oder privaten Krankenversicherers. (4) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten kann im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auch dann zulässig sein, soweit es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung erforderlich ist. (5) Ebenso kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ohne Einwilligung erfolgen zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen oder anderer Personen, wenn diese aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, ihre Einwilligung zu geben, insbesondere wenn für diese Personen Assistance-Leistungen (z. B. Notrufdienste, Krankentransport aus dem Ausland oder Koordination der medizinischen Behandlung) vereinbart und sie im Leistungsfall außer Stande sind, ihre Einwilligung abzugeben, z. B. weil nach einem Unfall ein Krankentransport für eine bewusstlose Person nötig ist. (6) [1]Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten erfolgt auch auf gesetzlicher Grundlage zu statistischen Zwecken sowie zu Forschungszwecken nach Maßgabe von Artikel 10 dieser Verhaltensregeln.
IV. DATENERHEBUNG	
Art. 7 Grundsätze zur Datenerhebung und Informationen bei Datenerhebung bei der betroffenen Person	(1) [1]Personenbezogene Daten werden in nachvollziehbarer Weise erhoben. [2]Bei Versicherten und Antragstellern werden die Mitwirkungspflichten nach §§ 19, 31 VVG berücksichtigt. (2) [1]Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden erhoben und verarbeitet, wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist. [2]Das gilt insbesondere für die Erhebung von Daten von Zeugen oder von Geschädigten anlässlich einer Leistungsprüfung und -erbringung in der Haftpflichtversicherung und für Datenverarbeitungen zur Erfüllung von Direktansprüchen in der Kfz-Haftpflichtversicherung oder zur Erfüllung von gesetzlichen Meldepflichten. [3]Daten nach Satz 1 können auch erhoben und verarbeitet werden, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen dieser Personen nicht überwiegen, beispielsweise wenn Daten eines Rechtsanwalts oder einer Reparaturwerkstatt zur Korrespondenz im Leistungsfall benötigt werden. (3) [1]Die Unternehmen stellen sicher, dass die betroffenen Personen zur Gewährleistung der Transparenz und zur Wahrung ihrer Rechte über Folgendes unterrichtet werden: a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte), b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten, c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung, d) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten, e) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 13 Abs. 1 lit. f) DSGVO, f) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten, g) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde sowie über ein ggf. bestehendes Widerspruchsrecht, h) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,

	i) eine ggf. gesetzlich oder vertraglich bestehende oder für einen Vertragsschluss erforderliche Pflicht zur Angabe der Daten und die Folgen der Nichtangabe und j) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung. [2]Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits auf andere Weise Kenntnis von ihr erlangt haben.
Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der betroffenen Personen	(1) [1]Daten werden ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhoben, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung von Versicherungsverhältnissen und insbesondere auch zur Prüfung und Bearbeitung von Leistungsansprüchen erforderlich ist. [2]Das gilt beispielsweise, wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebens- und Unfallversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt oder er in der Haftpflichtversicherung Angaben über den Geschädigten oder Zeugen macht. [3]Ohne Mitwirkung der betroffenen Person können personenbezogene Daten auch zu Zwecken nach Art. 10 Abs. 1 erhoben werden. (2) [1]Die Erhebung von Gesundheitsdaten oder genetischen Daten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der betroffenen Personen und nach Maßgabe des § 213 VVG und § 18 GenDG, soweit diese Vorschriften anzuwenden sind. [2]Die Erhebung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten bei Dritten kann auch erforderlich sein in den in Artikel 6 Absatz 2 bis 5 dieser Verhaltensregeln genannten Fällen. (3) [1]Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhebt, stellt sicher, dass die betroffenen Personen innerhalb einer im Einzelfall angemessenen Frist, längstens jedoch innerhalb eines Monats, nach der ersten Erlangung der Daten informiert werden über: a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte), b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten, c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung, d) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden, e) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten, f) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 14 Abs. 1 lit. f) DSGVO, g) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten, h) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde, i) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen, j) die Quelle der personenbezogenen Daten bzw. ob sie aus einer öffentlich zugänglichen Quelle stammen und k) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung. [2]Falls die Daten zur Kommunikation mit den betroffenen Personen verwendet werden sollen, erfolgt die Information spätestens mit der ersten Mitteilung an sie, zum Beispiel in Fällen der Benennung von Bezugsberechtigten in der Lebensversicherung bei Eintritt des Leistungsfalls oder in Fällen der Benennung von Berechtigten für Notfälle, wenn dieser eintritt. [3]Falls die Offenlegung an einen anderen Empfänger beabsichtigt ist, erfolgt die Information spätestens zum Zeitpunkt der ersten Offenlegung. (4) [1]Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits über die Informationen verfügen, sich die Erteilung der Informationen als unmöglich erweist oder die Information einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde, insbesondere wenn Daten für statistische oder wissenschaftliche Zwecke verarbeitet werden oder wenn gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist. [2]Die Information unterbleibt auch, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen. [3]Dies betrifft beispielsweise Fälle in der Lebensversicherung, in denen sich der Versicherungsnehmer wünscht, dass ein Bezugsberechtigter nicht informiert wird. (5) [1]Ebenso unterbleibt die Information nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 Nr. 2 Bundesdatenschutzgesetz in Verbindung mit Art. 23 Abs. 1 lit. j) DSGVO, wenn: - sie die Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung zivilrechtlicher Ansprüche beeinträchtigen würde oder die Verarbeitung von personenbezogenen Daten aus zivilrechtlichen Verträgen beinhaltet und der Verhütung von Schäden durch Straftaten dient, sofern nicht das berechtigte Interesse der betroffenen Person an der Informationserteilung überwiegt oder - das Bekanntwerden der Informationen die behördliche Strafverfolgung gefährden würde. [2]Daher erfolgt regelmäßig keine Information über Datenerhebungen zur Aufklärung von Widersprüchlichkeiten gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln. (6) [1]In den Fällen des Absatzes 5 ergreift das Unternehmen geeignete Maßnahmen zum Schutz der berechtigten Interessen der betroffenen Personen (z. B. Prüfung und gegebenenfalls Veranlassung weiterer Zugriffsbeschränkungen). [2]Sofern das Unternehmen von einer Information absieht, dokumentiert es die Gründe dafür.

V. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN	
Art. 9 Verarbeitung von Stammdaten in der Unternehmensgruppe	(1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern, Versicherten und weiteren Personen sowie Angaben über den Zusammenhang mit bestehenden Verträgen zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren verarbeitet werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach Maßgabe des Art. 4 dieser Verhaltensregeln (z. B. Berechtigungskonzepte) den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln durch den oder die für das Verfahren Verantwortlichen gewährleistet ist. (2) Stammdaten werden aus gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur weiterverarbeitet, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten. (3) [1]Erfolgt eine gemeinsame Verarbeitung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert. [2]Dazu hält das Unternehmen eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt. (4) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe weitere Datenverarbeitungen vor oder finden gemeinsame Verarbeitungen mehrerer Mitglieder der Gruppe statt, richtet sich dies nach Artikel 21 bis 22a dieser Verhaltensregeln.
Art. 10 Statistik, Tarifkalkulation und Prämienberechnung	(1) [1]Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. [2]Dazu werten Unternehmen neben Daten aus Versicherungsverhältnissen, Leistungs- und Schadenfällen auch andere Daten von Dritten (z. B. des Kraftfahrtbundesamtes) aus. (2) [1]Die Unternehmen stellen durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sicher, dass die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung gewahrt werden, insbesondere dass die Verarbeitung personenbezogener Daten auf das für die jeweilige Statistik notwendige Maß beschränkt wird. [2]Zu diesen Maßnahmen gehört die frühzeitige Anonymisierung oder Pseudonymisierung der Daten, sofern es möglich ist, den Statistikzweck auf diese Weise zu erfüllen. (3) [1]Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder Risikoklassifizierungen erfolgt grundsätzlich nur in anonymisierter oder – soweit für den Statistikzweck erforderlich – pseudonymisierter Form. [2]Ein Rückschluss auf die betroffenen Personen durch diese Verbände erfolgt nicht. [3]Absatz 2 gilt entsprechend. [4]Für Kraftfahrt- und Sachversicherungsstatistiken können auch Datensätze mit personenbeziehbaren Sachangaben wie z. B. Kfz-Kennzeichen, Fahrzeugidentifikationsnummern oder Standortdaten von Risikoobjekten wie beispielsweise Gebäuden übermittelt werden. (4) [1]Für Datenverarbeitungen zu statistischen Zwecken können Unternehmen auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, verarbeiten, wenn dies für den jeweiligen Statistikzweck erforderlich ist und die Interessen des Unternehmens an der Verarbeitung die Interessen der betroffenen Personen an einem Ausschluss von der Verarbeitung erheblich überwiegen. [2]Das gilt z. B. für Statistiken zur Entwicklung und Überprüfung von Tarifen oder zum gesetzlich vorgeschriebenen Risikomanagement. [3]Die Unternehmen treffen in diesen Fällen angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen und insbesondere der in Artikel 3 und 4 geregelten Grundsätze. [4]Zu den spezifischen Maßnahmen gehören wegen der besonderen Schutzbedürftigkeit der Daten beispielsweise: - die Sensibilisierung der an den Verarbeitungen beteiligten Mitarbeiter und Dienstleister, - die Pseudonymisierung personenbezogener Daten nach Absatz 2 Satz 2, - die Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der Unternehmen oder beim Dienstleister und - Verschlüsselung beim Transport personenbezogener Daten. [5]Alle personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Statistikzweck möglich ist, es sei denn, der Anonymisierung stehen berechtigte Interessen der betroffenen Personen entgegen. [6]Bis dahin werden die Identifikationsmerkmale, mit denen Einzelangaben einer betroffenen Person zugeordnet werden könnten, gesondert gespeichert. [7]Diese Identifikationsmerkmale dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Statistikzweck dies erfordert. (5) [1]Die betroffenen Personen können der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten für eine Statistik widersprechen, wenn aufgrund ihrer persönlichen Situation Gründe vorliegen, die der Verarbeitung ihrer Daten zu diesem Zweck entgegenstehen. [2]Das Widerspruchsrecht besteht nicht, wenn die Verarbeitung zur Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe (z. B. der Beantwortung von Anfragen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) erforderlich ist. (6) [1]Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden Tarife nach Absatz 1 auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. [2]Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. [3]Hierzu werden auch personenbezogene Daten einschließlich ggf. besonderer Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten, verwendet, die nach Maßgabe dieser Verhaltensregeln verarbeitet worden sind. (7) Die Versicherungswirtschaft verarbeitet personenbezogene Daten entsprechend den vorstehenden Absätzen auch für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung, zum Beispiel zur Unfallforschung.
Art. 11 Scoring	Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen.
Art. 12 Bonitätsdaten	Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen	(1) [1]Automatisierte Entscheidungen, die für die betroffenen Personen eine rechtliche Wirkung nach sich ziehen oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, werden nur unter den in Absatz 2, 3 und 4 genannten Voraussetzungen getroffen. (2) [1]Eine Entscheidung, die für den Abschluss oder die Erfüllung eines Versicherungsvertrags mit der betroffenen Person oder im Rahmen der Leistungserbringung erforderlich ist, kann automatisiert erfolgen. [2]Eine Erforderlichkeit ist insbesondere in folgenden Fällen gegeben: 1. Entscheidungen gegenüber Antragstellern über den Abschluss und die Konditionen eines Versicherungsvertrages, 2. Entscheidungen gegenüber Versicherungsnehmern über Leistungsfälle im Rahmen eines Versicherungsverhältnisses, 3. Entscheidungen über die Erfüllung von Merkmalen bei verhaltensbezogenen Tarifen, z. B. das Fahrverhalten honorierende Rabatte in der Kfz-Versicherung. (3) [1]Automatisierte Entscheidungen über Leistungsansprüche nach einem Versicherungsvertrag, z.B. Entscheidungen gegenüber mitversicherten Personen oder Geschädigten in der Haftpflichtversicherung, sind auch dann zulässig, wenn dem Begehren der betroffenen Person stattgegeben wird. [2]Die Entscheidung kann im Rahmen der Leistungserbringung nach einem Versicherungsvertrag auch automatisiert ergehen, wenn die Entscheidung auf der Anwendung verbindlicher Entgeltregelungen für Heilbehandlungen beruht und das Unternehmen für den Fall, dass dem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, angemessene Maßnahmen zur Wahrung der berechtigten Interessen der betroffenen Person trifft, wozu mindestens das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Unternehmens, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung zählt. (4) Darüber hinaus kann eine automatisierte Entscheidung mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Person erfolgen. (5) [1]Besondere Kategorien personenbezogener Daten werden im Rahmen einer automatisierten Entscheidungsfindung verarbeitet, wenn die betroffenen Personen ihre Einwilligung erteilt haben. [2]Automatisierte Entscheidungen mit besonderen Kategorien personenbezogener Daten sind auch ohne Einwilligung in den Fällen des Absatzes 3 möglich. (6) [1]Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der betroffenen Personen getroffen werden, wird mindestens das Folgende veranlasst: Das Unternehmen teilt den betroffenen Personen mit, dass eine automatisierte Entscheidung getroffen wurde. [2]Dabei werden ihnen, sofern sie nicht bereits informiert wurden, aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen der automatisierten Entscheidungsfindung mitgeteilt. [3]Auf Verlangen werden den betroffenen Personen auch die wesentlichen Gründe der Entscheidungsfindung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Darlegung ihres Standpunktes, das Eingreifen einer Person seitens des Unternehmens und die Anfechtung der Entscheidung zu ermöglichen. [4]Dies umfasst auch die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. [5]Die betroffenen Personen haben das Recht, die Entscheidung anzufechten. [6]Dann wird die Entscheidung auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft. [7]Artikel 28 Absatz 1 dieser Verhaltensregeln gilt entsprechend. (7) Der Einsatz automatisierter Entscheidungsverfahren wird dokumentiert. (8) [1]Die Unternehmen stellen sicher, dass technische und organisatorische Maßnahmen getroffen werden, damit Faktoren, die zu unrichtigen personenbezogenen Daten führen, korrigiert werden können und das Risiko von Fehlern minimiert wird. [2]In Hinblick auf Gesundheitsdaten werden auch die gesetzlichen Vorgaben der §§ 37 Abs. 2, 22 Abs. 2 BDSG beachtet.
Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)	(1) [1]Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen. [2]Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen auf Basis von Interessenabwägungen und festgelegten Einmeldekriterien. (2) [1]Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. [2]In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). [3]Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein. (3) [1]Die Unternehmen melden Daten zu Fahrzeugen, Immobilien oder Personen an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder wenn eine Auffälligkeit festgestellt wurde, soweit dies zur gegenwärtigen oder künftigen Aufdeckung oder zur Verhinderung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen erforderlich ist und nicht überwiegende schutzwürdige Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen dagegen sprechen. [2]Eine Einwilligung der betroffenen Personen ist nicht erforderlich. [3]Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. [4]Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. [5]Die Abwägung ist hinreichend aussagekräftig zu dokumentieren. [6]Besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet. [7]Wenn erhöhte Risiken in der Personenversicherung als „Erschwernis“ gemeldet werden, geschieht dies ohne die Angabe, ob sie auf Gesundheitsdaten oder einem anderen Grund, z. B. einem gefährlichen Beruf oder Hobby, beruhen. [8]Personenbezogene Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten werden ebenfalls nicht an das HIS gemeldet, es sei denn, die Verarbeitung wird unter behördlicher Aufsicht vorgenommen oder dies ist nach dem Unionsrecht oder dem nationalen Recht, das geeignete Garantien für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen vorsieht, zulässig.

	(4) [1]Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe des Verantwortlichen mit dessen Kontaktdaten. [2]Sie benachrichtigen spätestens anlässlich der Einmeldung die betroffenen Personen mit den nach Art. 8 Absatz 3 relevanten Informationen. [3]Eine Benachrichtigung kann in den Fällen des Art. 8 Abs. 5 dieser Verhaltensregelungen unterbleiben. (5) [1]Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. [2]Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. [3]Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. [4]Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können. (6) [1]Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. [2]So werden beispielsweise Daten und Gutachten über Kfz- oder Gebäude-Schäden bei dem Unternehmen angefordert, welches einen Schaden in das HIS eingemeldet hatte. [3]Der Datenaustausch wird dokumentiert. [4]Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln erfolgt, werden die betroffenen Personen über den Datenaustausch informiert. [5]Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die betroffenen Personen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben. (7) [1]Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. [2]Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal 10 Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit gemäß Satz 1. [3]Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht. (8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.
Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten	(1) [1]Die Unternehmen können jederzeit bei entsprechenden Anhaltspunkten prüfen, ob bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder ob falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden. [2]Zu diesem Zweck nehmen die Unternehmen Datenerhebungen und -verarbeitungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist. [3]Bei der Entscheidung, welche Daten die Unternehmen benötigen, um ihre Entscheidung auf ausreichender Tatsachenbasis zu treffen, kommt ihnen ein Beurteilungsspielraum zu. (2) [1]Im Leistungsfall kann auch ohne Vorliegen von Anhaltspunkten die Prüfung nach Abs. 1 erfolgen. [2]Dies umfasst die Einholung von Vorinformationen (z. B. Zeiträume, in denen Behandlungen oder Untersuchungen stattfanden), die es dem Unternehmen ermöglichen einzuschätzen, ob und welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Prüfung relevant sind. (3) [1]Datenverarbeitungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. [2]Die Angaben können auch nach Ablauf dieser Zeit noch überprüft werden, wenn der Versicherungsfall vor Ablauf der Frist eingetreten ist. [3]Für die Prüfung, ob der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre. (4) Ist die Erhebung und Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die betroffenen Personen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung bei Dritten nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den betroffenen Personen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt. (5) [1]Die Möglichkeit, die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung zu verweigern, bleibt unbenommen und das Unternehmen informiert die betroffene Person diesbezüglich. [2]Verweigert die betroffene Person die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, obliegt es der betroffenen Person als Voraussetzung für die Schadenregulierung alle erforderlichen Informationen zu be-schaffen und dem Unternehmen zur Verfügung zu stellen. [3]Das Unternehmen hat in diesem Fall darzulegen, welche Informationen es bei Verweigerung der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für erforderlich hält.
Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern	(1)[1]Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Abs. 1 vorgenommen. [2]Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind: 1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadensfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, 2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel, 3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer, 4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten. [3]In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die betroffenen Personen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. [4]Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die betroffenen Personen vom Daten erhebenden Unternehmen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. [5]Artikel 15 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.

	(2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Antrags- und Leistungsprüfung und -erbringung, einschließlich der Regulierung von Schäden bei gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem entgegensteht. (3) Der Datenaustausch wird dokumentiert. (4) [1]Kfz-Versicherer nutzen die bei der GDV Dienstleistungs-GmbH geführte Schadenklassendatei als Gemeinschaftseinrichtung zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch. [2]Einmeldungen erfolgen, um eine korrekte Einstufung im Schadenfreiheitsrabatt-System zu ermöglichen. [3]Das ist der Fall, wenn ein Kfz-Haftpflichtversicherungsvertrag gekündigt wird, diese Vorversicherung bei Vertragsschluss nicht angegeben wird und die unbelastete Neueinstufung in die Schadenfreiheitsklassen tarifsystemwidrig wäre. [4]Der Kfz-Versicherer übermittelt dazu den Namen und die Anschrift des Versicherungsnehmers, die Versicherungsscheinnummer, das amtliche Kennzeichen des bisher versicherten Fahrzeugs, das Datum der Beendigung des Versicherungsvertrags mit Schadenfreiheitsklasse sowie die Anzahl der noch nicht berücksichtigten Schäden im Meldejahr. [5]Die Daten werden nur im Antragsfall abgefragt, wenn ein Versicherungsnehmer keine Übernahme eines Schadenfreiheitsrabatts aus dem Vorvertrag beantragt. [6]Die Kfz-Versicherer informieren die Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss in den Versicherungsinformationen über die Schadenklassendatei und die Kontaktdaten der Gemeinschaftseinrichtung. [7]Werden bei Beendigung des Versicherungsvertrages Daten eingemeldet, benachrichtigen die Kfz-Versicherer die Versicherungsnehmer über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger (Name und Sitz der Gemeinschaftseinrichtung) und den möglichen Abruf der Daten. [8]Datenabrufe aus der Schadenklassendatei erfolgen in einem automatisierten Verfahren. [9]Sie werden für Revisionszwecke und stichprobenartige Berechtigungsprüfungen protokolliert. [10]Die in der Schadenklassendatei gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzungen für die Einmeldung gelöscht.1
Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer	(1) [1]Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. [2]Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. [3]Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder -verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge weitergegeben. (2) [1]Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies a) für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages erforderlich ist oder [2]Die Schadenklassendatei ist Ende 2018 eingestellt worden. Seitdem waren keine Datenübermittlungen in die Schadenklassendatei oder Abfragen aus der Datei mehr möglich. Eine eingeschränkte Verarbeitung der Daten erfolgt noch bis zum Ablauf der Speicherfrist nach Art. 16 Abs. 4 Satz 10 Code of Conduct zur Erfüllung der Betroffenenrechte, insbesondere von Auskunftsersuchen. b) zur Sicherstellung der Erfüllbarkeit der Verpflichtungen des Unternehmens aus den Versicherungsverhältnissen erfolgt und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem Unternehmensinteresse entgegensteht. [2]Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt: a) Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch. b) Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen. c) Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle) sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge. d) Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig oder in Einzelfällen kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer. (3) [1]Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistiken und wissenschaftliche Forschung) verwendet werden. [2]Außerdem vereinbaren sie, ob der Rückversicherer eine gesetzlich erforderliche Information an die betroffene Person selbst vornimmt oder ob das Unternehmen die Information des Rückversicherers an die betroffene Person weiterleitet. [3]Im Fall der Weiterleitung vereinbaren sie auch, wie die Information erfolgt. [4]Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten. (4) Besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 dieser Verhaltensregeln erfüllt sind.

VI. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN FÜR VERTRIEBSZWECKE UND ZUR MARKT- UND MEINUNGSFORSCHUNG	
Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung	(1) Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 lit. a) oder f) Datenschutz-Grundverordnung und unter Beachtung von § 7 UWG verarbeitet. (2) [1]Betroffene Personen können der Verwendung ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. [2]Die personenbezogenen Daten werden dann nicht mehr für diese Zwecke verarbeitet. [3]Das Unternehmen trifft zur Umsetzung geeignete technische und organisatorische Maßnahmen.
Art. 19 Marktumfragen	(1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsumfragen unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen durch. (2) [1]Soweit die Unternehmen andere Stellen mit Markt- und Meinungsumfragen beauftragen, ist diese Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. [2]Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Vorhabens vertraglich nach den Vorgaben der Artikel 21, 22 oder 22a dieser Verhaltensregeln zu regeln. [3]Dabei ist insbesondere festzulegen: a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglich anonymisiert werden, b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsumfragen an die Unternehmen in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z. B. Folgebefragungen), erfolgen. (3) [1]Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Durchführung von Markt- und Meinungsumfragen verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglich anonymisiert. [2]Die Ergebnisse werden ausschließlich in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z. B. Folgebefragungen), gespeichert oder genutzt. (4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsumfragen geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Verarbeitung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 dieser Verhaltensregeln getroffenen Regelungen.
Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler	(1) [1]Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der betroffenen Personen erforderlich ist. [2]Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten hingewiesen. (2) [1]Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 möglichst frühzeitig, mindestens aber zwei Wochen vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. [2]Die Benachrichtigung erfolgt nicht, wenn der Wechsel von der betroffenen Person selbst gewünscht ist. [3]Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. [4]Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. [5]In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten. (3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist. (4) [1]Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler oder eine Dienstleistungsgesellschaft von Versicherungsmaklern übermittelt werden, wenn die Versicherten oder Antragsteller dem Makler dafür eine Maklervollmacht oder eine vergleichbare Bevollmächtigung erteilt haben, die die Datenübermittlung abdeckt. [2]Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt zudem Absatz 2 entsprechend. (5) [1]Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der betroffenen Personen vor. [2]Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.
VII. DATENVERARBEITUNG DURCH AUFTRAGSVERARBEITER, DIENSTLEISTER UND GEMEINSAM VERANTWORTLICHE	
Art. 21 Pflichten bei der Verarbeitung im Auftrag	(1) [1]Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß Artikel 28 Datenschutz-Grundverordnung im Auftrag verarbeiten lässt (z. B. elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Antrags- und Vertragsbearbeitung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Entsorgung von Dokumenten), wird der Auftragnehmer mindestens gemäß Art. 28 Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung verpflichtet. [2]Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der hinreichende Garantien dafür bietet, dass geeignete technische und organisatorische Maßnahmen so durchgeführt werden, dass die Verarbeitung im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung erfolgt und den Schutz der Rechte der betroffenen Personen gewährleistet. [3]Das Unternehmen verlangt alle erforderlichen Informationen zum Nachweis und zur Überprüfung der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen, zum Beispiel durch geeignete Zertifikate. Die Ergebnisse werden dokumentiert. (2) [1]Jede Datenverarbeitung beim Auftragsverarbeiter erfolgt nur für die Zwecke und im Rahmen der dokumentierten Weisungen des Unternehmens. [2]Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.

	(3) [1]Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. [2]Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags oder werden viele verschiedene Auftragnehmer (z. B. Dienstleister zur Aktenvernichtung an verschiedenen Unternehmensstandorten oder regionale Werkstätten) mit gleichartigen Aufgaben betraut, können die Auftragsverarbeiter – unbeschadet interner Dokumentationspflichten – in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. [3]Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden. [4]Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. [5]Werden personenbezogene Daten bei den betroffenen Personen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten. (4) Ein Vertrag oder ein anderes Rechtsinstrument im Sinne von Art. 28 Abs. 3 und 4 Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung im Auftrag ist schriftlich abzufassen, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann.
Art. 22 Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung	(1) [1]Ohne Vereinbarung einer Auftragsverarbeitung können personenbezogene Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt und von diesen verarbeitet werden, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den Betroffenen erforderlich ist. [2]Das ist insbesondere möglich, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalls beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung beinhalten, eingeschaltet werden, z. B. Krankentransportdienstleister, Haushaltshilfen, Schlüsseldienste und ähnliche Dienstleister. (2) [1]Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister und deren Verarbeitung zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen nicht überwiegen. [2]Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung und Inkasso, sofern dies keine Auftragsverarbeitung ist und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 8 erfüllt sind. (3) [1]Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 2 unterbleibt, soweit die betroffene Person aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen persönlichen Situation ergeben, dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass seitens des übermittelnden Unternehmens keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung beim Dienstleister vorliegen, die die Interessen der betroffenen Person überwiegen. [2]Die Übermittlung an den Dienstleister erfolgt trotz des Widerspruchs auch dann, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient. [3]Die betroffenen Personen werden in geeigneter Weise auf ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen. (4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die nach Absatz 2 tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss: - Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters; - Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden; - Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht; - Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind oder der betroffenen Person direkt Auskunft zu erteilen. (5) Diese Aufgabenauslagerungen nach Absatz 2 werden dokumentiert. (6) [1]Unternehmen und Dienstleister vereinbaren in den Fällen des Absatzes 2 zusätzlich, dass betroffene Personen, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. [2]Vorrangig tritt gegenüber den betroffenen Personen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. [3]Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist. (7) [1]Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister nach Absatz 2 bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. [2]Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages, können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. [3]Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. [4]Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. [5]Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten. (8) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Rechte der betroffenen Personen gemäß Artikel 23 bis 24c durch die Einschaltung des Dienstleisters nach Absatz 2 nicht geschmälert werden. (9) Übermittlungen von personenbezogenen Daten an Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer im Rahmen von deren Aufgabenerfüllungen bleiben von den zuvor genannten Regelungen unberührt. (10) [1]Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur verarbeitet werden, wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben oder eine gesetzliche Grundlage vorliegt. [2]Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

Art. 22a Gemeinsam verantwortliche Stellen	(1) Eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen kann für gemeinsame Geschäftszwecke gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nach Maßgabe des Art. 26 Datenschutz-Grundverordnung einrichten. (2) [1]Die Unternehmen legen bei gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit zwei oder mehr Verantwortlichen in einer vertraglichen Vereinbarung in transparenter Form fest, wer von ihnen welche Verpflichtung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung erfüllt, insbesondere welche Stelle welche Funktionen zur Erfüllung der Rechte der betroffenen Personen übernimmt. [2]Geregelt werden auch die Verantwortlichkeiten für die Information der betroffenen Personen. (3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Zwecke der gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit den jeweils verantwortlichen Unternehmen bereit und gibt sie den betroffenen Personen in geeigneter Form bekannt. (4) Betroffene Personen können ihre datenschutzrechtlich begründeten Rechte gegenüber jedem einzelnen Verantwortlichen geltend machen.
VIII. RECHTE DER BETROFFENEN PERSONEN	
Art. 23 Auskunftsanspruch	(1) Betroffene Personen haben das Recht zu erfahren, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden und sie können Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen. (2) Verarbeitet ein Unternehmen eine große Menge von Informationen über die betroffene Person oder wird ein Auskunftsersuchen im Hinblick auf die zu beauskunftenden personenbezogenen Daten unspezifisch gestellt, erteilt das Unternehmen zunächst Auskunft über die zur betroffenen Person gespeicherten Stammdaten sowie zusammenfassende Informationen über die Verarbeitung und bittet die betroffene Person zu präzisieren, auf welche Information oder welche Verarbeitungsvorgänge sich ihr Verlangen bezieht. (3) [1]Der betroffenen Person wird entsprechend ihrer Anfrage Auskunft erteilt. [2]Die Auskunft wird so erteilt, dass sich die betroffene Person über Art und Umfang der Verarbeitung bewusst werden und ihre Rechtmäßigkeit überprüfen kann. [3]Es wird sichergestellt, dass die betroffene Person alle gesetzlich vorgesehenen Informationen erhält. [4]Im Falle einer (geplanten) Weitergabe wird der betroffenen Person auch über die Empfänger oder die Kategorien von Empfängern, an die ihre Daten weitergegeben werden (sollen), Auskunft erteilt. (4) [1]Es wird sichergestellt, dass nur die berechtigte Person die Auskunft erhält. [2]Daher wird die Auskunft, auch wenn ein Bevollmächtigter sie verlangt, der betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter erteilt. (5) [1]Eine Auskunft erfolgt schriftlich oder in anderer Form, insbesondere auch elektronisch, beispielsweise in einem Kundenportal. Im Falle einer elektronischen Antragstellung werden die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung gestellt. [2]Dies erfolgt nicht, wenn etwas anderes gewünscht ist oder die Authentizität des Empfängers oder die sichere Übermittlung nicht gewährleistet werden kann. [3]Sie kann auf Verlangen der betroffenen Personen auch mündlich erfolgen, aber nur sofern die Identität der betroffenen Personen nachgewiesen wurde. (6) Durch die Auskunft dürfen nicht die Rechte und Freiheiten weiterer Personen beeinträchtigt werden. Geschäftsgeheimnisse des Unternehmens können berücksichtigt werden. (7) [1]Eine Auskunft kann unterbleiben, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten geheim gehalten werden müssen oder wenn das Bekanntwerden der Information die Strafverfolgung gefährden würde. [2]Eine Auskunft unterbleibt ferner über Daten, die nur deshalb gespeichert sind, weil sie aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Aufbewahrungsvorschriften nicht gelöscht werden dürfen oder die ausschließlich Zwecken der Datensicherung oder Datenschutzkontrolle dienen, wenn die Auskunftserteilung einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde sowie eine Verarbeitung zu anderen Zwecken durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen ist. [3]Ein Beispiel sind wegen Aufbewahrungspflichten in der Verarbeitung eingeschränkte Daten und zugriffsgeschützte Sicherungskopien (Backups). (8) [1]In Fällen des Absatzes 7 werden die Gründe der Auskunftsverweigerung dokumentiert. [2]Die Ablehnung der Auskunftserteilung wird gegenüber der betroffenen Person begründet. [3]Die Begründung erfolgt nicht, soweit durch die Mitteilung der tatsächlichen oder rechtlichen Gründe für die Auskunftsverweigerung der damit verfolgte Zweck gefährdet würde, insbesondere wenn die Mitteilung der Gründe die überwiegenden berechtigten Interessen Dritter oder die Strafverfolgung beeinträchtigen würde. (9) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17), Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung (Artikel 22) oder einer Verarbeitung durch gemeinsam Verantwortliche (Artikel 22a) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer, Dienstleister oder alle Verantwortlichen verpflichtet sind oder es stellt die Auskunftserteilung durch diese sicher.
Art. 23a Recht auf Datenübertragbarkeit	(1) Die betroffene Person bekommt vom Unternehmen die von ihr bereitgestellten personenbezogenen Daten übertragen, wenn deren Verarbeitung auf ihrer Einwilligung oder auf einem Vertrag mit ihr beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt. (2) [1]Das Recht umfasst die Daten, die die betroffene Person gegenüber dem Unternehmen angegeben oder bereitgestellt hat. [2]Das sind insbesondere die Daten, die von der betroffenen Person in Anträgen angegeben wurden, wie Name, Adresse und die zum zu versichernden Risiko erfragten Angaben sowie alle weiteren im Laufe des Versicherungsverhältnisses gemachten personenbezogenen Angaben, zum Beispiel bei Schadenmeldungen bereitgestellte Daten. (3) Die betroffene Person erhält die Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

	(4) Die betroffenen Personen können auch verlangen, dass die personenbezogenen Daten vom Unternehmen direkt an einen anderen Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist und die Anforderungen an die Sicherheit der Übermittlung erfüllt werden können. (5) Die Daten werden nicht direkt einem anderen Verantwortlichen zur Verfügung gestellt, wenn die Rechte und Freiheiten anderer Personen beeinträchtigt würden.
Art. 24 Anspruch auf Berichtigung	Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.
Art. 24a Anspruch auf Einschränkung der Verarbeitung	(1) Das Unternehmen schränkt auf Verlangen der betroffenen Personen die Verarbeitung von deren Daten ein: a) solange die Richtigkeit bestrittener Daten überprüft wird, b) wenn die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betroffenen Personen die weitere Speicherung der Daten verlangen, c) wenn das Unternehmen die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, die betroffenen Personen sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder d) wenn die betroffenen Personen der Verarbeitung widersprochen haben, solange nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Unternehmens gegenüber denen der betroffenen Personen überwiegen. (2) Machen die betroffenen Personen ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung geltend, werden die Daten währenddessen nur noch verarbeitet: a) mit Einwilligung der betroffenen Personen, b) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen, c) zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder d) aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Europäischen Union oder eines ihrer Mitgliedstaaten. (3) Betroffene Personen, die eine Einschränkung der Verarbeitung erwirkt haben, werden vom Unternehmen unterrichtet, bevor die Einschränkung aufgehoben wird.
Art. 24b Löschung	(1) [1]Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung sich auf Grund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten durch das Unternehmen zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung nicht mehr erforderlich ist. [2]Eine Löschung erfolgt auch, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist oder wenn die personenbezogenen Daten in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft an ein Kind gemäß Art. 8 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung erhoben worden sind. (2) [1]Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 1 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich. [2]Auf Verlangen der betroffenen Person wird unverzüglich geprüft, ob die von dem Verlangen erfassten Daten zu löschen sind. (3) [1]Eine Löschung nach Absatz 2 erfolgt nicht, soweit die Daten erforderlich sind: a) zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des Unternehmens, insbesondere zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten, b) für die in Artikel 10 genannten Verarbeitungen für statistische Zwecke, c) für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke (z. B. zur Aufarbeitung des Holocaust) oder d) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen. [2]Eine Löschung von Daten unterbleibt auch dann, wenn die Daten nicht automatisiert verarbeitet werden, sie wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand gelöscht werden können und das Interesse der betroffenen Personen an der Löschung als gering anzusehen ist. [3]In diesem Fall oder wenn personenbezogene Daten nur noch zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten gespeichert werden müssen, wird deren Verarbeitung nach dem Grundsatz der Datenminimierung eingeschränkt.
Art. 24c Benachrichtigungen über Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung	(1) [1]Das Unternehmen benachrichtigt alle Empfänger, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine auf Verlangen der betroffenen Person erforderliche Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung der Daten, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden. [2]Das ist zum Beispiel auch der Fall, wenn der Empfänger die Daten aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung bereits gelöscht haben muss. [3]Auf Verlangen unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person über diese Empfänger. (2) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Verlangens der betroffenen Personen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet. (3) Sonstige Mitteilungspflichten bei Berichtigungen oder Löschungen personenbezogener Daten sowie bei Einschränkungen der Verarbeitung ohne Verlangen der betroffenen Person bleiben hiervon unberührt.
Art. 24d Frist	[1]Das Unternehmen kommt den Rechten gemäß Art. 23 bis 24b dieser Verhaltensregeln möglichst unverzüglich, jedenfalls innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags auf Ausübung des Rechts der betroffenen Person nach. [2]Die Frist kann um weitere 2 Monate verlängert werden, wenn dies unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. [3]In diesem Fall unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags über die Fristverlängerung und nennt die Gründe für die Verzögerung.

IX. EINHALTUNG UND KONROLLE	
Art. 25 Verantwortlichkeit	(1) Die Unternehmen gewährleisten als Verantwortliche, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden. (2) [1]Beschäftigte, die mit der Verarbeitung personenbezogener Daten betraut sind, werden zur Vertraulichkeit hinsichtlich personenbezogener Daten, zur Einhaltung des Datenschutzes und der diesbezüglichen Weisungen des Unternehmens sowie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten verpflichtet. [2]Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. [3]Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften durch Beschäftigte können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen. (3) Die Verpflichtung der Beschäftigten nach Absatz 2 Satz 1 gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.
Art. 26 Transparenz	(1) [1]Texte, die sich an betroffene Personen richten, werden informativ, transparent, verständlich und präzise sowie in klarer und einfacher Sprache formuliert. [2]Sie werden den betroffenen Personen in leicht zugänglicher Form zur Verfügung gestellt. (2) [1]Die Unternehmen führen ein Verzeichnis über die eingesetzten Datenverarbeitungsverfahren (Verarbeitungsverzeichnis). [2]Sie machen es den Datenschutz-Aufsichtsbehörden auf Anforderung zugänglich. [3]Überdies ist das Verarbeitungsverzeichnis eine interne Grundlage der Unternehmen zur Erfüllung der Informations- und Auskunftspflichten gegenüber den betroffenen Personen.
Art. 26a Datenschutz-Folgenabschätzung	(1) Die Unternehmen prüfen insbesondere vor dem erstmaligen oder maßgeblich erweiterten Einsatz folgender Verarbeitungen die Erforderlichkeit einer Datenschutz-Folgenabschätzung: a) Verfahren mit automatisierten Einzelentscheidungen, die sich auf Verfahren zur systematischen und umfassenden Auswertung mehrerer persönlicher Merkmale der betroffenen Personen stützen, wenn sie eine Rechtswirkung gegenüber den betroffenen Personen entfalten oder diese in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, wie beispielsweise Verfahren zur automatisierten Risiko- oder Leistungsprüfung. b) Verfahren mit umfangreichen Verarbeitungen besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten, zum Beispiel Verfahren zur Risiko- oder Leistungsprüfung in der Krankenversicherung, zur Risikoprüfung in der Lebensversicherung oder zur Leistungsprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung oder c) Verfahren zur Prämienberechnung unter Verwendung verhaltensbasierter Daten betroffener Personen (z. B. für sog. Telematiktarife in der Kraftfahrtversicherung oder mit Daten aus Wearables). (2) [1]Die Entscheidung darüber, ob eine Datenschutzfolgenabschätzung vorgenommen wird oder nicht und die Gründe dafür werden dokumentiert. [2]Die Unternehmen stellen durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, dass bei der Durchführung der Datenschutz-Folgenabschätzungen der Rat der Beauftragten für den Datenschutz eingeholt wird.
Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz	(1) [1]Die Unternehmen oder eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen benennen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften Beauftragte für den Datenschutz. [2]Sie sind weisungsunabhängig und überwachen die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln. [3]Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung. (2) Die Beauftragten überwachen die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung und anderer datenschutzrechtlicher Vorschriften einschließlich der im Unternehmen bestehenden Konzepte für den Schutz personenbezogener Daten und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit. (3) [1]Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. [2]Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen. (4) Die Beauftragten für den Datenschutz unterrichten und beraten die Unternehmen und die bei der Verarbeitung personenbezogener Daten tätigen Beschäftigten über die jeweiligen besonderen Erfordernisse des Datenschutzes. (5) [1]Daneben können sich alle betroffenen Personen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftsersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. [2]Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. [3]Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. (6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten. (7) Die Unternehmen stellen den Datenschutzbeauftragten die für die Aufgabenerfüllung und die zur Erhaltung des Fachwissens erforderlichen Ressourcen zur Verfügung. (8) [1]Die Datenschutzbeauftragten arbeiten mit der für das Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde zusammen. [2]Sie können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten und stehen der Aufsichtsbehörde in allen Angelegenheiten des Datenschutzes als Ansprechpartner zur Verfügung.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen	(1) [1]Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen betroffenen Personen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln unverzüglich bearbeiten und innerhalb einer Frist von einem Monat beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. [2]Ein Bericht über die ergriffenen Maßnahmen kann auch noch bis zu drei Monaten nach Antragstellung erteilt werden, wenn diese Fristverlängerung unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. [3]Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. [4]Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden. (2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen. (3) [1]Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. [2]Sie teilen dies den betroffenen Personen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.
Art. 29 Meldung von Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten	(1) [1]Im Falle einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, z. B. wenn sie unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich und möglichst binnen 72 Stunden, nachdem ihnen die Verletzung bekannt wurde, die zuständige Aufsichtsbehörde, es sei denn, die Verletzung führt voraussichtlich nicht zu einem Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen. [2]Risiken für die Rechte und Freiheiten betroffener Personen bestehen insbesondere dann, wenn zu befürchten ist, dass die Verletzung zu einem Identitätsdiebstahl, einem finanziellen Verlust oder einer Rufschädigung führt. (2) [1]Das Unternehmen dokumentiert Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten einschließlich aller im Zusammenhang damit stehenden Fakten, Auswirkungen und ergriffenen Abhilfemaßnahmen. [2]Diese Dokumentation ermöglicht der Aufsichtsbehörde die Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen dieses Artikels. (3) [1]Die betroffenen Personen werden benachrichtigt, wenn die Datenschutzverletzung voraussichtlich ein hohes Risiko für ihre persönlichen Rechte und Freiheiten zur Folge hat. [2]Dies erfolgt unverzüglich. [3]Dabei wird entsprechend der Gefahrenlage entschieden, ob zunächst Maßnahmen zur Sicherung der Daten oder zur Verhinderung künftiger Verletzungen ergriffen werden. [4]Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der betroffenen Personen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit. (4) [1]Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt, wenn der Verantwortliche durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt hat, dass das hohe Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht oder nicht mehr besteht. [2]Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt auch, soweit durch die Benachrichtigung Informationen offenbart würden, die nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen der überwiegenden berechtigten Interessen eines Dritten, geheim gehalten werden müssen, es sei denn, dass die Interessen der betroffenen Personen an der Benachrichtigung, insbesondere unter Berücksichtigung drohender Schäden, gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse überwiegen. (5) Die Benachrichtigung der betroffenen Personen beschreibt in klarer einfacher Sprache die Art der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und enthält zumindest: a) den Namen und die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder einer sonstigen Anlaufstelle für weitere Informationen, b) eine Beschreibung der wahrscheinlichen Folgen der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, c) eine Beschreibung der vom Unternehmen ergriffenen oder vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behebung der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und gegebenenfalls Maßnahmen zur Abmilderung ihrer möglichen nachteiligen Auswirkungen. (6) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsverarbeiter, sie unverzüglich über Vorfälle nach Absatz 1 bei diesen zu unterrichten. (7) [1]Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten. [2]Sie stellen sicher, dass alle Verletzungen den betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen. [3]Die betrieblichen Datenschutzbeauftragten berichten unmittelbar der höchsten Managementebene des Unternehmens.
X. FORMALIA	
Art. 30 Beitritt	(1) [1]Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. [2]Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekanntgegeben. (2) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert. (3) [1]Hat ein Unternehmen seinen Beitritt zu diesen Verhaltensregeln erklärt, ist die jeweils gültige Fassung wirksam. [2]Eine Rücknahme des Beitritts ist jederzeit möglich durch Erklärung gegenüber dem GDV. [3]Wenn ein Unternehmen die Rücknahme des Beitritts erklärt, wird dies durch die Löschung des Unternehmens in der Beitrittsliste vom GDV dokumentiert und in Form einer aktualisierten Beitrittsliste in geeigneter Weise bekannt gegeben. [4]Das Unternehmen wird zudem die für das Unternehmen zuständige Datenschutzbehörde und die Versicherten über die Rücknahme informieren.
Art. 31 Evaluierung	Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber drei Jahre nach Anwendungebeginn der Datenschutz-Grundverordnung insgesamt evaluiert.
Art. 32 Inkrafttreten	Diese Fassung der Verhaltensregeln gilt ab dem 1. August 2018 und ersetzt die Fassung vom 7. September 2012.