

Osterstraße 15
26122 Oldenburg
Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de



Glasversicherung VIT/ TOP-VIT

(Stand 14.10.2019)

Osterstraße 15
26122 Oldenburg
Telefon: 0441 9236-0
E-Mail: kontakt@g-v-o.de
Homepage: www.g-v-o.de



Inhaltsverzeichnis

<u>Titel</u>	<u>Seite</u>
Kundeninformation (0127-23)	3
Produktdetails Glasversicherung TOP-VIT (3158-3)	7
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung (3110-9)	9
Glasversicherung TOP-VIT (3157-4)	17
Klauseln zu den Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung PK 751 Naturalersatz für gewerbliche Risiken (3109-6)	19
Satzung (0114-12)	21
Merkblatt zur Datenverarbeitung (0115-8)	25
Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (0105-2)	33

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), Andreas Szwalkiewicz, 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. § 33 VVG Fälligkeit	(1) Der Versicherungsnehmer hat eine einmalige Prämie oder, wenn laufende Prämien vereinbart sind, die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. (2) Ist die Prämie zuletzt vom Versicherer eingezogen worden, ist der Versicherungsnehmer zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
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	<p>Im Falle einer Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates gilt Folgendes:</p> <p>Sie ermächtigen uns widerruflich, die zu entrichtenden Versicherungsbeiträge zu Lasten des von Ihnen genannten Kontos mittels Einziehungsauftrag (Lastschrift) einzuziehen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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	<p>Widerrufsrecht</p> <p>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.</p> <p>Widerrufsfolgen</p> <p>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.</p> <p>Besondere Hinweise</p> <p>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.</p> <p>Ende der Widerrufsbelehrung</p>
Zustandekommen des Vertrages	<p>Der Versicherungsvertrag kommt durch Übersendung eines Versicherungsscheines mit dem Inhalt des Versicherungsscheines nach Antragstellung (Antragsmodell) zustande.</p> <p>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 Versicherungsscheines, d.h. mit rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein benannten Vertragsbeginn.</p> <p>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.</p>
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	<p>Es findet deutsches Recht Anwendung.</p> <p>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.</p> <p>Die Gerichtsstände für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ergeben sich aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen.</p>
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	<p>Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. An den Versicherungsombudsmann können Sie Beschwerden richten. Dieses Verfahren ist für Sie kostenfrei.</p> <p>Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de</p>
Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde	<p>Beschwerden können Sie zudem an die Aufsichtsbehörde richten. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn</p>
Originalunterlagen	<p>Die eingereichten Unterlagen archivieren wir elektronisch und vernichten deshalb die Originalbelege spätestens 12 Wochen nach Einsendung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.</p> <p>Zur Vorlage beim Finanzamt kann eine Bestätigung erteilt werden, die die Übereinstimmung des gespeicherten Dokumentes mit dem vorgelegten Original erklärt.</p>
Wichtige Hinweise zur Erhaltung des Versicherungsschutzes	<p>Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.</p> <p>Bitte beachten Sie diesen Hinweis, sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.</p> <p>Obliegenheiten vor Vertragsabschluss - Vorvertragliche Anzeigepflichten</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?</p> <p>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.</p> <p>Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?</p> <p>1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes</p> <p>Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.</p> <p>2. Kündigung</p> <p>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.</p> <p>Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.</p> <p>3. Vertragsänderung</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.</p>

	<p>4. Ausübung unserer Rechte</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. Stellvertretung durch eine andere Person</p> <p>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.</p> <p>Im Übrigen beachten Sie bitte die weiteren Bestimmungen in unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.</p>
<p>Hinweis- und Informationssystem (HIS)</p>	<p>Die GVO meldet an das von der informa IRFP GmbH betriebene Informations- und Hinweis-system der Versicherungswirtschaft (HIS) erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die z.B. auf einen Versicherungsbetrug hindeuten können und damit einer weiteren näheren Prüfung bedürfen.</p> <p>Weitere Informationen zum HIS finden Sie unter www.informa-irfp.de.</p>

Osterstraße 15
26122 Oldenburg

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



Produktdetails Glasversicherung TOP-VIT

- Stand 01.2015 -

Versichert gelten:	beitragsfrei mitversichert
Als Gebäudeverglasung gilt auch: Verglasung von Wintergärten, Veranden, Balkonen etc.	✓
Aquarien/ Terrarien bis 300 Liter Inhalt	✓
Bedingungsgarantie	✓
Doppelstegplatten der zur Wohnung gehörenden Terrassenüberdachung	✓
Duschtrennwände aus Glas oder Plexiglas	✓
Gebäudeverglasungen, wie Glas- oder Kunststoffscheiben von Fenstern und Türen, Glasbausteine, Lichtkuppeln	✓
Glaskeramikkochfelder	✓
Innovationsklausel	✓
Kosten für das Beseitigen und Wiederanbringen von Bauteilen bis € 2.000	✓
Künstlerisch be- und/ oder verarbeitete Scheiben bis € 2.000	✓
Kunststoffscheiben und -platten	✓
Mobiliarverglasungen, wie Glasscheiben von Bildern, Schränken, Vitrinen, Sichtfenster von Öfen, Wand- und Schrankspiegel	✓
Schäden an Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien bis € 2.000	✓
Schäden an Umrahmungen, Mauerwerk und Schutzeinrichtungen bis € 2.000	✓
Schäden aufgrund handwerklicher Arbeiten, z. B. wegen Neu- und Umbauten während der Vertragsdauer	✓
Schäden die durch Zerbrechen infolge Brand, Blitz oder Explosion, Implosion, durch Lösch- oder Rettungsmaßnahmen oder durch Aufprall eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder Ladung verursacht werden (soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht)	✓
Sonderkosten für Gerüste, Kräne und die Beseitigung von Hindernissen auf Erstes Risiko bis € 5.000 je Schadensfall	✓
Waren und Dekorationsmittel bis € 2.000	✓

3158 - 3 - 01.2015



Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008 GVO)

Abschnitt „A“

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

§1 **Versicherte Gefahr; Versicherungsfall**

1. **Versicherungsfall**

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

2. **Nicht versicherte Gefahren und Schäden**

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

§ 2 **Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen und Kernenergie**

1. **Ausschluss Krieg**

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

2. **Ausschluss Innere Unruhen**

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

3. **Ausschluss Kernenergie**

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

§ 3 **Versicherte und nicht versicherte Sachen**

1. **Versicherte Sachen**

Versichert sind die im Versicherungsschein bezeichneten,

- a) fertig eingesetzten oder montierten Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas.
- b) künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel.

2. **Gesondert versicherbar**

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

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

3. **Nicht versicherte Sachen**

Nicht versichert sind

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

§ 4 **Versicherte Kosten**

1. **Versicherte Kosten**

Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Kosten für

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

2. **Gesondert versicherbar**

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

- a) zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z.B. Kran- oder Gerüstkosten),
- b) die Erneuerung von Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen (siehe Versicherte Sachen),
- c) das Beseitigen und Wiederanbringen von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z.B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.),
- d) die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarminrichtungen.

§ 5 Versicherungsort

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

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

§ 6 Anpassung der Versicherung

1. Anpassung des Versicherungsumfangs

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

2. Anpassung der Prämie

Die Prämie erhöht oder vermindert sich jeweils zum 1. Januar eines jeden Jahres für die in diesem Jahr beginnende Versicherungsperiode entsprechend dem Prozentsatz, um den sich die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Preisindizes für Verglasungsarbeiten verändert haben.

Für gewerbliche Risiken gilt das Mittel aus den Indizes für gemischt genutzte Gebäude, Bürogebäude und gewerbliche Betriebsgebäude. Für Wohnungen, Einfamilien- und Mehrfamiliengebäude gilt das Mittel aus den Indizes für Einfamilien- und Mehrfamiliengebäude. Der Veränderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet. Maßgebend sind die für den Monat Mai veröffentlichten Indizes.

3. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung der Haftung des Versicherers und der damit verbundenen Anpassung der Prämie kann der Versicherungsnehmer durch Erklärung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zum Anpassungszeitpunkt kündigen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

Die Mitteilung des Versicherers, in der der Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht hinzuweisen ist, muss diesem mindestens 1 Monat vor Wirksamwerden der Anpassung der Prämie zugehen.

§ 7.1 Entschädigung als Sachleistung

1. Sachleistung

a) Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall eine Sachleistung, zu der er den Auftrag erteilt.

b) Sachleistung bedeutet, dass auf Veranlassung und Rechnung des Versicherers die zerstörten oder beschädigten Sachen entsorgt und in gleicher Art und Güte (siehe „Versicherte und nicht versicherte Sachen“) an den Schadensort geliefert und wieder eingesetzt werden.

c) Von der Sachleistung ausgenommen sind besondere Aufwendungen, die zum Erreichen des Schadenortes (z.B. Gerüste, Kräne) bzw. im Zusammenhang mit dem Einsetzen der Scheibe (z.B. Anstriche, De- und Remontage von Vergitterungen) notwendig sind. Diese Aufwendungen werden nur - soweit dies besonders vereinbart ist - in vereinbarter Höhe ersetzt (siehe Versicherte Kosten).

Falls solche besonderen Aufwendungen zur Erbringung der Sachleistung notwendig sind, erteilt der Versicherer in Absprache mit dem Versicherungsnehmer in dessen Namen den Auftrag hierzu. Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer die Rechnungskosten bis zur vereinbarten Höhe.

d) Der Versicherer ersetzt keine Aufwendungen, die bei der Angleichung unbeschädigter Sachen (z. B. Farbe und Struktur) an beschädigten Sachen sowie für fertigungsbedingte Abweichungen der Ersatzsache im äußeren Erscheinungsbild entstehen und erteilt hierzu keinen Auftrag.

2. Abweichende Entschädigungsleistung

a) Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer ersetzt der Versicherer den Geldbetrag, welcher dem unter Nummer 1 beschriebenen Leistungsumfang entspricht.

b) Darüber hinaus kann der Versicherer in Geld leisten, soweit eine Ersatzbeschaffung durch den Versicherer zu den ortsüblichen Wiederherstellungskosten nicht möglich ist.

c) Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist; das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer die Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

3. Notverglasung/ Notverschalung

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

4. Kosten

a) Maßgeblich für die Berechnung der Kosten (siehe „versicherte Kosten“) ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles.

b) Kürzungen nach Nr. 2 c) gelten entsprechend für die versicherten Kosten.

6. Restwerte

Restwerte werden angerechnet.

§ 7.2 Entschädigung als Geldleistung

1. Geldleistung

a) Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall eine Geldleistung.

b) Geldleistung bedeutet, dass Aufwendungen für die Entsorgung der zerstörten oder beschädigten Sachen, deren Wiederbeschaffung in gleicher Art und Güte (siehe „Versicherte und nicht versicherte Sachen“), die Lieferung an den Schadenort sowie die Montage in ortsüblicher Höhe ersetzt werden.

c) Besondere Aufwendungen, die zum Erreichen des Schadenortes (z.B. Gerüste, Kräne) bzw. im Zusammenhang mit dem Einsetzen der Scheibe (z.B. Anstriche, De- und Remontage von Vergitterungen) notwendig sind, werden nur soweit vereinbart und in vereinbarter Höhe ersetzt (siehe Versicherte Kosten).

d) Der Versicherer ersetzt keine Aufwendungen, die bei der Angleichung unbeschädigter Sachen (z. B. Farbe und Struktur) an beschädigten Sachen sowie für fertigungsbedingte Abweichungen der Ersatzsache im äußeren Erscheinungsbild entstehen.

e) Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist; das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer die Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

2. Notverglasung / Notverschalung

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

3. Kosten

a) Maßgeblich für die Berechnung der Kosten (siehe „versicherte Kosten“) ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles.

b) Kürzungen nach Nr. 1 e) gelten entsprechend für die versicherten Kosten.

6. Restwerte

Restwerte werden angerechnet.

§ 8 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

1. Fälligkeit der Entschädigung

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

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

2. Verzinsung

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

a) Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.

b) Der Zinssatz liegt 1 Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei 4 Prozent und höchstens bei 6 Prozent Zinsen pro Jahr.

c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

3. Hemmung

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

4. Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;

b) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

§ 9 Wohnungswechsel

1. Umzug in eine neue Wohnung

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

2. Mehrere Wohnungen

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

3. Umzug ins Ausland

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

4. Anzeige der neuen Wohnung

a) Der Bezug einer neuen Wohnung ist spätestens bei Beginn des Einzuges dem Versicherer mit Angabe der neuen Wohnfläche in Quadratmetern bzw. sonstiger für die Prämienberechnung erforderlichen Umstände anzuzeigen.

b) Waren für die bisherige Wohnung besondere Sicherungen vereinbart, so ist dem Versicherer in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) mitzuteilen, ob entsprechende Sicherungen in der neuen Wohnung vorhanden sind (siehe Modul Gefahrerhöhung).

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

5. Festlegung der neuen Prämie, Kündigungsrecht

a) Mit Umzugsbeginn gelten die am Ort der neuen Wohnung gültigen Tarifbestimmungen des Versicherers.

b) Bei einer Erhöhung der Prämie aufgrund veränderter Prämienätze oder bei Erhöhung eines Selbstbehaltes kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Kündigung hat spätestens einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung zu erfolgen. Sie wird einen Monat nach Zugang wirksam. Die Kündigung ist in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären.

c) Der Versicherer kann bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer den Beitrag nur in der bisherigen Höhe zeitanteilig bis zur Wirksamkeit der Kündigung beanspruchen.

6. Aufgabe einer gemeinsamen Ehwohnung

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

b) Sind beide Ehegatten Versicherungsnehmer und zieht bei einer Trennung von Ehegatten einer der Ehegatten aus der Ehwohnung aus, so sind Versicherungsort (siehe Modul Versicherungsort) die bisherige Ehwohnung und die neue Wohnung des ausziehenden Ehegatten. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug des Ehegatten folgenden Beitragsfälligkeit. Danach erlischt der Versicherungsschutz für die neue Wohnung.

c) Ziehen beide Ehegatten in neue Wohnungen, so gilt Satz 1 entsprechend. Nach Ablauf der Frist von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug der Ehegatten folgenden Beitragsfälligkeit erlischt der Versicherungsschutz für beide neuen Wohnungen.

7. Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften

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

§ 10 Besondere gefahrerhöhende Umstände

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß (Verweis Abschnitt „B“ Gefahrerhöhung) kann insbesondere dann vorliegen, wenn

a) die Wohnung länger als 60 Tage unbewohnt ist;

b) der Betrieb dauernd oder vorübergehend stillgelegt wird;

c) das Gebäude dauernd oder vorübergehend leer steht;

d) im Versicherungsort ein gewerblicher Betrieb aufgenommen wird;

e) Art und Umfang eines Betriebes – gleich welcher Art – verändert wird, soweit Versicherungsschutz für Glas in der gewerblichen Inhaltsversicherung vereinbart ist.

Abschnitt „B“

§ 1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Zahlung

§ 3 Dauer und Ende des Vertrages

§ 4 Folgeprämie

§ 5 Lastschrift

§ 6 Ratenzahlung

§ 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

§ 8 Obliegenheiten

§ 9 Gefahrerhöhung

§ 10 Überversicherung

§ 11 Mehrere Versicherer

§ 12 Versicherung für fremde Rechnung

§ 13 Kosten für die Abwendung, Minderung und Ermittlung des Schadens

§ 14 Übergang von Ersatzansprüchen

§ 15 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

§ 16 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

§ 17 Anzeigen / Willenserklärungen

§ 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters

§ 19 Repräsentanten

§ 20 Verjährung

§ 21 Gerichtsstand

§ 22 Anzuwendendes Recht

§ 1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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 (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

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

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

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

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

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der 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 (2 a), zum Rücktritt (2 b) oder zur Kündigung (2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4. Rechtsfolgenhinweis

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

5. Vertreter des Versicherungsnehmers

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

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Zahlung

1. Beginn des Versicherungsschutzes

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

2. Fälligkeit der ersten oder einmaligen Prämie

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

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

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

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

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

3. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

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

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

4. Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 3 Dauer und Ende des Vertrages

1. Dauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

2. Stillschweigende Verlängerung

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

3. Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

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

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

4. Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

5. Wegfall des versicherten Interesses

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

a) Soweit Versicherungsschutz für Glas im privaten Haushalt vereinbart ist, gilt

aa) als Wegfall des versicherten Interesses insbesondere die vollständige und dauerhafte Auflösung des Haushaltes nach Aufnahme des Versicherungsnehmers in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder nach Aufgabe einer Zweit- oder Ferienwohnung.

bb) Das Versicherungsverhältnis endet bei Tod des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung des Versicherers über die vollständige und dauerhafte Haushaltsauflösung, spätestens jedoch zwei Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers, wenn nicht bis zu diesem Zeitpunkt ein Erbe die Wohnung in derselben Weise nutzt wie der verstorbene Versicherungsnehmer.

Wohnungswechsel gilt nicht als Wegfall des versicherten Interesses.

b) Soweit Versicherungsschutz für Glas in der gewerblichen Inhaltsversicherung vereinbart ist, gilt als Wegfall des versicherten Interesses insbesondere das Ende der Verfügungsgewalt des Versicherungsnehmers über die versicherten Geschäftsräume oder Betriebsstätte.

§ 4 Folgeprämie

1. Fälligkeit

a) Eine Folgeprämie wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.

b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitraums geleistet wurde.

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 (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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 des Beitrages nach Kündigung

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

§ 5 Lastschrift

1. Pflichten des Versicherungsnehmers

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

2. Änderung des Zahlungsweges

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass eine oder mehrere Prämien, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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.

§ 6 Ratenzahlung

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

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

§ 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1. Allgemeiner Grundsatz

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

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

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

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

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

b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

aa) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften

bb) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten

b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grobfahrlässig verletzt hat.

2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

aa) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;

bb) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch - anzuzeigen;

cc) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung - ggf. auch mündlich oder telefonisch - einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;

dd) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;

ee) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;

ff) 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 Scha-

denbild nachvollziehbar zu dokumentieren (z. B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;

gg) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;

hh) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;

b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nummer 2 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder 2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

b) Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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.

Siehe dazu Abschnitt „A“ § 10.

c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3. Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

a) Kündigungsrecht des Versicherers

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2 a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

Beruhet die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 2 b) und c) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

b) Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

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

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

5. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 2a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte 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

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

2. Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 11 Mehrere Versicherer

1. Anzeigepflicht

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

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht (siehe Nr.1) vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in Abschnitt „B“ Nr. 3a beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.

3. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

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

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

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

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

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

4. Beseitigung der Mehrfachversicherung

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

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

b) Die Regelungen nach a) sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien verlangen.

§ 12 Versicherung für fremde Rechnung

1. Rechte aus dem Vertrag

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

2. Zahlung der Entschädigung

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

3. Kenntnis und Verhalten

a) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zurechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.

b) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.

c) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der

Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

§ 13 Kosten für die Abwendung, Minderung und Ermittlung des Schadens

1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

a) Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte.

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

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

d) Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.

2. Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

a) Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Höhe die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von ihm zu ersetzenden Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.

Zieht der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so werden diese Kosten nur ersetzt, soweit er zur Zuziehung vertraglich verpflichtet ist oder vom Versicherer aufgefördert 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 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein.

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

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

3. Kündigung durch Versicherer

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

§ 16 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

1. Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.

b) Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

2. Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

§ 17 Anzeigen / Willenserklärungen

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 (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben.

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

2. Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Entsprechendes gilt bei einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

3. Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

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

§ 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters

1. Erklärungen des Versicherungsnehmers

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

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

2. Erklärungen des Versicherers

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

3. Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrages 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 (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

§ 21 Gerichtsstand

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

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

2. Klagen gegen Versicherungsnehmer

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

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.



Glasversicherung - TOP-VIT

Soweit die GVO-VIT-Deckung für die Glasversicherung vereinbart wurde, gelten als mitversichert:

- Glaskeramikkochfelder,
 - Kunststoffscheiben und Kunststoffplatten,
 - Doppelstegplatten der zur Wohnung gehörenden Terrassenüberdachung,
 - Aquarien und Terrarien mit einem Fassungsvermögen bis 300 Liter,
 - Verglasungen von Wintergärten, Veranden, Balkonen etc. sowie Glas von Vitrinen, Bildern, Spiegeln etc., auch Sichtfenster von Öfen
 - Glasbausteine und Lichtkuppeln
 - Duschtrennwände aus Glas oder Plexiglas
 - künstlerisch be- und/ oder verarbeitete Scheiben (z. B. Motivdarstellungen durch Ätzung, Schliff, Malerei), wenn sie ihrer Art nach zu den versicherten Verglasungen gehören bis zu 2.000,-- €.
 - Sonderkosten gemäß § 3 AGLB 2008 GVO wie z.B. für Gerüste, Kräne und die Beseitigung von Hindernissen auf Erstes Risiko bis 5.000,-- € je Schadensfall,
 - Schäden aufgrund handwerklicher Arbeiten z. B. wegen Neu- und Umbauten während der Vertragsdauer,
 - Kosten für das Beseitigen und Wiederanbringen von Bauteilen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern bis zu 2.000,-- €.
 - Schäden die durch Zerschlagen infolge von Brand, Blitz oder Explosion, Implosion, durch Lösch- oder Rettungsmaßnahmen oder durch Aufprall eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung verursacht werden und soweit für diese nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.
- Dies gilt nicht für Gebäudebestandteile, für die ein Versicherungsmopol besteht, ferner nicht für Schäden aufgrund von Krieg, inneren Unruhen, Landfriedensbruch, Erdbeben oder Kernenergie.

Ferner gelten die folgenden Klauseln:

PK 0714 Wandplatten

Ausgeschlossen sind Schäden durch Zerschlagen (Abschnitt „A“ § 1 Nr. 1 AGIB 2008 GVO) von Wand- und sonstigen Platten, wenn sich diese unversehrt gelöst haben.

PK 0731 Mehrscheiben-Isolierverglasungen

Der Versicherer leistet bei Mehrscheiben-Isolierverglasungen Ersatz für Beschädigungen der Randverbindungen oder für ein Undicht werden nur, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen (Abschnitt „A“ § 1 Nr. 1 AGIB 2008 GVO) der Scheibe vorliegt.

PK 0732 Blei-, Messing- oder Eloxalverglasung, Transparentes Glasmosaik

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an nicht aus Glas bestehenden Teilen von Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen oder von transparentem Glasmosaik nur, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen an der zugehörigen Scheibe vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden an der Scheibe den anderen Schaden verursacht hat. Die Rahmen der Verglasungen sind nicht Gegenstand der Versicherung.

PK 0733 Entschädigung für Umrahmungen, Mauerwerk und Schutzeinrichtungen

Der Versicherer leistet bis zu 2.000,-- € je Schadensfall Entschädigung auch für Schäden an Umrahmungen, Mauerwerk und Schutzeinrichtungen, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch

Zerschlagen (Abschnitt „A“ § 1 Nr. 1 AGIB 2008 GVO) an der versicherten Scheibe selbst vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden an der Scheibe den anderen Schaden verursacht hat. Dies gilt auch für Umrahmungen, Mauerwerk und Schutzeinrichtungen von versicherten Sachen, die nicht aus Glas bestehen.

PK 0734 Entschädigung für Anstriche, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacke und Folien

Der Versicherer leistet bis zu 2.000,-- € je Schadensfall Entschädigung auch für Schäden an Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen (Abschnitt „A“ § 1 Nr. 1 AGIB 2008 GVO) der versicherten Scheibe selbst vorliegt.

PK 0735 Waren und Dekorationsmittel

1. Der Versicherer leistet bis zu 2.000,-- € je Schadensfall auf erstes Risiko Entschädigung auch für Schäden an ausgestellten Waren und Dekorationsmitteln hinter versicherten Scheiben (z. B. von Schaufern, Schaukästen und Vitrinen), wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen der Scheibe vorliegt und die Waren oder Dekorationsmittel durch Glassplitter oder durch Gegenstände zerstört oder beschädigt worden sind, die beim Zerschlagen der Scheibe eingedrungen sind.

2. Ersetzt werden

a) bei zerstörten Sachen der Wiederbeschaffungspreis unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles; die Reste der zerstörten Sachen stehen dem Versicherer zu, wenn nicht der Versicherungsnehmer den Wert der Reste an den Versicherer zahlt;

b) bei beschädigten Sachen die notwendigen Reparaturkosten zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles zuzüglich einer durch den Versicherungsfall etwa entstandenen und durch die Reparatur nicht ausgleichenden Wertminderung, höchstens jedoch der Wiederbeschaffungspreis unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles.

PK 0736 Raster und Schriftscheiben

1. Ersetzt werden versicherte Raster oder Schriftscheiben, wenn sie innerhalb der Geschäftsräume des Versicherungsnehmers zerschlagen. Für Schäden, die durch die Vornahme von Reparaturen an Rastern oder Schriftscheiben entstehen, leistet der Versicherer keinen Ersatz. 2. Im Schadensfall hat der Versicherungsnehmer den zerschlagenen Gegenstand, insbesondere das mit der Fabrik-Nummer versehene Bruchstück, dem Versicherer auf Verlangen zuzusenden.

3. Liegt dem Vertrag die Vereinbarung „Naturalersatz für gewerbliche Risiken“ zugrunde, so gilt sie für Raster und Schriftscheiben nicht.

4. Der Versicherungsnehmer erwirbt auf den Teil der Entschädigung, der den gemeinen Wert übersteigt, einen Anspruch nur, soweit er einen entsprechenden Betrag für die Wiederherstellung oder für die Wiederbeschaffung von Sachen gleicher Anzahl, Art und Güte verwendet hat.

PK 0742 Unterversicherung bei Positionen ohne Versicherungssumme

1. Hängt die erforderliche Jahresprämie aufgrund von Antragsfragen erkennbar von der Fläche des versicherten Glases ab, so hat der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer Abweichungen zwischen den Angaben im Antrag und den tatsächlichen vorhandenen Flächen dem Versicherer unverzüglich in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen.

2. Sind die zur Zeit des Versicherungsfalles vorhandenen Flächen des Versicherer weder durch den Antrag noch durch spätere Anzeigen

bekannt geworden (Unterversicherung), so hat er von der Entschädigung oder den Kosten des Naturalersatzes nur den Teil zu tragen, der sich zu dem bedingungsgemäß errechneten Gesamtbetrag verhält wie die zuletzt geschuldete Jahresprämie zu der Jahresprämie, die bei Kenntnis aller Umstände vereinbart worden wäre. Anzeigen, die ohne Verschulden des Versicherungsnehmers dem Versicherer noch nicht zugegangen sind, gelten als rechtzeitig erfolgt.

Den vereinbarten Naturalersatz braucht der Versicherer erst zu leisten, nachdem der Versicherungsnehmer den sich ergebenden Unterschiedsbetrag vor Erteilung des Ersatzauftrags hinzugezahlt hat.

3. Werden dem Versicherer während der Vertragsdauer Flächen angezeigt, für die eine höhere oder geringere Jahresprämie vereinbart worden wäre, so schuldet der Versicherungsnehmer von dem Zeitpunkt der Absendung der Anzeige an die geänderte Jahresprämie.

4. Nr. 1 bis Nr. 3 sind entsprechend anzuwenden, wenn die Prämie aufgrund von Antragsfragen erkennbar von sonstigen Umständen abhängt. Dies gilt insbesondere, wenn ein Gebäudewert maßgebend ist und dieser Wert entweder im Antrag zu niedrig angegeben wurde oder später durch Um-, An- oder Ausbauten gestiegen ist.

PK 0743 Erstrisikoversicherung

Soweit Versicherung auf Erstes Risiko (Erste Gefahr) vereinbart ist, gelten § 12 Nr. 1 AGIB 2008 GVO und § 75 VVG nicht.

PK 0753 Werbeanlagen

1. Versichert sind die im Versicherungsvertrag näher bezeichneten Werbeanlagen, und zwar Leuchtröhrenanlagen (Hochspannungsanlagen); Firmenschilder; Transparente.

2. Der Versicherer leistet Ersatz

a) bei Leuchtröhrenanlagen (Hochspannungsanlagen) für Schäden durch Zerschlagen der Röhren (Systeme) und an den übrigen Teilen der Anlage für alle Beschädigungen oder Zerstörungen, soweit sie nicht eine unmittelbare Folge der durch den Betrieb der Anlage verursachten Abnutzung sind;

b) bei Firmenschildern und Transparenten für Schäden durch Zerschlagen der Glas- und Kunststoffteile.

Schäden an Leuchtkörpern oder nicht aus Glas oder Kunststoff bestehenden Teilen (z.B. Metallkonstruktion, Bemalung, Beschriftung, Kabel) sind mitversichert, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen am Glas oder Kunststoff vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden am Glas oder Kunststoff den anderen Schaden verursacht hat.

3. Abweichend von Abschnitt „A“ § 1 b) aa) AGIB 2008 sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion, Aufprall eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung, mitversichert, soweit hierfür keine andere Versicherung besteht.

4. Kosten für Farbangleichungen unbeschädigter Systeme oder für sonstige Änderungen oder Verbesserungen sowie für Überholungen sind nicht entschädigungspflichtig.

5. Wird anlässlich eines ersatzpflichtigen Schadens an den übrigen Teilen der Anlage eine vorläufige Reparatur durch einen Nichtfachmann vorgenommen, so sind die Kosten hierfür sowie die daraus entstehenden Folgen vom Versicherungsnehmer zu tragen

PK 0761 Industriebauten

1. Versichert sind alle jeweils vorhandenen und fertig eingesetzten und eingebauten Scheiben der im Versicherungsvertrag bezeichneten Industriebauten, jedoch beschränkt auf die je Glasart und je Quadratmeter vereinbarten Versicherungssummen.

Ändert sich durch Neu-, An- oder Umbauten der Bestand an Scheiben hinsichtlich der versicherten Glasarten oder der Quadratmeterflächen, so hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen.

2. Ist die vereinbarte oder angezeigte oder ohne Verschulden noch nicht angezeigte Quadratmeter-Zahl für eine Glasart niedriger als die zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls vorhandene Quadratmeter-Fläche, so wird die Entschädigung für diese Glasart nach dem Verhältnis der vereinbarten Quadratmeter-Zahl zu der vorhandenen Quadratmeter-Fläche berechnet.

Einen vereinbarten Naturalersatz braucht der Versicherer erst zu leisten, nachdem der Versicherungsnehmer den Unterschiedsbetrag zwischen der nach Abs. 1 berechneten Entschädigung und den Aufwendungen für den Naturalersatz vor Erteilung des Ersatzauftrags hinzugezahlt ist.

3. Diese Bestimmungen gelten entsprechend, wenn statt Glasscheiben andere Gegenstände versichert werden.

PK 0781 Führung

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

PK 0782 Prozessführung

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

1. Der Versicherungsnehmer wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.

2. Die beteiligten Versicherer erkennen die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung sowie die von diesem mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sich verbindlich an.

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

PK 0785 Wohnungs- und Teileigentum

1. Ist bei Verträgen mit einer Gemeinschaft von Wohnungseigentümern der Versicherer wegen des Verhaltens einzelner Wohnungseigentümer ganz oder teilweise leistungsfrei, so kann er sich hierauf gegenüber den übrigen Wohnungseigentümern wegen deren Sondereigentums sowie deren Miteigentumsanteile nicht berufen.

Der Wohnungseigentümer, in dessen Person der Verwirklichungsgrund vorliegt, hat dem Versicherer die darauf entfallenden Aufwendungen zu ersetzen.

2. Die übrigen Wohnungseigentümer können verlangen, dass der Versicherer sie auch insoweit entschädigt, als er gegenüber einzelnen Miteigentümern leistungsfrei ist, sofern diese zusätzliche Entschädigung zur Wiederherstellung des gemeinschaftlichen Eigentums verwendet wird.

Der Wohnungseigentümer, in dessen Person der Verwirklichungsgrund vorliegt, ist verpflichtet, dem Versicherer diese Mehraufwendungen zu erstatten.

3. Für die Glasversicherung bei Teileigentum gelten Nr. 1 und Nr. 2 entsprechend.

Innovationsklausel/ Bedingungsverbesserungen/ Bedingungsgarantie

a) Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008 GVO) oder die dem Vertrag zu Grunde liegenden Besonderen Versicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

b) Die GVO garantiert, dass die vorliegenden Bedingungen zur Glasversicherung ausschließlich zum Vorteil des VN von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen sowie den Mindeststandards des Arbeitskreises Vermittlerrichtlinie – Stand 02/2010 - abweichen.

Sofern ausdrücklich beantragt, sind zusätzlich über die GVO-TOP-VIT-Deckung hinaus mitversichert:

- Außenverglasung an Außentüren, in Treppenhäusern, an Kellerfenstern usw. in Mehrfamilienhäusern.

Klauseln zu den Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung PK 751 Naturalersatz für gewerbliche Risiken

Abweichend von Abschnitt „B“ § 12 Nr. 1 AGIB 2008 GVO werden ersatzpflichtige Schäden in natura durch Liefern und Montieren von Scheiben oder anderen Gegenständen gleicher Art und Güte reguliert, soweit eine Ersatzbeschaffung zu den ortsüblichen Wiederherstellungskosten möglich ist. Jedoch trägt der Versicherer die Sonderkosten, um die sich das Liefern und Montieren von Scheiben oder anderen Gegenständen gleicher Art und Güte durch deren Lage verteuert, z. B. die Kosten der Verwendung eines Gerüsts oder Kranes oder für die Beseitigung von Hindernissen, nur bis zu dem vereinbarten Betrag.

2. Die Prämie kann durch den Versicherer jährlich um den Vomhundertsatz erhöht werden, um den sich der Preisindex für Verglasungsarbeiten des Statistischen Bundesamtes geändert hat; falls der Index gesunken ist, hat der Versicherer die Prämie entsprechend zu vermindern. Maßgebend ist – gerundet auf eine Stelle hinter dem Komma – das Mittel aus dem Index für gemischt genutzte Gebäude, Bürogebäude und gewerbliche Betriebsgebäude für Mai des vor Beginn des Versicherungsjahres abgelaufenen Kalenderjahres.

Die Prämie bleibt unverändert, wenn der – ungerundete – Veränderungssatz nach Abs. 1 unter 5 v. H. läge. Jedoch ist dann für die nächste Veränderung der Vomhundertsatz maßgebend, um den sich der Preisindex gegenüber dem Zeitpunkt geändert hat, der für die letzte Prämienfestsetzung maßgebend war.

Die gemäß Abs. 1 geänderte Prämie darf die im Zeitpunkt der Änderung geltende Tarifprämie nicht übersteigen. Diese Grenze gilt jedoch nur, wenn sich die neue Tarifprämie auf eine unveränderte Gruppe versicherbarer Risiken bezieht.

3. Erhöht sich die Prämie gemäß Nr. 2 um mehr als 15 v. H., so kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats, nachdem ihm die Prämienhöhung mitgeteilt wurde, den Versicherungsvertrag mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, in dem die Prämienhöhung wirksam werden sollte. Die Kündigung ist in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären.

Das Kündigungsrecht entsteht auch, wenn sich innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren die Prämie mehrfach gemäß Nr. 2 erhöht, und zwar auf einen Betrag, der mehr als 30 v. H. über dem Ausgangsbetrag liegt.

4. Ist für die versicherten Gegenstände eine Versicherungssumme vereinbart, so sind die Vorschriften über Unterversicherung nur anzuwenden, soweit im Zeitpunkt des Beginns der Versicherung Unterversicherung vorgelegen hat. In diesem Fall braucht der Versicherer den Naturalersatz erst zu leisten, nachdem der Versicherungsnehmer den Unterschiedsbetrag vor Erteilung des Ersatzauftrages hinzugezahlt hat; gleiches gilt, wenn der Betrag für Sonderkosten gemäß Nr. 1 Satz 2 oder eine andere Versicherungssumme auf Erstes Risiko nicht ausreicht.



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 Stimmgleichheit 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 Stimmgleichheit 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	<p>(1) Die Mitgliedervertreter-Versammlung vertritt als oberstes Organ des Versicherungsvereins die Gesamtheit der Mitglieder.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Die Mitgliederversammlung wählt außerdem sechsunddreißig Mitgliedervertreter als Ersatzmitglieder. Nr. 2 gilt entsprechend.</p> <p>(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.</p> <p>(5) Scheidet ein Mitglied der Mitgliedervertreter-Versammlung vorzeitig aus, so tritt für die restliche Amtsdauer – in der listenmäßigen Reihenfolge der Ernennung – ein Ersatzmitglied ein.</p>
§ 11	<p>(1) Die regelmäßig einmal jährlich stattfindende Mitgliedervertreter-Versammlung wird durch den Vorstand einberufen.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Eine nicht regelmäßige Mitgliedervertreter-Versammlung muss binnen zwei Monaten einberufen werden.</p>
§ 12	<p>(1) Die Einberufung zur Mitgliedervertreter-Versammlung erfolgt – durch Bekanntmachung im elektronischen Bundesanzeiger oder – durch eingeschriebenen Brief an die Mitgliedervertreter.</p> <p>(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.</p>
§ 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	<p>(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.</p> <p>(2) Ist kein Mitglied des Aufsichtsrates erschienen, so eröffnet das dem Lebensalter nach älteste Mitglied die Versammlung und lässt von ihr einen Vorsitzenden wählen.</p> <p>(3) Der Versammlungsleiter bestimmt die Art der Abstimmung und die Reihenfolge der einzelnen Verhandlungsgegenstände.</p>
§ 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 Stimmgleichheit, 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 des Versicherungsvereins 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	<p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Über die Festsetzung der Nachschüsse und deren Höhe entscheidet der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat.</p>

§ 20 Verlustrücklage	<p>(1) Zur Deckung von Verlusten aus dem Geschäftsbetrieb wird eine Verlustrücklage gemäß § 37 VAG mindestens in Höhe der Nettobeiträge des letzten Geschäftsjahres gebildet.</p> <p>(2) Mindestens ist ihr jährlich ein Betrag in Höhe von 1,5% der Bruttobeiträge abzüglich Rückversicherungsbeiträge zuzuweisen, bis 50% der Bruttobeiträge erreicht sind.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(6) Im Falle der Inanspruchnahme ist die Verlustrücklage gemäß Nr. 2 wieder aufzufüllen.</p>
§ 21 Überschuss	<p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Beträge von weniger als 10,23 € oder bis zu 10% des Beitrages brauchen nicht ausgeschüttet zu werden.</p>
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	<p>(1) Die Satzung kann nur geändert werden, wenn mindestens zwei Drittel der zur Mitgliedervertreter-Versammlung erschienenen Mitgliedervertreter zustimmen.</p> <p>(2) Beschlüsse über Änderungen der Satzung bedürfen der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde.</p> <p>(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.</p>
§ 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.



Merkblatt zur Datenverarbeitung / Datenschutzerklärung

Vorbemerkung	<p>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.</p> <p>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 Abschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt</p>
Einwilligungserklärungen	<p>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.</p> <p>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.</p>
Schweigepflichtentbindungserklärung	<p>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.</p>
1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer	<p>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).</p>
2. Datenübermittlung an Rückversicherer	<p>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.</p>
3. Datenübermittlung an andere Versicherer	<p>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.</p>
4. Zentrale Hinweissysteme	<p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>Beispiele:</p> <p>Kfz-Versicherer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht. <p>Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.</p> <p>Lebensversicherer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufnahme von Sonderrisiken z. B Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag – aus versicherungsmedizinischen Gründen, – aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer, – wegen verweigerter Nachuntersuchung; <p>Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge;</p> <p>Zweck: Risikoprüfung.</p> <p>Rechtsschutzversicherer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.</p> <p>Sachversicherer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. <p>Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.</p> <p>Transportversicherer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung. <p>Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.</p> <p>Unfallversicherer:</p> <p>Meldung bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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) <p>Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von um Missbrauchshandlungen.</p>
<p>5. Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Unternehmensgruppe</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Unser Verein gehört folgender Gesellschaft an:</p> <p>Verband der Versicherungsvereine a. G. e. V.</p>

<p>6. Betreuung durch Versicherungsvermittler</p>	<p>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.).</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

Datenschutzerklärung

<p>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:</p> <p>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</p> <p>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 Versicherungsvertragsgesetzes (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</p>	
<p>Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten</p> <p>Der Abschluss bzw. die Durchführung eines Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>Wem werden Daten zur Verfügung gestellt?</p> <p>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.</p>	
<p>Adressermittler</p>	<p>Wir übermitteln Ihre Daten zum Zweck der Adressprüfung und Adressermittlung.</p>
<p>Aktenentsorger</p>	<p>Wir setzen Dienstleister zur Vernichtung von Schriftstücken ein.</p>
<p>Archivierung von Akten</p>	<p>Wir setzen Dienstleister zur Lagerung von Akten ein.</p>

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)	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<p>Sie haben als betroffene Person das Recht, unverzüglich die Berichtigung sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen.</p> <p>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.</p>
Recht auf Löschung (Artikel 17)	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<p>Sie als betroffene Person haben das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, wenn eine der folgenden Voraussetzungen gegeben ist:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Wenn Sie vom Widerspruchsrecht Gebrauch machen wollen, so genügt eine E-Mail an: datenschutzbeauftragter@g-v-o.de</p>
Recht keiner automatisierten Verarbeitung unterworfen zu sein (Artikel 22)	<p>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.</p>
Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzbehörde (Artikel 77)	<p>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.</p> <p>Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde auch an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:</p> <p>Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Frau Barbara Thiel Postfach 221 30002 Hannover</p>
<p>Datenlöschung und Speicherdauer</p> <p>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.</p>	
<p>Online Präsenz</p> <p>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.</p>	
<p>Anonyme Datenerhebung</p> <p>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):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Diese Informationen lassen keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu. Die GVO wertet diese Daten für statistische Zwecke anonym aus.</p>	
<p>Datenerfassung bei der Nutzung unserer Webseiten</p> <p>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 neuestem technischem Standard (SSL) verschlüsselt übertragen, um sie gegen missbräuchliche Nutzung Dritter zu schützen. SSL heißt „Secure Socket Layer“. SSL ist ein Verschlüsselungsverfahren, das im WorldWideWeb eingesetzt wird.</p>	

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.



Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft

- Stand 01.09.2015 -

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 müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzrichtlinie, des Bundesdatenschutzgesetzes und aller 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 Datenvermeidung und -sparsamkeit 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. Die für die Mitgliedsunternehmen zuständigen Aufsichtsbehörden haben den Verhaltensregeln zugestimmt. Daraufhin sind sie dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit als für den GDV zuständige Aufsichtsbehörde nach § 38 a Bundesdatenschutzgesetz unterbreitet und von ihm als mit dem geltenden Datenschutzrecht vereinbar erklärt worden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beitreten, 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 Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes 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 datenschutzfreundlichen 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 des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.
II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.
Darüber hinaus sind:	
Unternehmen:	die diesen Verhaltensregeln beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben,
Versicherungsverhältnis:	Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisse,
Betroffene:	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, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erhebt, verarbeitet und nutzt,
Datenerhebung:	das Beschaffen von Daten über die Betroffenen,
Datenverarbeitung:	Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen personenbezogener Daten,
Datennutzung:	jede Verwendung personenbezogener Daten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt,
Automatisierte Verarbeitung:	Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,
Stammdaten:	die allgemeinen Kundendaten der Versicherten: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Versicherungsnummer(n) und vergleichbare Identifikationsdaten sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Werbesperren, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung,
Dienstleister:	andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,
Auftragnehmer:	andere Unternehmen oder Personen, die weisungsgebunden im Auftrag des Unternehmens personenbezogene Daten erheben, verarbeiten oder nutzen,
Vermittler:	selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.
III. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	
Art. 1 Geltungsbereich	(1) Die Verhaltensregeln gelten für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht. (2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.
Art. 2 Grundsatz	(1) Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach § 6 VVG, zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Sie erfolgt auch zur Missbrauchsbe-kämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung. (2) Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den Betroffenen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt. Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die Betroffenen darüber informiert wurden oder wenn die Betroffenen eingewilligt haben.
Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung	(1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der Betroffenen entsprechender Weise zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. (2) Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung richtet sich an dem Ziel der Datenvermeidung und Datensparsamkeit aus, insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist, und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei ist die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorzuziehen. (3) Die verantwortliche Stelle trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. Es werden angemessene Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden. (4) Die Maßnahmen nach Absatz 3 Satz 2 werden dokumentiert. Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Artikel 4 Absatz 2).

<p>Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit</p>	<p>(1) Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen entsprechend dem Stand der Technik getroffen. Dabei sind Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu gewährleisten, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit), 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), 4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität), 5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet 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). <p>Das sind insbesondere die in der Anlage zu § 9 Satz 1 Bundesdatenschutzgesetz enthaltenen Maßnahmen.</p> <p>(2) 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.</p>
<p>Art. 5 Einwilligung</p>	<p>(1) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten, insbesondere Daten über die Gesundheit, auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese auf der freien Entscheidung der Betroffenen beruht, wirksam und nicht widerrufen ist.</p> <p>(2) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.</p> <p>(3) Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ist die Einwilligung zur Durchführung des Vertrages oder der Schadensabwicklung erforderlich, ist ein Widerruf nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen oder führt dazu, dass die Leistung nicht erbracht werden kann. Diese Beschränkung der Widerrufsmöglichkeit gilt nicht für mündlich erteilte Einwilligungen.</p> <p>(4) Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die Betroffenen zuvor über die verantwortliche(n) Stelle(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind.</p> <p>(5) Grundsätzlich wird die Einwilligung in Schriftform gemäß § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches eingeholt. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen erteilt werden, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt. Im Falle besonderer Umstände, z.B. in Eilsituationen oder wenn der Kommunikationswunsch von den Betroffenen ausgeht, ist, und wenn die Einholung einer Einwilligung auf diesem Wege im besonderen Interesse der Betroffenen liegt, kann die Einwilligung auch in anderer Form als der Schriftform, z.B. in Textform oder mündlich erteilt werden.</p> <p>(6) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies zu dokumentieren und den Betroffenen mit der nächsten Mitteilung schriftlich oder in Textform, wenn dies dem Vertrag oder der Anfrage des Betroffenen entspricht, zu bestätigen. Wird die Bestätigung in Textform erteilt, muss der Inhalt der Bestätigung unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich des Betroffenen gelangt sein.</p> <p>(7) Eine Einwilligung kann elektronisch erteilt werden, wenn der Erklärungsinhalt schriftlich oder entsprechend Abs. 6 Satz 2 in Textform bestätigt wird. Bei elektronischen Einwilligungen zum Zwecke der Werbung kann die Bestätigung entfallen, wenn die Einwilligung protokolliert wird, die Betroffenen ihren Inhalt jederzeit abrufen können und die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Bei sonstigen elektronischen Einwilligungen, insbesondere zum Zwecke eines Vertragsabschlusses, kann die Bestätigung entfallen, wenn die Abgabe der Erklärung protokolliert wird und der Inhalt vor der Abgabe der Erklärung zum Vertragsschluss unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich der Betroffenen gelangt ist, zum Beispiel durch einen Download, und die Betroffenen unmittelbar danach den Erhalt und die Lesbarkeit, etwa durch Anklicken eines Feldes, versichert haben.</p> <p>(8) Die Bestätigung der Einwilligung zu Werbezwecken in mündlicher oder in elektronischer Form erfolgt spätestens mit der nächsten Mitteilung. Sonstige mündlich oder elektronisch erteilte Einwilligungen werden zeitnah bestätigt.</p>
<p>Art. 6 Besondere Arten personenbezogener Daten</p>	<p>(1) Besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden grundsätzlich mit Einwilligung der Betroffenen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben, verarbeitet oder genutzt. In diesem Fall muss sich die Einwilligung ausdrücklich auf diese Daten beziehen.</p> <p>(2) Darüber hinaus werden besondere Arten personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage erhoben, verarbeitet oder genutzt. Dies ist insbesondere dann zulässig, wenn es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung im Rahmen der Aufgabenerfüllung der privaten Krankenversicherungsunternehmen erforderlich ist oder wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche – auch im Rahmen eines Rechtsstreits – erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen am Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.</p>

IV. DATENERHEBUNG	
Art. 7 Datenerhebung bei den Betroffenen, Informationspflichten und -rechte und Erhebung von Daten weiterer Personen	(1) Personenbezogene Daten werden grundsätzlich bei den Betroffenen unter Berücksichtigung von §§ 19, 31 VVG selbst erhoben.
	(2) Die Unternehmen stellen sicher, dass die Betroffenen über die Identität der verantwortlichen Stelle (Name, Sitz), die Zwecke der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung und die Kategorien von Empfängern unterrichtet werden. Diese Informationen werden vor oder spätestens bei der Erhebung gegeben, es sei denn, die Betroffenen haben bereits auf andere Weise Kenntnis von ihnen erlangt.
	(3) Die Betroffenen werden auf ihre in Abschnitt VIII festgelegten Rechte hingewiesen.
	(4) Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden nur erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen dieser Personen bestehen.
Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen	(1) Abweichend von Artikel 7 Absatz 1 werden Daten nur dann ohne Mitwirkung der Betroffenen erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist oder die Erhebung bei den Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen der Betroffenen bestehen, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebensversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt.
	(2) Die Erhebung von Gesundheitsdaten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen und nach Maßgabe des § 213 VVG.
	(3) Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der Betroffenen erhebt, stellt sicher, dass die Betroffenen anlässlich der ersten Speicherung über diese, die Art der Daten, die Zweckbestimmung der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung und die Identität der verantwortlichen Stelle informiert werden. Die Information unterbleibt, soweit die Betroffenen auf andere Weise von der Speicherung Kenntnis erlangt haben, wenn für eigene Zwecke gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.
V. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN	
Art. 9 Gemeinsame Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe	(1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z.B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln (insbesondere der Artikel 21 und 22) durch die für das gemeinsame Verfahren verantwortliche Stelle gewährleistet ist.
	(2) Stammdaten weiterer Personen werden in gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.
	(3) Abweichend von Absatz 1 können die Versicherungsunternehmen der Gruppe auch weitere Daten aus Anträgen und Verträgen anderer Unternehmen der Gruppe verwenden. Dies setzt voraus, dass dies zum Zweck der Beurteilung des konkreten Risikos eines neuen Vertrages vor dessen Abschluss erforderlich ist. Die Betroffenen müssen auf das Vorhandensein von Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe hingewiesen haben oder erkennbar vom Vorhandensein ihrer Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe ausgegangen sein sowie in den Datenabruf eingewilligt haben.
	(4) Erfolgt eine gemeinsame Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert.
	(5) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.
	(6) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe Datenerhebungen, -verarbeitungen oder -nutzungen vor, richtet sich dies nach Artikel 21 oder 22 dieser Verhaltensrichtlinie.
Art. 10 Tarifikalkulation und Prämienberechnung	(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. Dazu werten Unternehmen Daten aus Versicherungsverhältnissen ausschließlich in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form aus.
	(2) Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder zur Tarifikalkulation erfolgt nur in anonymisierter oder – soweit erforderlich – pseudonymisierter Form. Der Rückschluss auf die Betroffenen ist auszuschließen.
	(3) Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden diese Tarife auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z.B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. Hierzu werden auch personenbezogene Daten verwendet, die im Rahmen dieser Verhaltensrichtlinie erhoben worden sind.
Art. 11 Scoring	Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen, insbesondere § 28b BDSG.
Art. 12 Bonitätsdaten	Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen	<p>(1) Entscheidungen, die für die Betroffenen eine negative rechtliche oder wirtschaftliche Folge nach sich ziehen oder sie erheblich beeinträchtigen, werden grundsätzlich nicht ausschließlich auf eine automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten gestützt, die der Bewertung einzelner Persönlichkeitsmerkmale dienen. Dies wird organisatorisch sicher gestellt. Die Informationstechnik wird grundsätzlich nur als Hilfsmittel für eine Entscheidung herangezogen, ohne dabei deren einzige Grundlage zu bilden. Dies gilt nicht, wenn einem Begehren der Betroffenen in vollem Umfang stattgegeben wird.</p> <p>(2) Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der Betroffenen getroffen werden, wird dies den Betroffenen von der verantwortlichen Stelle unter Hinweis auf das Auskunftsrecht mitgeteilt. Auf Verlangen werden den Betroffenen auch der logische Aufbau der automatisierten Verarbeitung sowie die wesentlichen Gründe dieser Entscheidung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Geltendmachung ihres Standpunktes zu ermöglichen. Die Information über den logischen Aufbau umfasst die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. Die Entscheidung wird auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft.</p> <p>(3) Der Einsatz automatisierter Entscheidungshilfen wird dokumentiert.</p>
Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)	<p>(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 von Versicherungsmisbrauch. Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen nach den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zur geschäftsmäßigen Datenerhebung und -speicherung zum Zweck der Übermittlung (Auskunftei).</p> <p>(2) Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. 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). Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.</p> <p>(3) Die Unternehmen melden bei Vorliegen festgelegter Einmeldekriterien Daten zu Personen, Fahrzeugen oder Immobilien an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder eine Auffälligkeit, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten könnte. Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. Besondere Arten personenbezogener Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet.</p> <p>(4) Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe der verantwortlichen Stelle mit deren Kontaktdaten. Sie benachrichtigen anlässlich der Einmeldung die Betroffenen über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.</p> <p>(5) Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.</p> <p>(6) 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 der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 erfolgt, werden die Betroffenen über den Datenaustausch informiert. Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die Betroffenen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.</p> <p>(7) Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. 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. 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.</p> <p>(8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.</p>
Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten	<p>(1) Ergeben sich bei oder nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder dass falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden, nimmt das Unternehmen ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist.</p> <p>(2) Ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. Diese Frist kann sich verlängern, wenn die Anhaltspunkte für eine Anzeigepflichtverletzung dem Unternehmen erst nach Ablauf der Frist durch Prüfung eines in diesem Zeitraum aufgetretenen Schadens bekannt werden. Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre.</p>

	<p>(3) Ist die ergänzende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von besonderen Arten personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die Betroffenen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den Betroffenen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.</p>
Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern	<p>(1) Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifierrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Abs. 1 vorgenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen 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. <p>In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die Betroffenen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die Betroffenen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. Artikel 15 bleibt unberührt.</p>
	<p>(2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Prüfung und Abwicklung 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 des Betroffenen dem entgegen steht.</p>
	<p>(3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.</p>
Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer	<p>(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. Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. 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.</p>
	<p>(2) Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegensteht. Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Rückversicherer führen z.B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch, 2. die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen, 3. 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, 4. die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer.
	<p>(3) Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken verwendet werden. 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.</p>
	<p>(4) Besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 erfüllt sind.</p>
VI. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN FÜR VERTRIEBSZWECKE UND ZUR MARKT- UND MEINUNGSFORSCHUNG	
Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung	<p>Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von § 28 Abs. 3 bis 4 BDSG und unter Beachtung von § 7 UWG erhoben, verarbeitet und genutzt.</p>
Art. 19 Markt- und Meinungsforschung	<p>(1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsforschung unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der Betroffenen durch.</p>
	<p>(2) Soweit die Unternehmen andere Stellen mit der Markt- und Meinungsforschung beauftragen, ist die empfangende Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Forschungsvorhabens vertraglich nach den Vorgaben des Artikel 21 oder 22 zu regeln. Dabei ist insbesondere festzulegen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich anonymisiert werden, b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsforschung an die Unternehmen ausschließlich in anonymisierter Form erfolgen.

	<p>(3) Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Markt- und Meinungsforschung verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich anonymisiert. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form gespeichert oder genutzt.</p> <p>(4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsforschung geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 getroffenen Regelungen.</p>
Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler	<p>(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 erforderlich ist. Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten wie das Berufs- oder Datengeheimnis hingewiesen.</p> <p>(2) 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 Abs. 3 vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler übermittelt werden, wenn diese dem Makler eine Maklervollmacht erteilt haben. Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt Absatz 2 entsprechend.</p> <p>(5) Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der Betroffenen vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.</p>
VII. DATENVERARBEITUNG IM AUFTRAG UND FUNKTIONSÜBERTRAGUNG	
Art. 21 Pflichten bei der Datenerhebung und -verarbeitung im Auftrag	<p>(1) Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß § 11 BDSG im Auftrag erheben, verarbeiten oder nutzen lässt (z.B. Elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Schaden- und Leistungsbearbeitung ohne selbstständigen Entscheidungsspielraum, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Inkasso ohne selbstständigen Forderungseinzug, Entsorgung von Dokumenten) wird der Auftragnehmer mindestens gemäß § 11 Abs. 2 BDSG vertraglich verpflichtet. Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der alle für die Verarbeitung notwendigen technischen und organisatorischen Anforderungen und Sicherheitsvorkehrungen durch geeignete Maßnahmen gewährleistet. Das Unternehmen überzeugt sich vor Auftragserteilung und sodann regelmäßig von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen und dokumentiert die Ergebnisse.</p> <p>(2) Jede Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung ist nur im Rahmen der Weisungen des Unternehmens zulässig. Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.</p> <p>(3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags, können die Auftragsdatenverarbeiter in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.</p>
Art. 22 Funktionsübertragung an Dienstleister	<p>(1) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung erfolgt, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den Betroffenen erforderlich ist. Das ist insbesondere der Fall, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalles beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung beinhalten, eingeschaltet werden (sog. Assistance).</p> <p>(2) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Inkasso mit selbständigem Forderungseinzug oder die Bearbeitung von Rechtsfällen und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 7 erfüllt sind.</p> <p>(3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 1 und 2 unterbleibt, soweit der Betroffene dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Unternehmens überwiegt. Die Betroffenen werden in geeigneter Weise darauf hingewiesen.</p>

	<p>(4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die in seinem Interesse tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 dem Betroffenen direkt Auskunft zu erteilen. <p>Diese Aufgabenauslagerungen werden im Verfahrensverzeichnis abgebildet.</p>
	<p>(5) Unternehmen und Dienstleister vereinbaren zusätzlich, dass Betroffene, 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. Vorrangig tritt gegenüber den Betroffenen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. 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.</p>
	<p>(6) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.</p>
	<p>(7) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Auskunftsrechte der Betroffenen gemäß Artikel 23 durch die Einschaltung des Dienstleisters nicht geschmälert werden.</p>
	<p>(8) Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn die Betroffenen eingewilligt haben oder die Voraussetzungen des Artikels 6 Absatz 2 vorliegen. 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.</p>
VIII. RECHTE DER BETROFFENEN	
Art. 23 Auskunftsanspruch	<p>(1) Betroffene können schriftlich, telefonisch, mit Faxgerät oder elektronischer Post Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen. Ihnen wird dann entsprechend ihrer Anfrage Auskunft darüber erteilt, welche personenbezogenen Daten welcher Herkunft über sie zu welchen Zwecken beim Unternehmen gespeichert sind. Im Falle einer (geplanten) Übermittlung wird den Betroffenen auch über die Dritten oder die Kategorien von Dritten, an die seine Daten übermittelt werden (sollen), Auskunft erteilt.</p> <p>(2) Eine Auskunft kann nur unterbleiben, wenn sie die Geschäftszwecke des Unternehmens erheblich gefährden würde, insbesondere wenn aufgrund besonderer Umstände ein überwiegendes Interesse an der Wahrung eines Geschäftsgeheimnisses besteht, es sei denn, dass das Interesse an der Auskunft die Gefährdung überwiegt oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten geheim gehalten werden müssen.</p> <p>(3) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17) oder einer Funktionsübertragung an Dienstleister (Artikel 22) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer bzw. Dienstleister verpflichtet ist oder es stellt die Auskunftserteilung durch diesen sicher.</p>
Art. 24 Ansprüche auf Berichtigung, Löschung und Sperrung	<p>(1) Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.</p> <p>(2) Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung oder Nutzung sich auf Grund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten für die verantwortliche Stelle zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung oder Nutzung nicht mehr erforderlich ist.</p> <p>(3) Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 2 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich.</p> <p>(4) An die Stelle einer Löschung tritt eine Sperrung, soweit der Löschung gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen, Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen der Betroffenen beeinträchtigt würden oder die Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist. Personenbezogene Daten werden ferner gesperrt, soweit ihre Richtigkeit vom Betroffenen bestritten wird und sich weder ihre Richtigkeit noch ihre Unrichtigkeit feststellen lässt.</p> <p>(5) Das Unternehmen benachrichtigt empfangende Stellen, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine erforderliche Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten.</p> <p>(6) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Antrags der Betroffenen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.</p>

IX. EINHALTUNG UND KONTROLLE	
Art. 25 Verantwortlichkeit	(1) Die Unternehmen gewährleisten als verantwortliche Stellen, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.
	(2) Beschäftigte, die mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten beauftragt sind, werden auf das Datengeheimnis gemäß § 5 Bundesdatenschutzgesetz verpflichtet. Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften, für die einzelne Beschäftigte verantwortlich gemacht werden können, können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.
	(3) Die Verpflichtung der Beschäftigten auf das Datengeheimnis gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.
Art. 26 Transparenz	(1) Auf Anfrage werden die Angaben über die eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren zugänglich gemacht, die der Meldepflicht an die betrieblichen Beauftragten für den Datenschutz unterliegen und bei diesen im Verzeichnisse gespeichert sind (§ 4e Satz 1 Nr. 1 bis 8 BDSG).
	(2) Informationen nach Absatz 1 sowie Informationen über datenverarbeitende Stellen, eingesetzte Datenverarbeitungsverfahren oder den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln, die in geeigneter Form bekannt zu geben sind (Artikel 9 Absatz 5, Artikel 21 Absatz 3, Artikel 22 Absatz 6, Artikel 27 Absatz 5, Artikel 28 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 30 Absatz 1), werden im Internet veröffentlicht; in jedem Fall werden sie auf Anfrage in Schriftform (Briefpost) oder einer der Anfrage entsprechenden Textform (Telefax, elektronische Post) zugesandt. Artikel 23 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.
Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz	(1) Jedes Unternehmen benennt entsprechend den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes einen Beauftragten für den Datenschutz als weisungsunabhängiges Organ, welches auf die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln hinwirkt. Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.
	(2) Die Beauftragten überwachen die ordnungsgemäße Anwendung der im Unternehmen eingesetzten Datenverarbeitungsprogramme 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) Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.
	(4) Die Beauftragten für den Datenschutz machen die bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten tätigen Personen durch geeignete Maßnahmen mit den jeweiligen besonderen Erfordernissen des Datenschutzes vertraut.
	(5) Daneben können sich alle Betroffenen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. 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. Die Datenschutzbeauftragten können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten.
Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen	(1) Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen Betroffenen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln zeitnah bearbeiten und innerhalb einer Frist von 14 Tagen beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. 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) Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. Sie teilen dies den Betroffenen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.
Art. 29 Information bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Daten durch Dritte	(1) Falls personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen von Absatz 2 unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich die zuständige Aufsichtsbehörde. Die Betroffenen werden benachrichtigt, sobald angemessene Maßnahmen zur Sicherung der Daten ergriffen worden oder nicht unverzüglich erfolgt sind und die Strafverfolgung nicht mehr gefährdet wird. Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der Betroffenen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.

	<p>(2) Die Benachrichtigung erfolgt, wenn die personenbezogenen Daten</p> <p>a) einem Berufsgeheimnis unterliegen, insbesondere Daten eines Unternehmens der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung, die nach § 203 StGB geschützt sind,</p> <p>b) besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, sind,</p> <p>c) sich auf strafbare Handlungen, z.B. des Versicherungsbetruges, oder Ordnungswidrigkeiten, z.B. nach Maßgabe des Straßenverkehrsgesetzes, oder einen entsprechenden Verdacht beziehen oder</p> <p>d) Bank oder Kreditkartenkonten</p> <p>betreffen und schwerwiegende Beeinträchtigungen für die Rechte oder schutzwürdigen Interessen der Betroffenen drohen. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn diesen Vermögensschäden oder nicht unerhebliche soziale Nachteile drohen.</p> <p>(3) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsdatenverarbeiter nach § 11 BDSG, sie unverzüglich über Vorfälle nach den Absätzen 1 und 2 bei diesen zu unterrichten.</p> <p>(4) Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Vorfällen nach den Absätzen 1 und 2. Sie stellen sicher, dass diese der Geschäftsleitung sowie dem betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen.</p>
X. FORMALIA	
Art. 30 Beitrittsanforderungen und Übergangsvorschriften	(1) Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekannt gegeben.
	(2) Soweit zur Einhaltung dieser Verhaltensregeln technische Änderungen der Datenverarbeitungsverfahren in den Unternehmen erforderlich sind, legen die Unternehmen der zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Jahres nach Beitritt einen Zeitplan für die Umsetzung vor und melden die Fertigstellung nach Abschluss der technischen Umsetzung bis zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach dem Beitrittsjahr.
	(3) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über das Inkrafttreten dieser Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.
Art. 31 Evaluierung	Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber fünf Jahre nach dem Abschluss der Überprüfung gemäß § 38 a Absatz 2 BDSG insgesamt evaluiert.