

Kundeninformation Glasversicherung

- Ausgabe Oktober 2010

Allgemeine Informationen nach § 1 Informationspflichten-Verordnung

Belehrung nach § 37 Absatz 2 VVG über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages

Belehrung nach § 52 Absatz 1 Satz 2 VVG über rückwirkenden Wegfall des vorläufigen Versicherungsschutzes

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

Info-Blatt zur Datenverarbeitung

Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008) - Ausgabe Oktober 2010

Allgemeine Informationen nach § 1 Informationspflichten-Verordnung

1. Identität und Anschrift des Versicherers, mit dem der Vertrag abgeschlossen werden soll

Lippische Landesbrandversicherung AG
Simon-August-Straße 2, 32756 Detmold
Aktiengesellschaft, Amtsgericht Lemgo HRB 9974
Telefon: 05231 990 - 0
Telefax: 05231 990 - 990
E-Mail: info@lippische.de
Internet: www.lippische.de
Bankverbindungen:
Sparkasse Paderborn-Detmold
IBAN: DE33 4765 0130 0000 0103 14 BIC: WELADE3LXXX
Sparkasse Lemgo
IBAN: DE40 4825 0110 0000 0008 10 BIC: WELADED1LEM

2. Auslandsaktivitäten

Die Lippische Landesbrandversicherung AG wird grundsätzlich nur im Raum Lippe tätig. Im Ausland sind keine Vertreter für unser Unternehmen tätig.

3. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Aufsichtsbehörde

Die Lippische Landesbrandversicherung AG ist hauptsächlich im Sach-, Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrtversicherungsgeschäft tätig. Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

4. Garantiefonds oder andere Entschädigungsregeln

Für die Versicherungsgeschäfte der Lippische Landesbrandversicherung AG sind gesetzlich keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen vorgesehen.

5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung / Anwendbares Recht

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung ergeben sich aus Ihrem Antrag, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Vertrags-/Tarifbestimmungen, auf die im Antrag Bezug genommen wird, und dem Versicherungsschein, der Ihnen noch geschickt wird. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

6. Gesamtpreis des Versicherungsschutzes / Zahlung des Beitrages und Erfüllung der Leistung

Den Gesamtpreis Ihres Versicherungsschutzes oder die Einzelpreise gebündelter Versicherungsverträge einschließlich der Versicherungssteuer können Sie Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein entnehmen, der Ihnen noch geschickt wird. Das gilt auch hinsichtlich der vereinbarten Zahlungsperioden und zur Fälligkeit Ihres jeweiligen Versicherungsbeitrages.

7. Keine zusätzlichen Kosten

Neben dem jeweiligen Versicherungsbeitrag und der gesetzlichen Versicherungssteuer werden von uns keine weiteren Kosten, Gebühren oder sonstige Abgaben erhoben oder über uns abgeführt.

8. Gültigkeitsdauer der Ihnen ausgehändigten Informationen

Die übergebenen Produktinformationen, Bedingungswerke und die konkret unterbreiteten Angebote bleiben mindestens einen Monat nach deren Aushändigung verbindlich.

9. Zustandekommen des Vertrages / Antragsbindefrist

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und unsere Annahme zustande. Spätestens angenommen ist der Antrag, wenn Sie den Versicherungsschein erhalten haben. Der Versicherungsschutz beginnt sofort von dem Zeitpunkt an, den Sie gewählt haben.

Unabhängig von Ihrem gesetzlichen Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beträgt Ihre Antragsbindefrist 14 Tage ab Zugang beim Versicherer.

10. Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1:

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und Besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbedingungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**

- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (gilt nicht bei gewerblichen Versicherungsprodukten),
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Lippische Landesbrandversicherung AG

Simon-August-Straße 2

32756 Detmold

Telefax: 05231 990 - 990

E-Mail: info@lippische.de

Internet: www.lippische.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten. Dieser Betrag ermittelt sich wie folgt: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, multipliziert mit - je nach vereinbarter Zahlungsperiode - 1/360 des Jahresbeitrags bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bzw. 1/90 des Vierteljahresbeitrags bzw. 1/30 des Monatsbeitrags. Wir haben zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Wir haben Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

- 1) die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
- 2) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- 3) die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
- 4) die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
- 5) den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
- 6) Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
- 7) die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;

- 8) Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
- 9) das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- 10) a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages
- 11) Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- 12) die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
- 13) das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
- 14) die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
- 15) einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
- 16) Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

11. Vertragslaufzeit

Die vereinbarte Laufzeit können Sie Ihrem Antrag oder dem daraufhin ausgestellten Versicherungsschein entnehmen.

12. Kündigungsrecht

Jeder Versicherungsvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum vereinbarten Ablauf gekündigt werden. Bei Kraftfahrtversicherungen beträgt die ordentliche Kündigungsfrist einen Monat zum nächsten Ablauf. Weitere Kündigungsrechte können sich bei einer Beitrags- oder Bedingungsanpassung oder im Schadenfall ergeben. Näheres dazu nennen Ihnen die allgemeinen Versicherungsbedingungen.

13. Geschäftsgebiet

Die Lippische Landesbrandversicherung AG ist vornehmlich im Raum Lippe tätig.

14. Geschäftssprache

Sämtliche Produktinformationen und Vertragsbestimmungen, alle allgemeinen Geschäftsbedingungen und unsere Kundeninformationen werden nur in deutscher Sprache kommuniziert.

15. Alternative Streitbeilegung

Die Lippische Landesbrandversicherung AG ist Mitglied im Versicherungsumbudsman e.V., einer anerkannten Streitbeilegungsinstanz nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG), die Verbrauchern neben dem allgemeinen Rechtsweg jederzeit zur kostenfreien Beschwerdeführung offen steht. Die Kontaktdaten des Ombudsmann lauten: Versicherungsumbudsman e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin; Telefon: 0800 3696000; Telefax: 0800 3699000; Internet: www.versicherungsumbudsman.de

16. Aufsichtsrechtliche Beschwerdemöglichkeit

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn; Telefon: 0228 4108 - 0; Telefax: 0228 4108 - 1550; E-Mail: poststelle@bafin.de; Internet: www.bafin.de

Belehrung nach § 37 Absatz 2 VVG über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages

Damit wir Ihnen Versicherungsschutz gewähren können, müssen Sie den vereinbarten Beitrag zahlen.

Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Hinweis zum Versicherungsbeginn, zur Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes zur Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrages und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein sowie den für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen.

Hinweis zur Fälligkeit der Zahlung bei Vorliegen eines SEPA-Lastschriftmandates

Sollten Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat zur Abbuchung der fälligen Beiträge erteilt haben, müssen Sie anstelle der Beitragszahlung sicherstellen, dass wir den Beitrag rechtzeitig vom Konto abbuchen können. Sorgen Sie daher bitte für die erforderliche Deckung.

Belehrung nach § 52 Absatz 1 Satz 2 VVG über rückwirkenden Wegfall des vorläufigen Versicherungsschutzes

Für den Fall, dass Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz erteilt wurde, tritt dieser rückwirkend außer Kraft, wenn wir Ihren Antrag unverändert angenommen haben und Sie mit der Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages in Verzug geraten sind.

Dies ist der Fall, wenn Sie den genannten Beitrag nicht bis zu dem für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen genannten Fälligkeitszeitpunkt, d. h. innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins gezahlt haben.

Eine zusätzliche Mahnung ist nicht erforderlich. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz; dies gilt nur, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten haben.

Was sollte ich zur Laufzeit des Vertrages und zu den Kündigungsbedingungen wissen?

Sie sind das Versicherungsverhältnis für einen vereinbarten Zeitraum eingegangen. Diesen Zeitraum können Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein entnehmen. Eine Kündigung ist für Sie und für uns erstmals zum Ende dieses Zeitraums möglich.

Beträgt die Vertragsdauer mindestens ein Jahr, haben wir zusätzlich eine Verlängerung von Jahr zu Jahr für den Fall abgesprochen, dass der Vertrag nicht gekündigt wird. Sie und wir können dann immer zum Schluss des laufenden (Versicherungs-) Jahres kündigen.

Die einzuhaltende Kündigungsfrist ist für beide Parteien in allen Fällen gleich. Sie darf nicht weniger als einen und nicht mehr als drei Monate betragen. Im Einzelfall können besondere Kündigungsrechte bestehen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Wann beginnen die Versicherung und der Versicherungsschutz?

Der Gesetzgeber spricht im Vertragsrecht vom Angebot und von der Annahme, von den beiden Willenserklärungen, die übereinstimmen müssen. Das heißt, Sie stellen einen Antrag auf Versicherungsschutz. Den prüfen wir und bestätigen Ihnen die Annahme mit einem Versicherungsschein, wenn „alles in Ordnung“ ist.

Der Versicherungsschutz ist hiervon unabhängig und beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Voraussetzung ist aber, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig gezahlt haben. Es sei denn, Sie haben uns ermächtigt, abzubuchen.

Weitere Angaben zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes können Sie den dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen entnehmen.

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

Damit wir Ihren Versicherungsvertrag ordnungsgemäß überprüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antrag und ggf. in den Antragsanlagen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Lip-pische Landesbrandversicherung AG, Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold schriftlich nachzuholen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren können, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

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

1. Verlust des Versicherungsschutzes durch Rücktritt

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

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

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

2. Zukünftiger Verlust des Versicherungsschutzes durch Kündigung

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

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

3. Verlust des Versicherungsschutzes durch Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil, was auch zur Folge haben kann, dass kein Versicherungsschutz für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall besteht. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil, sodass Sie für ausgeschlossene Risiken keinen Versicherungsschutz mehr haben.

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

4. Ausübung unserer Rechte

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

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags 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 sowohl 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.

Info-Blatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person werden durch die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und weitere gesetzliche Regelungen bestimmt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn die DSGVO, das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie ausdrücklich erlauben oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt. Die gesetzlichen Erlaubnistatbestände der DSGVO sind in Art. 6 bzw. Art. 7 (Einwilligung) geregelt.

Beitritt zum Code of Conduct (CoC) / Information zur Verwendung Ihrer Daten

Die Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen hat in unserem Unternehmen stets einen hohen Stellenwert. Deshalb war unser Beitritt zum zertifizierten CoC, einem Verhaltenskodex, der die Handhabung und den Umgang mit personenbezogenen Daten exklusiv für die deutsche Versicherungswirtschaft regelt, nur konsequent. Diese Verhaltensregeln wurden in einem konzertierten Verfahren mit Vertretern der Datenschutzbehörden, der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) und des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) gemeinsam erarbeitet und schließlich von dem Berliner Beauftragten für Datenschutz- und Informationsfreiheit mit Bescheid vom 02.11.2012 für BDSG-konform erklärt. Sämtliche Einzelregelungen des CoC in seiner neuesten Fassung vom 29.06.2018 können Sie auf unserer Webseite <http://www.lippische.de> nachlesen. Dort finden Sie auch eine Übersicht aller konzernzugehörigen Gesellschaften mit gemeinsamer Datennutzung innerhalb unserer Unternehmensgruppe, der Provinzial Holding AG, sowie derjenigen Unternehmen, die für uns im Auftrag Daten erheben, nutzen oder verarbeiten. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln (CoC) aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an unseren Datenschutzbeauftragten, E-Mail: datenschutzbeauftragter@lippische.de.

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Lippische Landesbrandversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Lippische Landesbrandversicherung AG
Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold
Telefon: 05231 990 - 0
www.lippische.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutzbeauftragter@lippische.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter <https://www.lippische.de/content/privatkunden/unternehmen/datenschutz/abrufen>.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der Lippische Landesbrandversicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen, für umfassende Auskunftserteilungen sowie für Zwecke der Werbung. Die Lippische Landesbrandversicherung AG ist Mitglied der Provinzial Holding AG.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss einer Unfallversicherung mit Beitragsrückzahlung) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Provinzial Holding AG und deren Kooperationspartnern sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zu den eingesetzten Rückversicherern erhalten Sie unter <https://www.deutscherueck.de/datenschutz>
<https://www.munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html>
<https://www.voevrueck.de/datenschutzgrundverordnung>
<https://www.provinzial.com/datenschutz> (Konzerndienstleister)

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragsverarbeiter und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der aktuellen Version auf unserer Internetseite unter:

<https://www.lippische.de/content/privatkunden/unternehmen/datenschutz/> unter dem Reiter „Auftragnehmer und Dienstleister“ entnehmen.

Betreuung durch Versicherungsvermittler:

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner 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- oder Immobiliengesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler mit Ihrer Einwilligung auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Andere als der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler haben keinen Zugriff auf Ihre bei uns gespeicherten Daten. Sofern ein anderer unserer Vermittler Sie in Versicherungsangelegenheiten betreuen soll, z. B. im Vertretungsfall, kann dieser nur mit Ihrer Einwilligung Einsicht in die zur ordnungsgemäßen Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen und in diesem Abschnitt genannten Daten nehmen.

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

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

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit formlos zu widersprechen.

Ebenso können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft der Verarbeitung für Zwecke zur Optimierung der individuellen Ansprache und Beratung widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung jederzeit formlos widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an folgende Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

- Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2 - 4, 40213 Düsseldorf

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder 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 Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen, wie z. B. bei Doppelversicherungen, bei einem gesetzlichen Forderungsübergang oder bei Schadenteilungsabkommen, 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.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der Creditreform oder entsprechenden Auskunftsteilen Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 b) und Art. 6 Abs. 1 f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie in der Anlage beziehungsweise unter folgendem Link: <https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoabschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages, im Rahmen der Schadenbearbeitung oder im Leistungsfall bei einer Personenversicherung Daten zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeugidentifikationsdaten, Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1f) DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende oder einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie ggf. von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz oder Niederlassung in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gemäß Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-HIS.de/selbstauskunft bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten informa HIS GmbH

Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden

Telefon: 0611 / 880870 - 0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu H. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar:

his-datenschutz@informa.de

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der postalischen Erreichbarkeit von Personen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z. B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungsbau oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Identitätsprüfung, Betrugsprävention, Anschriftenermittlung, Risikosteuerung, Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i. V. m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehen von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z. B. Rechnungsbau, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname(n), Geburtsdatum, Anschrift(en), Telefonnummer(n), E-Mail-Adresse(n)), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseintragen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur postalischen (Nicht-)Erreichbarkeit sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (s. Nr. 4) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z. B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen, Rechtsanwälte sowie Adressdienstleister.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i. S. d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist. Die bei der ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband „Die Wirtschaftsauskunfteien e.V.“ zusammengeschlossenen Auskunftseunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach drei Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde – Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Königstr. 10 a, 70173 Stuttgart – zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer – unentgeltlichen – schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft) Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft/selbstauskunft-anfordern.html> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen. Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Nrn. 4 u. 5), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragungen und Insolvenzverfahren (siehe Nrn. 4 u. 5), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i. S. d. Art. 9 DSGVO (z. B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von der ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z. B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring. Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z. B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

(Stand des Dokuments: September 2018)

Auflistung derjenigen Stellen und Dienstleisterkategorien,

die im Zusammenhang mit Unfall- oder anderen Versicherungsverträgen Gesundheitsdaten oder andere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten sowie sonstige personenbezogene Daten für die Lippische Landesbrandversicherung AG (LLB) erheben, verarbeiten oder nutzen.

Konzerngesellschaften, die in gemeinsamen Datenbanken Ihre Stammdaten verarbeiten und die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nutzen:

- Provinzial Versicherung AG
- Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
- ProTect Versicherung AG
- Sparkassen Direktversicherung AG
- Lippische Landesbrandversicherung AG

Stellen (Unternehmen)	Zweck	Betroffene Sparten*
3C Deutschland GmbH, A company of Arvato Financial Solutions, Edisonstr. 19, 74076 Heilbronn	Schadenprozessoptimierung	K, G, H, HR, S
Accidenta GmbH, Amelunxenstr. 30, 48167 Münster	Unfallhergangsanalyse und Gutachten	K, H
Arcesso Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Mommensenstr. 160, 50935 Köln	Forderungsmanagement	A
Audatex AUTOonline GmbH, Carl-Schurz-Str.2, 41460 Neuss	Erstellen von Schadenkalkulationen	A
Deutsche Assistance Service GmbH, Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf	Abwicklung von Service- und Assistancelleistungen	A
ClaimsControlling GmbH, Käthe-Kollwitz-Str. 84, 04109 Leipzig Geschäftsführer: Frank Hoffmann	Prüfung von Schadenkalkulationen, -belegen und Gutachten	A
ControlExpert GmbH, Marie-Curie-Str. 3, 40764 Langenfeld	Prüfung von Schadenkalkulationen und Gutachten	A
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh	Adressermittlung	A
Eucon GmbH, Martin-Luther-King-Weg 2, 48155 Münster	Belegprüfung, Erstellen von Schadenkalkulationen	A
Finanz Informatik GmbH & Co. KG, Theodor-Heuss-Allee 90, 60486 Frankfurt	Erhebung und Verarbeitung von Antrags und Bestandsdaten	A
GfGR Gesellschaft für Gesundheit und Rehabilitation mbH, Wasserburger Landstr. 264, 81827 München	Unfall-Reha-Management	K, H, U
kallenbach.medien GmbH & Co. KG, Oberrnienhagen 25, 32758 Detmold	Servicekartenerstellung	K, U
IHR Rehabilitations-Dienst GmbH, Clever Str.13-15, 50668 Köln	Unfall-Reha-Management	K, H, U
infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden	Bonitätsprüfung	K
reha assist, Ruhrstr. 25, 59872 Meschede	Unfall-Reha-Management	K, H, U
Informatik und Consulting GmbH der Lippische Landesbrandversicherung AG, Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold	Entwicklung und Betreuung von Informatik-/ Telekommunikationsanwendungen/-infrastrukturen und Versicherungsprodukten	A
ProLip Service GmbH, Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold	Vertrags- und Leistungsbearbeitung	U
Provinzial Krankenversicherung Hannover AG Schiffgraben 4, 30159 Hannover	Leistungsbearbeitung	K
Provinzial Versicherung AG, Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf	Rückversicherung, Interne Revision, Versicherungsmathematische Funktion	A
SCHÜTZDRUCK GmbH & Co., Brüderstr. 10, 32758 Detmold	Rechnungserstellung	A
Sparkasse Lemgo, Mittelstr. 73-79, 32657 Lemgo	Kundenbetreuung in persönlicher, telefonischer oder sonstiger Form	A
Sparkasse Paderborn-Detmold, Paulinenstr. 34, 32756 Detmold	Kundenbetreuung in persönlicher, telefonischer oder sonstiger Form	A
Stücke Rohstoff-Recycling GmbH, Buschortstr. 54, 32107 Bad Salzuffen	Aktenvernichtung	A
Versicherungs-Daten-Verarbeitung Klaus Reimer GmbH, Trostbrücke 4, 20457 Hamburg	Maklerspezifische Bestandsdatenbelieferung	A
Versicherungs-Vermittlungsgesellschaft mbH der Lippische Landesbrandversicherung AG, Simon-August-Str. 2, 32756 Detmold	Kundenbetreuung in persönlicher, telefonischer oder sonstiger Form	A
Verband öffentlicher Versicherer, Hansaallee 177, 40549 Düsseldorf	Rückversicherung	K, HR
Dienstleisterkategorien	Zweck	
Auslandsregulierungsbüros	Schadenregulierung im Ausland	A
Gutachter und Sachverständige für Bau- und Kfz-Handel/Handwerk und Restwertbörsen	Erstellung von Wertgutachten für Immobilien oder Kraftfahrzeuge	K, G, H, HR
Kfz-Werkstätten, Abschleppunternehmen und Autovermietungen	Reparatur- und Abschleppdienste	K
Medizinische Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten	K, H, U
Reha-Dienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	Assistanceleistungen	K, H, U
Rückversicherungsmakler	Naturgefahrenmodellierung	G, HR

* A = Alle G = Gebäude H = Haftpflicht HR = Hausrat K = Kraftfahrt S = Sonstige U = Unfall

Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008)

- Ausgabe Oktober 2010

Inhaltsverzeichnis:

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 Entschädigung als Geldleistung
- § 8 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung
- § 9 Wohnungswechsel
- § 10 Besondere gefahrerhöhende Umstände

Abschnitt B

- § 11 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters
- § 12 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Zahlung
- § 13 Dauer und Ende des Vertrages
- § 14 Folgebeitrag

- § 15 Lastschrift
- § 16 Zahlungsperiode/n, Beitragskalkulation und Beitragsfälligkeit
- § 17 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- § 18 Obliegenheiten
- § 19 Gefahrerhöhung
- § 20 Überversicherung
- § 21 Mehrere Versicherer
- § 22 Versicherung für fremde Rechnung
- § 23 Kosten für die Abwendung, Minderung und Ermittlung des Schadens
- § 24 Übergang von Ersatzansprüchen
- § 25 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall
- § 26 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen
- § 27 Anzeigen / Willenserklärungen
- § 28 Vollmacht des Versicherungsvertreters
- § 29 Repräsentanten
- § 30 Verjährung
- § 31 Gerichtsstand

Abschnitt A

§ 1 Versicherte Gefahr; Versicherungsfall

1 Versicherungsfall

Entschädigt werden versicherte Sachen (§ 3), die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden.

2 Nicht versicherte Gefahren und Schäden

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

§ 2 Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen und Kernenergie

1 Ausschluss Krieg

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

2 Ausschluss Innere Unruhen

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

3 Ausschluss Kernenergie

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

§ 3 Versicherte und nicht versicherte Sachen

1 Versicherte Sachen

Glasscheiben, Platten und Spiegel

Versichert sind die im Versicherungsschein bezeichneten, fertig eingesetzten oder montierten Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas.

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 Zerbrechen an der zugehörigen Scheibe vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden an der Scheibe den anderen Schaden verursacht hat. Die Rahmen der Verglasungen sind nicht Gegenstand der Versicherung.

2 Gesondert versicherbar

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

- a) künstlerisch bearbeiteten Glasscheiben, -platten und -spiegel. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf den vereinbarten Betrag begrenzt.
- b) Scheiben und Platten aus Kunststoff,
- c) Platten aus Glaskeramik,
- d) Glasbausteine und Profilbaugläser,
- e) Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff,
- f) Scheiben von Sonnenkollektoren einschließlich deren Rahmen,
- g) sonstigen Sachen, die im Versicherungsschein ausdrücklich benannt sind,
- h) Werbeanlagen.

Falls vereinbart, sind die im Versicherungsvertrag näher bezeichneten Werbeanlagen versichert, und zwar Leuchtröhrenanlagen (Hochspannungsanlagen), Firmenschilder, Transparente. Der Versicherer leistet Ersatz

- aa) bei Leuchtröhrenanlagen (Hochspannungsanlagen) für Schäden durch Zerbrechen 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;
- bb) bei Firmenschildern und Transparenten für Schäden durch Zerbrechen 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 Zerbrechen 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.

Abweichend von (§ 1, Nr. 2 b) aa) sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion, Aufprall eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung, mitversichert.

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

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.

3 Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

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

§ 4 Versicherte Kosten

1 Versicherte Kosten

Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Kosten für

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

2 Gesondert versicherbar

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

- a) zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z. B. Kran- oder Gerüstkosten),
- 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,
- e) Waren und Dekorationsmittel.

Der Versicherer leistet bis zu dem vereinbarten Betrag auf erstes Risiko Entschädigung auch für Schäden an ausgestellten Waren und Dekorationsmitteln hinter versicherten Scheiben (z. B. von Schaufenstern, Schaukästen und Vitrinen), wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerbrechen der Scheibe vorliegt und die Waren oder Dekorationsmittel durch Glassplitter oder durch Gegenstände zerstört oder beschädigt worden sind, die beim Zerbrechen der Scheibe eingedrungen sind.

Ersetzt werden

- aa) 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;
- bb) 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.

§ 5 Versicherungsort

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

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

§ 6 Anpassung der Versicherung

1 Anpassung des Versicherungsumfanges

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

2 Anpassung des Beitrages

Der Beitrag erhöht oder vermindert sich für die betreffenden Zahlungsperioden (siehe § 16) entsprechend dem Prozentsatz, um den sich die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Preisindizes für Verglasungsarbeiten im vergangenen Kalenderjahr

gegenüber dem davor liegendem Kalenderjahr 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 Kündigungsgesetz des Versicherungsnehmers

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

§ 7 Entschädigung als Geldleistung

1 Geldleistung

- Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall eine Geldleistung.
- 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.
- 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).
- 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.
- Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist; das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

2 Notverglasung / Notverschalung

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

3 Kosten

- Maßgeblich für die Berechnung der Kosten (siehe „versicherte Kosten“) ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles.
- Kürzungen nach Nr. 1 e) gelten entsprechend für die versicherten Kosten.

4 Unterversicherung

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

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

Für die Entschädigungsberechnung versicherter Kosten (§ 4) gilt die Kürzung entsprechend.

5 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:

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

- Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
- 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 Woh-

nungen Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens zwei Monate nach Umzugsbeginn. Der Umzug beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem erstmals versicherte Sachen dauerhaft in die neue Wohnung gebracht werden.

2 Mehrere Wohnungen

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

3 Umzug ins Ausland

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

4 Anzeige der neuen Wohnung

- Der Bezuger einer neuen Wohnung ist spätestens bei Beginn des Einzuges dem Versicherer mit Angabe der neuen Wohnfläche in Quadratmetern bzw. sonstiger für die Beitragsberechnung erforderlichen Umstände anzuzeigen.
- Waren für die bisherige Wohnung besondere Sicherungen vereinbart, so ist dem Versicherer in Textform mitzuteilen, ob entsprechende Sicherungen in der neuen Wohnung vorhanden sind.
- 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 des neuen Beitrages, Kündigungsrecht

- Mit Umzugsbeginn gelten die am Ort der neuen Wohnung gültigen Tarifbestimmungen des Versicherers.
- Bei einer Erhöhung des Beitrages aufgrund veränderter Beitragssätze oder bei Erhöhung eines Selbstbehaltes kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Kündigung hat spätestens einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung zu erfolgen. Sie wird einen Monat nach Zugang wirksam. Die Kündigung ist in Textform zu erklären.
- 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 Ehewohnung

- Zieht bei einer Trennung von Ehegatten der Versicherungsnehmer aus der Ehewohnung aus und bleibt der Ehegatte in der bisherigen Ehewohnung zurück, so gelten als Versicherungsort (§ 5) die neue Wohnung des Versicherungsnehmers und die bisherige Ehewohnung. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug des Versicherungsnehmers folgenden Beitragsfälligkeit. Danach besteht Versicherungsschutz nur noch in der neuen Wohnung des Versicherungsnehmers.
- Sind beide Ehegatten Versicherungsnehmer und zieht bei einer Trennung von Ehegatten einer der Ehegatten aus der Ehewohnung aus, so sind Versicherungsort (§ 5) die bisherige Ehewohnung und die neue Wohnung des ausziehenden Ehegatten. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug des Ehegatten folgenden Beitragsfälligkeit. Danach erlischt der Versicherungsschutz für die neue Wohnung.
- 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.

8 Wohnungs- und Teileigentum

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

§ 10 Besondere gefahrerhöhende Umstände

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß § 19 kann insbesondere dann vorliegen, wenn

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

Abschnitt B

§ 11 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Zahlungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Um-

stand 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 Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.
- d) Ausschluss von Rechten des Versicherers
Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (a), zum Rücktritt (b) und zur Kündigung (c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.
- e) Anfechtung
Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.
- 3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers**
Die Rechte zur Vertragsänderung (Nr. 2 a)), zum Rücktritt (Nr. 2 b)) oder zur Kündigung (Nr. 2 c)) muss der Versicherer innerhalb eines Monats in Textform geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.
- 4 Rechtsfolgenhinweis**
Die Rechte zur Vertragsänderung (Nr. 2 a)), zum Rücktritt (Nr. 2 b)) und zur Kündigung (Nr. 2 c)) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.
- 5 Vertreter des Versicherungsnehmers**
Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 1 und 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.
- 6 Erlöschen der Rechte des Versicherers**
Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (Nr. 2 a)), zum Rücktritt (Nr. 2 b)) und zur Kündigung (Nr. 2 c)) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

§ 12 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 des ersten oder einmaligen Beitrages**
Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.
Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.
Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.
Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.
- 3 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug**
Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.
Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 4 Leistungsfreiheit des Versicherers**
Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.
Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 13 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.

§ 14 Folgebeitrag

- 1 Fälligkeit**
- a) Ein Folgebeitrag wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Zahlungsperiode fällig.
- b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.
- 2 Schadenersatz bei Verzug**
Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 3 Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung**
- a) Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht – aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.
- b) Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrages 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.

§ 15 Lastschrift

- 1 Pflichten des Versicherungsnehmers**
Ist zur Einziehung des Beitrages das Lastschrifteinzugsverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.
- 2 Änderung des Zahlungsweges**
Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.
Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

§ 16 Zahlungsperiode/n, Beitragskalkulation und Beitragsfälligkeit

- Die Zahlungsperiode kann einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder auch ein ganzes Jahr betragen. Sie ist insoweit identisch mit der Versicherungsperiode nach § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die jeweils vereinbarte Zahlungsperiode ergibt sich aus dem Versicherungsschein.
Unsere Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Sie werden grundsätzlich am ersten Tag der jeweiligen Zahlungsperiode fällig.
Gerät ein Versicherungsnehmer mit dem Beitrag einer Zahlungsperiode ganz oder teilweise in Verzug, so bewirkt dies keine sofortige Beitragsfälligkeit hinsichtlich der noch nicht fälligen Zahlungsperioden bis zum Vertragsablauf.
Die Laufzeit des Vertrages und die vereinbarte Zahlungsperiode können unterschiedlich geregelt sein. Dynamische Anpassungen erfolgen – sofern vereinbart – einmal im Jahr jeweils zu dem Zeitpunkt, zu dem auch die Laufzeit des Vertrages endet.
- 1 Monatliche Zahlungsperiode**
Die Vereinbarung einer monatlichen Zahlungsperiode ist nur möglich, wenn der Versicherungsnehmer uns ermächtigt, die Beiträge im Rahmen des Lastschrifteinzugsverfahrens von seinem Konto abzubuchen. Kann ein Monatsbeitrag nicht abgebucht werden, ändert sich die Zahlungsperiode automatisch auf ein Vierteljahr. Der entsprechende Beitrag für eine vierteljährliche Zahlungsperiode ist dann sofort fällig.
- 2 Mindestbeiträge**
Der Mindestbeitrag je Versicherungsschein beträgt 30 EUR. Der Mindestbeitrag für jede Zahlungsperiode und jeden Lastschrifteinzug beträgt 15 EUR.

§ 17 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

- 1 Allgemeiner Grundsatz**
- a) Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der laufenden Zahlungsperiode steht dem Versicherer für diese Zahlungsperiode nur derjenige Teil des Beitrages zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
- b) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.
- 2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse**
- a) Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.
Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.
- b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrenumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.
Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.
- c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
- d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrages verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für

ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 18 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 Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (z. B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;
 - gg) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Textform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten
 - 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 Aufklärungsobligenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 19 Gefahrenerhöhung

1 Begriff der Gefahrenerhöhung

- a) Eine Gefahrenerhöhung 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 Gefahrenerhöhung gemäß § 10 kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrenerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- c) Eine Gefahrenerhöhung 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 Gefahrenerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrenerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- c) Eine Gefahrenerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3 Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

- a) Kündigungsrecht des Versicherers
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2 a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Wird dem Versicherer eine Gefahrenerhöhung 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 Gefahrenerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.
Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrenerhöhung 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 Gefahrenerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrenerhöhung bestanden hat.

5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrenerhöhung

- a) Tritt nach einer Gefahrenerhöhung 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 Gefahrenerhöhung 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 Gefahrenerhöhung 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 Gefahrenerhöhung 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 Gefahrenerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangt.

§ 20 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 des Beitrages der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.
- 2 Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 21 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 § 11, 3 bis 6 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 Beiträge errechnet wurden, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.
- c) Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.
Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

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

§ 22 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.

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

- 1 **Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens**
 - a) Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte.
 - b) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach a) entsprechend kürzen.
 - c) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die sonstige Entschädigung betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
 - d) Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.
- 2 **Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens**
 - a) Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Höhe die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von ihm zu ersetzenden Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.
Zieht der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so werden diese Kosten nur ersetzt, soweit er zur Zuziehung vertraglich verpflichtet ist oder vom Versicherer aufgefordert wurde.
 - b) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach a) entsprechend kürzen.

§ 24 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.

§ 25 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

- 1 **Kündigungsrecht**

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

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

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

§ 26 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 Betrug oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

§ 27 Anzeigen / Willenserklärungen

- 1 **Form**

Soweit gesetzlich keine Textform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.
Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.
- 2 **Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung**

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

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

§ 28 Vollmacht des Versicherungsvertreters

- 1 **Erklärungen des Versicherungsnehmers**

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

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

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.
- 3 **Zahlungen an den Versicherungsvertreter**

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines 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.

§ 29 Repräsentanten

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

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

§ 31 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.