

NEUBACHER

Wer wir sind?

Wie wir arbeiten?

Liebe Kunden,

vom Gesetzgeber her sind wir verpflichtet, Ihnen eine Reihe an Informationen über unser Unternehmen und unsere Tätigkeiten zu geben. Bitte lesen Sie daher folgende Inhalte und sprechen Sie uns bei Fragen bitte an.

Status des Versicherungsvermittlers

Die Firma NEUBACHER ist Versicherungsmakler nach § 34d Abs.1 der Gewerbeordnung.
In den Sparten Sportbootkasko-, Haftpflicht- Insassenunfallversicherung, Flusskasko, - Seekasko- und Schiffshaftpflichtversicherungen sind wir mit weit reichenden Zeichnungsvollmachten des oder der Risikoträger ausgestattet. Diese gehen von den Vollmachten zur Abgabe von Deckungsbestätigungen, der Policierung, hin zum Inkasso und der Abwicklung im Schadenfall. Unsere Versicherungsnehmer haben deshalb die Sicherheit, dass gegenüber NEUBACHER abgegebene Erklärungen, dem Versicherer als zugegangen gelten und Prämienzahlungen an NEUBACHER, gegenüber dem Versicherer wirksam sind. Wir bieten Ihnen alles, von der Beratung, über den Abschluss, bis hin zur Abwicklung im Schadenfall, aus einer Hand.

Informations- und Marktgrundlage

Die Firma NEUBACHER hat sich in den letzten Jahren zu einem Spezialisten für Boots – Yacht – u. Schiffsversicherungen entwickelt.

In den Sparten Sportboot- Kasko- Haftpflicht- u. Unfallversicherungen bieten wir ausschließlich unsere eigenen selbst entwickelten Versicherungsbedingungen / Deckungskonzepte an. Andere Versicherer werden nicht berücksichtigt.

Sie erhalten somit, keinen Versicherungsschutz von der Stange.

NEUBACHER arbeitet ausschließlich mit Versicherungsgesellschaften, die in diesem Segment hervorragend spezialisiert sind und über Mitarbeiter mit hohen Kompetenzen verfügen.

Als Fachmakler für Yachtversicherungen sind wir ständig gehalten, unsere Bedingungen den sich ändernden Marktbedingungen anzupassen, zu erweitern und zu verbessern.

In unserem Unternehmen finden Sie nicht nur Versicherungsspezialisten, sondern auch seemännisch – technisches Wissen.

Eine über die Vermittlung und Betreuung der abgeschlossenen Yacht- Kasko- Haftpflicht- Unfallversicherung hinausgehende Zusammenarbeit, bedarf einer gesonderten Vereinbarung und Vertragsgrundlage.

Rechtliches:

Erlaubnis-Behörde: IHK zu Schwerin Graf Schack Allee 12, 19053 Schwerin Telefon: 0385-5103-0
Fax: 0385-5103-136

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., Breite Str. 29, 10178 Berlin
Tel.: 0180 500 5850 (14 Cent/ Minute aus dem dt. Festnetz; Preise aus den Mobilfunknetzen können abweichen),
Vermittlerregister: D-J0C9-OU3R7-70
www.vermittlerregister.info

Beschwerde- und Aufsichtsstellen

Für die außergerichtliche Hilfe zur Klärung von unterschiedlichen Auffassungen, die Versicherungen betreffen, stehen Ihnen folgende Adressen zur Verfügung:

Versicherungsombudsman e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
www.versicherungsombudsman.de

Ombudsman für private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstr. 13, 10117 Berlin
www.pkv-ombudsman.de

Als Aufsichtsstelle:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108, 53177 Berlin
www.bafin.de

Verbraucherinformationen und Fernabsatzrecht

Die Haupttätigkeit der Fa. NEUBACHER besteht in der Vermittlung von Versicherungen.

Grundlage des Versicherungsvertrages sind die jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie die Rechtsprechung der Bundesrepublik Deutschland.

Klagen gegen die NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH können vor dem zuständigen Gericht in Schwerin erhoben werden.

Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag innerhalb von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, des Produktinformationsblattes, der Versicherungsinformationen und der Belehrung über das Widerrufsrecht sowie die Rechtsfolgen des Widerrufs in Textform (zum Beispiel Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht sowie die Rechtsfolgen des Widerrufs erhalten Sie nochmals mit dem Versicherungsschein. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter.

Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, wenn der Versicherer Ihren Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheines angenommen hat und Sie von Ihrem Widerrufsrecht keinen Gebrauch gemacht haben. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung per Telefon oder Internet beantragt haben.

Beginn der Versicherung ist jeweils 12.00 Uhr mittags am gewünschten Beginndatum, frühestens jedoch das Eingangsdatum des Antrages. Eine Rückdatierung des Versicherungsbeginns ist nur möglich, wenn Sie bereits eine entsprechende vorläufige Deckungsbestätigung erhalten haben. Sämtliche von uns angebotene Versicherungen stellen rechtlich selbständig Verträge dar und können selbstverständlich auch einzeln abgeschlossen werden.

Die Laufzeit der Verträge beträgt mindestens ein Jahr ab Abschlussdatum. Sie verlängern sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres schriftlich gekündigt wird. Weitere Möglichkeiten der Vertragsbeendigung entnehmen Sie bitte den jeweiligen Bedingungen.

Generell gilt für die Verträge eine jährliche Zahlungsweise. Sofern Sie es wünschen, ist auch eine unterjährige Zahlungsweise möglich. Die Prämien erhöhen sich bei halbjährlicher Zahlungsweise um 3 % und bei vierteljährlicher Zahlungsweise um 5 % Ratenzuschlag. Bitte vermerken Sie, wenn Sie unterjährige Zahlungsweise wünschen, die Ratenform auf dem Antrag.

Rufen Sie uns an, wenn Sie weitere Informationen brauchen. Wir sind gerne für Sie da.

Mit freundliche Grüßen aus Schwerin
Die Mitarbeiter der Firma NEUBACHER



Versicherungsbedingungen, Irrtümer, Schadenfälle

Unter Freizeitskippern gibt es – verständlicherweise - viel Halbwissen oder gar Nichtwissen zum Thema Yachtversicherungen.

Hier versuchen wir einige Begriffe, welche uns in persönlichen Gesprächen immer wieder aufgefallen sind, zu erklären.

All Gefahrendeckung:

Natürlich deckt kein Versicherer alle Gefahren, denen eine Yacht ausgesetzt ist.

Wichtig:

Sehen Sie sich die Ausschlüsse an, dort steht alles das was nicht versichert ist, trotz All Gefahrendeckung.

Feste Taxe:

Der Begriff feste Taxe stammt aus dem Versicherungsvertragsgesetz und heißt nicht, das Sie im Totalschadenfall die vereinbarte Versicherungssumme ausgezahlt bekommen.

§ 76 VVG

Der Versicherungswert kann durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden. Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse bei Eintritt des Versicherungsfalles hat, es sei denn, sie übersteigt den wirklichen Versicherungswert zu diesem Zeitpunkt erheblich. Ist die Versicherungssumme niedriger als die Taxe, hat der Versicherer, auch wenn die Taxe erheblich übersetzt ist, den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zur Taxe zu ersetzen.

Besser ist so:

Versicherungswert ist der Neuwert der versicherten Gegenstände zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Neuwert ist der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um eine neue Sachen gleicher Art anzuschaffen. Die Höhe der Versicherungssumme hat diesem Neuwert zu entsprechen und gilt als feste Taxe.

Wrackbeseitigungskosten und Bergungskosten:

In vielen Bedingungen finden Sie folgende oder ähnliche Formulierungen.

Wenn auf Grund einer behördlichen Anordnung, das Wrack gehoben oder beseitigt werden muss, übernimmt der Versicherer die Kosten bis zur Summe X.

Was ist, wenn die Yacht in einer privaten Marina sinkt und keine Behörde eine Forderung stellt oder Sie die Bergung oder Rettung schon veranlasst haben?

Keine Abzüge Neu für Alt:

Das ist eine von den meisten Versicherern und Maklern gebräuchliche Formulierung. Sie bedeutet, dass bei einem Teilschaden, die vom Schaden betroffenen Sachen, die schon etwas älter sind, ohne Abzüge ersetzt werden. Abzüge sind denkbar bei einer gegebenen Wertverbesserung durch Einbau/Reparatur neuer Teile/Sachen.

Lesen Sie Ihre Bedingungen aber bis zum Schluss. Es gibt Versicherer die einige Paragraphen weiter, genau diese Formulierungen wieder aushebeln, in dem sie diesen Anspruch auf ein bestimmtes Alter oder auf bestimmte Teile reduzieren.

Kühlwasserschlauch geplatzt, Motorschaden:

Bei einer über NEUBACHER versicherten Motoryacht vom Typ Maxum, platzte im Sommer 2007 ein Kühlwasserschlauch des äußeren Kühlkreislaufes. Der Motor wurde durch das eindringende Seewasser stark beschädigt. Die Schadenhöhe betrug 9.500 €.

Hätte sich unser Kunde zu "normalen Kaskobedingungen", nach den Allgemeinen Kaskoversicherungsbedingungen bei einem deutschen Versicherer versichert, müsste er den Schaden aus eigener Tasche zahlen.

Warum?

Hier finden Sie die Formulierung aus den gängigen AVB für Wassersportfahrzeuge aus 2008 und die Antwort.

Schäden an der Maschinenanlage, der elektrisch oder durch Motor betriebenen technischen Ausrüstung, den persönlichen Effekten, sind nur versichert, wenn sie durch Unfall des Fahrzeugs, Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt oder Diebstahl, mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen verursacht worden sind.

Keine dieser genannten Gefahren hat den Schaden am Motor verursacht.

Bei einer über uns versicherten Galeon Motoryacht kam es zu einem Leck am Trinkwassertank. Das Trinkwasser landet in der Bilge, Batterien, Bugstrahlmotor und weitere elektrische Teile wurden zerstört. Schadenhöhe 8.000,-€

Nur 2 Schadenbeispiele bei denen der Versicherer von der Leistung frei gewesen wäre, denn die genannten versicherten Gefahren waren **nicht** Ursache des Schadens.

Wären Sie beim Lesen der Versicherungsbedingungen auf dieses Schadenereignis gekommen?

Segel gerissen, Fremd gehen lohnt sich nicht:

Ein über unser Unternehmen mehrere Jahre versicherter Kunde musste aus beruflichen Gründen seinen Traditionssegler verkaufen. Er schaffte sich zum Ausgleich eine X-Yacht an. Da sein in der Nähe wohnender, ihn wohl in allgemeinen Versicherungsfragen gut betreuenden Versicherungsmakler, auch Sportbootkaskoversicherungen vermittelt und auch an diesem Geschäft interessiert war, unterschrieb er kurzer Hand den neuen Vertrag bei diesem.

Seit April 2009 ist er wieder Kunde bei uns und die Yacht NEUBACHER versichert.

Warum?

Bei einem Sturm auf der Ostsee im Sommer 2008, wurde das Segel stark beschädigt. Eigentlich kein Problem. Nur in den vereinbarten Kaskoversicherungsbedingungen stand, das der Versicherer Abzüge Neu für Alt vornimmt, wenn das Segel schon etwas älter ist. Er musste also neben der Selbstbeteiligung, einen erheblichen Teil für die Neuanschaffung des Segels aus eigener Tasche zahlen.

Es gäbe hier sicherlich noch eine Menge anderer Beispiele zu nennen, wie etwa das vom Versicherungsvertreter der nach dem Diebstahl seines eigenen Außenbordmotors so gut wie leer ausging, nur weil er die Kaskobedingungen seiner eigenen Gesellschaft nicht kannte.

Fazit:

Auf dem deutschen Markt gibt es nicht viele auf Boots- und Yachtversicherungen spezialisierte Versicherungsvermittler – vielleicht an zwei Händen abzuzählen - welche Ihnen kompetent vernünftigen und umfassenden Versicherungsschutz für Ihr Boot oder Ihre Yacht bieten können.

Die Firma NEUBACHER gehört mit Sicherheit dazu.

Welche Formulierungen gehören nicht in gute Yachtkaskobedingungen

Versicherungsgesellschaften sind keine Samariter oder Gutmenschen, sondern Wirtschaftsunternehmen deren Ziel und Aufgabe es ist Geld zu verdienen. Die Versicherungsbedingungen regeln klar welche Risiken der Versicherer bereit ist zu übernehmen und was er nicht versichern will oder kann. In der Sportbootkaskoversicherung gibt es zwei Deckungsarten, zum einen die Einzelgefahrendeckung, sowie die All-Gefahrendeckung über die alles das versichert ist, was nicht ausdrücklich in den Bedingungen ausgeschlossen wurde und für eine Beweislastumkehrung sorgt.

Hier finden einige Beispiele von schwammigen Ausschlüssen und Formulierungen aus den Kaskobedingungen einiger Anbieter, die Sie so auf keinen Fall akzeptieren sollten und **bei uns so auch nicht finden werden.**

Ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch

- *Fahruntüchtigkeit des Fahrzeuges, sofern diese bei Antritt der Fahrt vorlag und der Versicherungsnehmer davon Kenntnis hatte oder gehabt haben musste;
- *Fahruntüchtigkeit des Fahrzeuges, sofern diese bei Antritt der Fahrt vorlag und der Fahrzeugführer davon Kenntnis hatte oder gehabt haben musste;
- *Ungeziefer, Ratten oder Mäuse;
- *Frost, Eis, Schnee;

Ausgeschlossen sind Schäden an

- *der Maschinenanlage;
 - *der elektrisch oder durch Motor betriebenen technischen Ausrüstung;
 - *den persönlichen Effekten;
 - *dem Trailer,
- wenn sie nicht durch Unfall des Fahrzeuges, Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt, Raub oder Diebstahl, mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen verursacht worden sind.

- ***Wenn ein Staat oder zuständige Behörde** auf Grund gesetzlicher Bestimmungen nach einem Versicherungsfall des versicherten Schiffes die Hebung des Wracks und/oder Aufräumung für Rechnung des Versicherten veranlasst, so haftet der Versicherer für die entstandenen Kosten zusätzlich zur Entschädigungsleistung bis zur Höhe der Gesamtversicherungssumme.

Prokurist Stephan Neubacher
NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Tel.0385-733982 / Fax. 0385-733983 Friedensstraße 21; 19053 Schwerin
Internet: www.neubacher-marine.de Mail: info@neubacher-marine.de



§ 1 Versicherte Sachen

Versichert sind das in der Police genannte Fahrzeug, die Maschinenanlage, die Ausrüstung, das Inventar, die Beiboote, das Zubehör und die persönlichen Effekten.

Einzelne Effekten mit einem Wert über € 500 sind nur dann versichert, wenn sie zum Versicherungsbeginn gesondert angezeigt wurden.

§ 2 Geltungsbereich

1. Die Versicherung gilt für das in der Police genannte Fahrgebiet. Es besteht auch Versicherungsschutz während aller üblichen Aufenthalte der versicherten Sachen außerhalb des Wassers (z.B. Winterlagerung, Werftaufenthalt) einschließlich des Anlandnehmens und Zuwasserlassens.
2. Für Transporte der versicherten Sachen gilt §4.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer haftet für Verlust und Beschädigung der versicherten Sachen (All-Gefahren-Deckung) bis zur Höhe der in der Police vereinbarten Versicherungssummen.
2. Schäden an den maschinellen Einrichtungen durch ihre eigentümlichen Betriebsgefahren, (innere Betriebsschäden wie z.B. Kolbenfresser, defekte Dichtungen, Bruch oder Verschleiß) sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes und stellen keinen ersatzpflichtigen Schaden dar.
3. Bei Diebstahl einzelner Gegenstände besteht Deckung, wenn die Gegenstände mit dem Fahrzeug fest verbunden oder sachgemäß an Deck verzurrt sind; für Außenbordmotoren besteht diese Diebstahldeckung nur, wenn die Außenbordmotoren mit geeigneten Diebstahlschutzvorrichtungen gesichert sind. Mindestens eine 5 mm starke Stahlkette oder eine gleichwertige Sicherung mit Schloss. Mitversicherte Trailer sind nur versichert, wenn sie mittels Kastenschloss, Hakenkralle oder einer gleichwertigen Sicherung, gegen einfaches wegnehmen gesichert sind.
Teile des versicherten Wasserfahrzeuges die vorübergehend von Bord genommen werden, bleiben mitversichert. Vorausgesetzt sie werden in gesicherten Räumen gegen einfachen Diebstahl aufbewahrt.
4. Aufwendungen für das Heben, Entfernen, Bergen, Entsorgen oder Vernichten des Wracks einschließlich Zubehör, Ausrüstung und evtl. Ladung sind bis 2.000.000,-€ zusätzlich mitversichert.
5. Wenn besonders vereinbart ist, dass die Versicherung auch bei Verwendung des Fahrzeuges zu Charterzwecken (Bareboat-Charter / Skipper-Charter) gilt, sind auch die Risiken Unterschlagung und betrügerische Aneignung mitgedeckt.

§ 4 Transporte der versicherten Sachen

1. Für Land- und Flusstransporte und für Transporte des getrailerten Fahrzeuges per Fähre besteht Versicherungsschutz innerhalb Europas bzw. innerhalb des in der Police genannten weiteren Fahrtgebietes, es sei denn, das Transportmittel hat nicht die erforderliche Eignung oder die versicherten Sachen sind nicht sachgemäß verladen und befestigt. Lose Teile sind gegen Diebstahl nur gedeckt, wenn sie unter Verschluss verwahrt oder anderweitig sachgemäß gesichert sind. Für See- und Lufttransporte versicherter Sachen, ausgenommen jedoch des Fahrzeuges selbst und persönlicher Effekten, besteht Versicherungsschutz innerhalb Europas bzw. entsprechend des Fahrgebietes.
2. Für anderweitigen Versicherungsschutz bei Transporten der versicherten Sachen ist vorherige besondere Vereinbarung nötig.

§ 5 Gefahrerhöhung

Eine Gefahrerhöhung ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Bei einer Gefahrerhöhung kann der Versicherer aufgrund der §§ 24 bis 27 VVG den Vertrag kündigen, leistungsfrei sein oder eine Mehrprämie verlangen.

§ 6 Aufwendungen

1. Aufwendungen, insbesondere auch für Bergungs- und Hilfsleistungen Dritter, die der Versicherungsnehmer im Schadenfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens (§11 Nr. 2) für geboten halten durfte, hat der Versicherer zu ersetzen, auch wenn sie erfolglos geblieben sind. Dasselbe gilt für Aufwendungen, die zur Wrackbeseitigung und Entsorgung erforderlich sind
2. Dieser Aufwendungsersatz wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Für ihn gilt auch nicht die Selbstbeteiligung (§8).

§ 7 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind

1. Schäden, die entstehen, während das Fahrzeug zu anderen als sportlichen oder Vergnügungszwecken verwendet wird (z.B. Einsatz des Fahrzeugs in Bareboat-Charter oder Skipper-Charter). Wenn die Versicherung auch bei Verwendung des Fahrzeugs zu anderen als sportlichen oder Vergnügungszwecken gelten soll, ist vorherige besondere Vereinbarung nötig;
2. Schäden, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeigeführt hat. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, die Versicherungsleistung zu Kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere der Schuld.
3. Schäden, die verursacht sind durch Konstruktions-, Fabrikations-, Materialfehler oder durch Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch. Dieser Ausschluss gilt jedoch nur für die von dem Fehler bzw. der Abnutzung betroffenen Teile selbst; Verlust oder Beschädigung, die als Folge des Fehlers bzw. der Abnutzung an anderen Teilen der versicherten Sachen entstehen, sind im Umfang dieser Bedingung gedeckt;
4. Schäden, die verursacht sind,
 - durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse und durch Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge von Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen;
 - durch feindliche Verwendungen von Kriegswerkzeugen, unabhängig davon, ob die Verwendung im Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen stehen;
 - durch Verwendung von chemischen, biologischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffe oder durch Verwendung elektronischer Systeme als Mittel zur Schadenszufügung;
 - durch terroristische und politische Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen;
 - durch Aufruhr, innere Unruhen, Streik, Aussperrung und Arbeitsunruhen;
 - durch Beschlagnahme, Entziehung oder sonstigen Eingriff von hoher Hand;
5. Schäden, gleich welcher Art, die verursacht sind durch Kernenergie einschließlich der durch Kernreaktionen freigesetzten radioaktiven Strahlung; dieser Ausschluss gilt unabhängig davon, ob die Verwendung der Kernenergie zu friedlichen oder nichtfriedlichen Zwecken geschieht;
6. mittelbare Schäden (z.B. Beeinträchtigung der Rennfähigkeit, Minderwert, entgangene Gebrauchsvorteile);
7. Teilnahme an Motorbootrennen bzw. hierzu notwendige Übungsfahrten,
8. Geld, Wertsachen, Schmuck, Kunstgegenstände und Antiquitäten.
9. Normaler Verschleiß und Abnutzung sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes.

§ 8 Selbstbeteiligung

1. Die in der Police genannte Selbstbeteiligung ist je Schadenfall zu berücksichtigen. Sie gilt jedoch nicht bei Totalverlust, Transportschäden gemäß § 4 Nr.1, Schäden an persönlichen Effekten und Schäden durch Brand oder Blitzschlag. Kollisionsschäden welche allein Dritte schuldhaft verursacht haben. Für einen ggf. mitversicherten Bootsanhänger gilt eine Selbstbeteiligung von 150,-€ Für ein mitversichertes Beiboot inkl. dazugehörigen Motor gilt eine Selbstbeteiligung von 500,-€, sofern nichts anders vereinbart wurde.
2. Ist das versicherte Wasserfahrzeug 5 Jahre über NEUBACHER schadenfrei versichert, reduziert sich die vereinbarte Selbstbeteiligung im Schadenfall um 50%.

§ 9 Versicherungswert = Feste Taxe

1. Versicherungswert ist der Neuwert der versicherten Gegenstände zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Neuwert ist der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um eine neue Sache gleicher Art anzuschaffen. Die Höhe der Versicherungssumme hat diesem Neuwert zu entsprechen und gilt als feste Taxe.
2. Der Einwand der Unterversicherung (§75 VVG) ist ausgeschlossen.

§ 10 Höhe der Entschädigung

1. Bei Totalverlust, einschließlich des Falles des konstruktiven Totalverlustes (die notwendigen Wiederherstellungskosten übersteigen die Feste Taxe), wird der Versicherungswert gemäß § 9 ersetzt.
2. Bei Teilschäden werden die notwendigen Wiederherstellungskosten ohne Abzüge „neu für alt“ ersetzt. Die durch den Schadenfall verursachten Transportkosten zur Werft und zurück werden wie die Wiederherstellungskosten ersetzt. Für Schäden an persönlichen Effekten ist, falls keine anderweitige besondere Vereinbarung getroffen ist, die Entschädigung je Schadenfall auf 2% der Festen Taxe maximal EUR 3.000,00.
3. Erzielbare Erlöse aus Restwerten werden auf die Entschädigungsleistung nach Nr. 1 und Nr. 2 angerechnet. Der Versicherungsnehmer kann die Anrechnung nicht dadurch abwenden, dass er dem Versicherer die Reste zur Verfügung stellt.

§ 11 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, jeden Schaden dem Versicherer unverzüglich zu melden. Außerdem ist im Fall von Brand- und Explosionsschäden, Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, Piraterie, Unterschlagung und betrügerischer Aneignung unverzüglich bei der nächsten Polizeidienststelle Anzeige zu erstatten.
2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, aus eigener Initiative alle billigerweise zumutbaren Maßnahmen zu ergreifen, die zur Abwendung und Minderung des Schadens als geeignet in Betracht kommen. Wenn der Versicherer hierzu Weisungen gibt, hat der Versicherungsnehmer diese Weisungen zu befolgen.
3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und dem Versicherer auf dessen Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die aus Sicht des Versicherers zur Feststellung des Versicherungsfalles und der Leistungspflicht erforderlich ist. Belege hat der Versicherungsnehmer auf Anforderung des Versicherers beizubringen, soweit die Beschaffung zumutbar ist.
4. Wird eine der in Nr.1 bis Nr. 3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung, ist der Versicherer Berechtig, seine Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere der Schuld.

§ 12 Zahlung der Entschädigung

1. Der Versicherer hat seine Prüfungstätigkeit zur Feststellung des Versicherungsfalles und der Leistungspflicht so rasch wie möglich durchzuführen und nach positivem Abschluss unverzüglich die Entschädigungsleistung auszuzahlen.
2. In allen Fällen der Entwendung, einschließlich des Falls betrügerischer Aneignung, tritt Fälligkeit der Entschädigungsleistung frühestens zwei Monate ab Schadenmeldung ein. Wird der Verbleib entwendeter Sachen ermittelt, ist der Versicherungsnehmer nur dann verpflichtet, die Sachen wieder zu übernehmen, wenn zwischen der Schadenmeldung und dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer die Sachen wieder in seine Verfügung bringen kann, ein Zeitraum von nicht mehr als zwei Monaten verstrichen ist.
3. Wenn im Zusammenhang mit einem Schadenfall ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch erheblich sein können, ist der Versicherer berechtigt, die Entscheidung, ob und wieweit er eintrittspflichtig ist, zurückzustellen bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

§ 13 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police genannten Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Police zahlt, jedoch nicht vor dem Beginn der Police.

§ 14 Vertragsdauer, Kündigung

1. Der Versicherungsvertrag wird auf die Dauer eines Jahres fest abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Vertragsjahres schriftlich gekündigt wird.
2. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles sind beide Vertragsparteien berechtigt zur außerordentlichen Kündigung des Versicherungsvertrags durch schriftliche Erklärung, die zwei Wochen nach Zugang wirksam wird. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht bis spätestens zum Ablauf von zwei Wochen seit dem Zeitpunkt ausgeübt wird, in dem der Versicherer Entschädigung geleistet oder abgelehnt hat.
3. Wird das Fahrzeug veräußert, so geht der Versicherungsvertrag mit diesem Zeitpunkt, gemäß §§ 95 bis 98 VVG auf den Erwerber über.
4. Endet der Versicherungsvertrag vorzeitig nach Nr. 2 durch Kündigung des Versicherers oder Nr. 3, wird die nicht verbrauchte Prämie zeitanteilig erstattet.

§ 15 Fahrtgebiete

1. Binnengewässer, Berlin, Brandenburg Mecklenburg- Vorpommern,
2. Europäische Binnengewässer
3. Europäische Binnengewässer, Nord-und Ostsee begrenzt mit den Linien Bergen- Wick und Land's End- Ushant/Quessant
4. Europäische Binnengewässer, Nord-und Ostsee begrenzt mit den Linien- Bergen- Wick und Land's End- Ushant/Quessant sowie Mittelmeer innerhalb von der Meerenge von Gibraltar und der Einfahrt in die Dardanellen. Ausgeschlossen sind die Hoheitsgewässer von Nordafrika (Hoheitsgewässer von Tunesien und Marokko sind jedoch mitversichert), des Nahen Ostens und Albanien
5. Binnengewässer Deutschlands, Der gesamte Bodensee ist mitversichert,
6. In den Fahrtgebieten 1- 3, 5 sind einmal jährlich im Zeitraum vom 1.4.-30.9 eines Jahres, für einen Zeitraum von max. 6 Wochen Fahrgebietsüberschreitungen, nach Fahrtgebiet Pkt.4 mitversichert. Im Schadenfall verdoppelt sich allerdings die vereinbarte Selbstbeteiligung.

§ 16 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers im Rahmen dieses Versicherungsvertrags können rechtswirksam gegenüber der Firma NEUBACHER Versicherungsmaklergesellschaft mbH vorgenommen werden.

§ 17 Allgemeine Bestimmungen

1. Die Leistungen des Versicherers und des Versicherungsnehmers erfolgen in der Währung, in der die Versicherungssumme und die Prämie in der Police ausgewiesen sind.
2. Die Gebühr für die Ausfertigung des Versicherungsscheines und für die Ausfertigung von Nachträgen und Prämienrechnungen beträgt EUR 2,50 zuzüglich Steuern. Weitere Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben.
3. Die Leistungsansprüche aus diesem Versicherungsvertrag können ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden
4. Ist die Versicherung von mehreren Versicherern übernommen, so haften die beteiligten Versicherer nur auf ihren Anteil und nicht als Gesamtschuldner. Vereinbarungen, die der führende Versicherer mit dem Versicherungsnehmer trifft, sind für die übrigen beteiligten Versicherer bindend. NEUBACHER Versicherungsmaklergesellschaft mbH erteilt dem Versicherungsnehmer auf Anforderung schriftlich Auskunft, welche Versicherer beteiligt sind.
5. Ergänzend gelten für diesen Vertrag die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

§ 18 Innovationsklausel/ Bedingungsverbesserungen

Werden die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen für die NEUBACHER Kaskoversicherungsbedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

Sonderbedingungen für Schadenfreiheitsrabatt

Hat der Versicherungsschutz des Vertrages von Anfang bis Ende eines Versicherungsjahres ununterbrochen bestanden, ohne dass in dieser Zeit ein Schaden gemeldet worden ist, für den die Versicherer Entschädigungsleistungen erbracht oder Rückstellungen gebildet wurden, so wird der Versicherungsvertrag im folgenden Versicherungsjahr in die nachstehende Schadensfreiheitsklasse eingestuft:

Dauer des schadenfreien und ununterbrochenen Verlaufs	Beitragsatz in %
null Jahre	100%
ein Jahr	90%
zwei Jahre	80%
drei Jahre	70%
vier Jahre	60%

Die Rückstufung erfolgt ab Beginn des folgenden Versicherungsjahres um eine Schadensfreiheitsklasse, sofern die Versicherer für einen Schaden eine Entschädigungsleistung erbracht oder Rückstellungen gebildet haben. Vorausrabatte sind möglich. Rabatte vom Vorversicherer werden übernommen.

Besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung 2008

(NEUBACHER Haftpflicht BB 2008)

3. Mitversicherte Personen
4. Risikobegrenzungen
5. Führerschein
6. Mietsachschäden
7. Schadenereignisse im Ausland, USA/US-Territorien und Kanada
8. Wasserski o. ä., Wassersportgeräte
9. Beiboote
10. Vermögenschäden
11. Gewässerveränderungen

1. Versichertes Risiko

Versichert ist im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Halten, Besitz und Gebrauch des im Versicherungsschein und seinen Nachträgen bezeichneten Wasserfahrzeuges zu privaten Zwecken.

Der Versicherungsschutz entfällt, sofern und solange das Fahrzeug vermietet, verliehen und verchartert ist, es sei denn, dass der Versicherungsschutz ausdrücklich auf diese Risiken erweitert worden ist.

2. Gemietete, geliehene oder gecharterte Wasserfahrzeuge - Trailer

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und die seines Ehegatten aus dem privaten Gebrauch eines gemieteten, geliehenen oder gecharterten Wasserfahrzeuges, das der Art (Segelboot oder Motorboot) des im Versicherungsschein beschriebenen Wasserfahrzeuges entspricht und höchstens dessen qm-Segelfläche (bei Segelbooten) oder Motorstärke (bei Motorbooten) besitzt, soweit die Gesamtdauer der Miete, Leihe oder Charter je Versicherungsjahr 4 Wochen nicht übersteigt.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Gebrauch eines für das versicherte Boot benötigten nicht versicherungspflichtigen Bootsanhängers (Trailer).

Sind mehrere Personen Versicherungsnehmer, besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn dies vereinbart und die insoweit zu versichernde Personen ausdrücklich namentlich genannt sind.

Dieser Versicherungsschutz besteht subsidiär, also insoweit, als anderweitig kein oder nicht ausreichend Versicherungsschutz (z.B. durch eine für das Wasserfahrzeug abgeschlossene Haftpflichtversicherung) besteht.

Der Ausschluss von Ansprüchen wegen Schäden an gemieteten,

geliehenen oder gecharterten Sachen gemäß Ziffer 7.6 AHB bleibt hiervon unberührt.

3. Mitversicherte Personen

3.1 Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht

3.1.1 von Schiffer/Skipper (Kapitän) und der sonst verantwortlichen Personen, die das Wasserfahrzeug berechtigt führen, für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass dieser Verrichtungen erhoben werden.

3.1.2 von sonstigen Mitgliedern der Schiffsmannschaft und anderen Personen, die das Wasserfahrzeug berechtigt bedienen, für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass dieser Verrichtungen erhoben werden.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß Sozialgesetzbuch VII handelt.

Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

4. Ausschlüsse

4.1 Zusätzlich zu Ziffer 7.6 AHB sind ausgeschlossen Haftpflichtansprüche

4.1.1 aus Tätigkeiten, Eigenschaften und Rechtsverhältnissen, die weder dem versicherten Risiko eigen, noch ihm sonst zuzurechnen sind;

4.1.2 aus dem Halten und Hüten von Tieren;

4.1.3 aus dem Verändern der Grundwasserverhältnisse;

4.1.4 wegen Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen oder bei den damit im Zusammenhang stehenden Übungsfahrten ereignen;

4.1.5 des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraftfahrzeuges, Luftfahrzeuges, anderen als des versicherten Wasserfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers wegen Schäden, die durch deren Gebrauch verursacht werden (die Regelung nach Ziff. 2 bleibt hiervon unberührt).

5. Obliegenheiten

Der Versicherungsnehmer hat dafür Sorge zu tragen, dass

- ein berechtigter Fahrer bzw. Lenker das Boot führt; berechtigt ist, wer das Boot mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebraucht. Außerdem darf der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person es nicht wissentlich ermöglichen, dass das Boot von einem unberechtigten Fahrer bzw. Lenker gebraucht wird.

- der Fahrer bzw. Lenker das Boot nur mit der behördlich vorgeschriebenen Fahrerlaubnis benutzt. Außerdem darf der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person das Boot nicht von einem Fahrer bzw. Lenker nutzen lassen, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

- das Boot nicht von einem Fahrer bzw. Lenker gefahren werden darf, der durch den Genuss alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Boot sicher zu führen. Außerdem darf der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person das Boot nicht von einem Fahrer fahren lassen, der durch den Genuss alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen.

Wird eine der vorstehenden Pflichten vorsätzlich verletzt, besteht kein Versicherungsschutz.

Wird eine der vorstehenden Pflichten grob fahrlässig verletzt, ist

der Versicherer berechtigt seine Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Die Leistungsfreiheit bzw. Leistungskürzung ist gegenüber dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person auf den Betrag von höchstens 5.000 Euro beschränkt.

Gegenüber einem Fahrer, der das Boot durch eine vorsätzlich begangene Straftat erlangt hat, ist der Versicherer vollständig von der Verpflichtung zur Leistung frei.

6. Mietsachschäden

Eingeschlossen ist - abweichend von Ziffer 7.6 AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Steganlagen, die zum Anlegen, sowie von Einstellräumen und Stellplätzen die zur Unterbringung bzw. zur Aufbewahrung des versicherten Bootes angemietet wurden und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Die Höchstersatzleistung des Versicherers beträgt 200.000 € je Schadenereignis. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Versicherungssumme. Der Versicherungsnehmer hat bei jedem Versicherungsfall von der Schadenersatzleistung 250 € selbst zu tragen. Für Schäden bis zur Höhe von je 250 € besteht kein Versicherungsschutz.

Ausgeschlossen sind

6.1 Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann;

6.2 die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

7. Schadenereignisse im Ausland, USA/US-Territorien und Kanada

7.1 Versichert ist - abweichend von Ziffer 7.9 AHB die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen.

7.2 Abweichend von Ziffer 6.5 AHB werden

- bei Schadenereignissen, die in den USA, in US-Territorien oder in Kanada,
- bei Ansprüchen, die nach dem Recht der USA oder Kanadas unabhängig vom Gerichtsstand geltend gemacht werden,

die Aufwendungen des Versicherers für Kosten auf die Versicherungssumme angerechnet.

Kosten sind Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Schadenereignisses sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

7.3 Ausgeschlossen ist die Haftpflicht aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind.

7.4 Hat der Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall innerhalb Europas durch behördliche Anordnung eine Kaution zur Sicherstellung von Leistungen aufgrund seiner gesetzlichen

Haftpflicht zu hinterlegen, stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den erforderlichen Betrag bis zu einer Höhe von 20.000 € zur Verfügung.

Der Kautionsbetrag wird auf eine vom Versicherer zu leistende Schadenersatzzahlung angerechnet. Ist die Kaution höher als der zu leistende Schadenersatz, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Differenzbetrag zurückzuzahlen. Das gleiche gilt, wenn die Kaution als Strafe, Geldbuße oder für die Durchsetzung nicht versicherter Schadenersatzforderungen einbehalten wird oder die Kaution verfallen ist.

8. Wasserski o. ä., Wassersportgeräte

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Ziehen von Wasserskiläufern, Schirmdrachenfliegern, Para-Sailern sowie von Wassersportgeräten, wie z.B. sog. Bananen-Booten.

9. Beiboote

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Halten, Besitz und Mitführen eines Beibootes - auch mit Motor - sowie dessen Verwendung als solches.

10. Vermögensschäden

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht im Rahmen des Versicherungsvertrages wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2 AHB aus Schadenereignissen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus

- Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;
- Schäden durch ständige Immissionen (z.B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
- planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachtlicher Tätigkeit;
- Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
- der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten;
- Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
- Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
- bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- Abhandenkommen von Sachen, auch z.B. von Geld, bargeldlosem Zahlungsmitteln, Wertpapieren, Sparbüchern, Urkunden, Schmucksachen und sonstigen Wertsachen;
- der Vergabe von Lizenzen.

11. Gewässerveränderungen

11.1 Mitversichert ist, wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden in Folge von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des

Grundwassers (Gewässerveränderungen) mit Ausnahme der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen (z. B. Heizöltanks) und aus der Verwendung dieser Stoffe.

Tankverschlüssen, Betankungsanlagen oder aus maschinellen Einrichtungen des Bootes.

11.2 Abweichend von Ziff. 11.1 besteht Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber

a) von Betriebs- (auch Reserve-) tanks, die zum Betrieb des Bootes bzw. des mitversicherten Beibootes dienen und an Bord des versicherten Bootes mitgeführt werden;

b) von Behältern mit sonstigen Stoffen, die zum Betrieb des Bootes bzw. des mitversicherten Beibootes dienen, wenn die Lagermenge des Einzelbehälters 25 Liter bzw. Kilogramm und die aller vorhandenen Behälter insgesamt 250 Liter bzw. Kilogramm nicht übersteigt.

Die Bestimmungen der Ziffer 3.1 AHB (Erhöhungen und Erweiterungen des versicherten Risikos), von Ziffer 3.3 AHB (Vorsorge-Versicherung) finden keine Anwendung; insbesondere besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine der in b) genannten Lagermengen überschritten wird.

11.3 Rettungskosten

Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherte im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung eines infolge der Gewässerveränderung drohenden Schadens für geboten halten durfte, (Rettungskosten) sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme für Sachschäden nicht übersteigen. Für Gerichts- und Anwaltskosten bleibt es bei der Regelung der AHB (Ziffer 6.5 und 6.6).

Rettungskosten im Sinne des Vertrages entstehen bereits dann, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einleitung von Rettungsmaßnahmen als unvermeidbar angesehen werden durfte.

Rettungskosten sind auch Aufwendungen zur Wiederherstellung des Zustandes von Grundstücks- und Gebäudeteilen, wie er vor Beginn der Rettungsmaßnahme bestand; eintretende Wertverbesserungen oder Kosten, die zur Erhaltung, Reparatur oder Erneuerung von Sachen eines Versicherten ohnehin entstanden wären, sind abzuziehen.

Soweit für die Erstattung dieser Rettungskosten Versicherungsschutz besteht, ist es unerheblich, wenn der Versicherte durch die Rettungsmaßnahme zugleich eine öffentlich-rechtliche Pflicht erfüllt.

11.4 Pflichtwidrigkeiten/Verstöße

Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche von Personen, welche die Gewässerveränderungen und/oder den hierdurch entstehenden oder drohenden Schaden dadurch verursacht haben, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder behördlichen Anordnungen oder Verfügungen abgewichen sind.

11.5 Gemeingefahren

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Gewässerveränderungen oder Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

11.6 Einleiten/Einbringen

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Gewässerschäden durch das Einleiten oder Einbringen von gewässerschädlichen Stoffen in Gewässer oder durch sonstiges bewusstes Einwirken auf Gewässer. Dies gilt auch, wenn die Einleitung oder Einwirkung zur Rettung anderer Rechtsgüter geboten ist.

11.7 Abtropfen/Ablaufen

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Gewässerveränderungen durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Abfließen von Öl oder anderen Flüssigkeiten aus

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) NEUBACHER AHB 2008

Inhaltsverzeichnis

Umfang des Versicherungsschutzes

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes
9. Hinweise zur Beitragszahlung
10. Folgen der verspäteten Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags
11. Folgen der verspäteten Zahlung des Folgebeitrags
12. Versicherungsteuer
13. Beitragsregulierung
14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
15. Beitragsangleichung

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

16. Vertragsdauer und Kündigung zum Ablauf
17. Wegfall des versicherten Risikos
18. Kündigung nach Beitragsangleichung
19. Kündigung nach Versicherungsfall
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlasses von Rechtsvorschriften
22. Mehrfachversicherung

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes
24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
26. Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Personen
28. Abtretungsverbot
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriften- und Namensänderungen
30. Verjährung vertraglicher Ansprüche nach dem Gesetz
31. Zuständiges Gericht
32. Anzuwendendes Recht
33. Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Bedingungsanpassung

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge

hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen

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

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

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

3. Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

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

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

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

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

4. Vorsorgeversicherung

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

(1) Der Versicherungsnehmer ist jedoch verpflichtet, nach

Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

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

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

4.2 Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen der für die Vorsorgeversicherung vereinbarten Höchstersatzleistung.

4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

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

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

(3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

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

5. Leistungen der Versicherung

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

Berechtigt sind Schadenersatzansprüche dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

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

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

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

vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

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

6. Begrenzung der Leistungen

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

6.2 Es kann vereinbart werden, dass der Versicherer die Versicherungsleistung auf ein Mehrfaches der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

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

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

6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadenersatzleistung (Selbstbehalt).

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

6.6 Übersteigen die berechtigten Schadenersatzansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

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

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

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

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

7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht

ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

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

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

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

7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrags oder einer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen;

7.4 Haftpflichtansprüche

(1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 7.5 benannten Personen gegen die Versicherten;

(2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages;

(3) zwischen mehreren Versicherten desselben Versicherungsvertrages;

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

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

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

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

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

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

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

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

zu Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5:

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

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

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

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

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

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

zu Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7:

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

7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und wegen aller sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.

Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben;

7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland (d.h. außerhalb der Bundesrepublik Deutschland) vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert;

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

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

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

7.10 (b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Dieser Ausschluss gilt nicht

(1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken

oder

(2) für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (ausgenommen Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftung). Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
- Abwasseranlagen

oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind;

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

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

7.13 gestrichen

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

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

(2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben;

(3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer;

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

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

(2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten;

(3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch;

(4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen;

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen;

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

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt. Ist kein Zeitpunkt vereinbart, beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss des Vertrags. Der Versicherungsschutz beginnt nur dann, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 9.1 zahlt.

9. Hinweise zur Beitragszahlung

9.1 Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem Zeitpunkt, den Versicherungsnehmer und Versicherer für den Beginn des Versicherungsschutzes vereinbart haben. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt nur die erste Rate als erster Beitrag.

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig.

9.2 Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer bei Fälligkeit unverzüglich alles veranlasst, damit der Beitrag beim Versicherer eingeht.

Hat der Versicherungsnehmer eine Einzugsermächtigung erteilt (Lastschriftverfahren), ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn der Beitrag bei Fälligkeit vom Versicherer eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Kann der Versicherer einen fälligen Beitrag nicht einziehen und hat der Versicherungsnehmer dies nicht zu vertreten, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem der Versicherer den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung aufgefordert hat.

9.3 Kann der Versicherer einen fälligen Beitrag nicht einziehen und hat der Versicherungsnehmer dies zu vertreten, kann der Versicherer für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen nur noch außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen.

9.4 Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Gefahr und Kosten des Versicherungsnehmers.

10. Folgen der verspäteten Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

10.1 Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags (Ziffer 8 "Beginn des Versicherungsschutzes") abhängig. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer den Beitrag zahlt. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer kann sich auf seine Leistungsfreiheit nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen hat.

10.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht bewirkt hat. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

11. Folgen der verspäteten Zahlung des Folgebeitrags

11.1 Zahlt der Versicherungsnehmer einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, gerät er ohne Zahlungsaufforderung in Verzug. Ein Verzug tritt nicht ein, wenn die Zahlung aufgrund eines Umstandes unterbleibt, den der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat. Im Verzugsfall ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlungen verlangen.

11.2 Zahlt der Versicherungsnehmer einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer auf Kosten des Versicherungsnehmer diesem in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

11.3 Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz, wenn sich der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befindet. Voraussetzung ist, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

11.4 Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn sich der Versicherungsnehmer noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befindet. Voraussetzung ist, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Der Versicherer kann die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug ist. Auf diese Rechtsfolge wird der Versicherer den Versicherungsnehmer ebenfalls hinweisen.

11.5 Der Versicherungsnehmer kann den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn die Kündigung des Versicherers wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlt der Versicherungsnehmer innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.6 Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

12. Versicherungsteuer

Alle in Rechnung gestellten Beiträge enthalten die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

13. Beitragsregulierung

13.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer auf Aufforderung hin mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den zum Zwecke der Beitragsbemessung gemachten Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers ist dieser berechtigt, vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschieds zu verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

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

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

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

14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Wird der Vertrag vorzeitig beendet, kann der Versicherer - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Andere gesetzliche Bestimmungen gelten insbesondere, wenn der Versicherer wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer vom Vertrag zurücktritt oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfight. In diesen Fällen kann der Versicherer den vereinbarten Beitrag bis zum Zugang seiner Rücktritts- oder Anfechtungserklärung verlangen. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsschutz in diesen Fällen rückwirkend entfällt.

Tritt der Versicherer wegen nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags vom Vertrag zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

15. Beitragsangleichung

15.1 Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Sie gilt für die vom 1. Juli an fälligen Folgejahresbeiträge.

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

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

15.3 Im Fall einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.

Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versichers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 15.2 ermittelt hat, darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

15.4 Liegt die Veränderung nach Ziffer 15.2 oder Ziffer 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

16. Vertragsdauer und Kündigung zum Ablauf

16.1 Die vereinbarte Vertragsdauer ist im Versicherungsschein angegeben. Ist eine Vertragsdauer von weniger als einem Jahr vereinbart, endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

16.2 Ist eine Vertragsdauer von mindestens einem Jahr vereinbart, verlängert sich der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Dauer um jeweils ein weiteres Jahr, wenn weder der Versicherungsnehmer noch der Versicherer den Vertrag kündigt. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

16.3 Ist eine Vertragsdauer von mehr als drei Jahren vereinbart, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

16.4 Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform, gleich ob die Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer erfolgt.

17. Wegfall des versicherten Risiko

Wenn Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. In diesem Fall hat der Versicherer Anspruch auf den Beitrag, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt hat.

18. Kündigung nach Beitragsangleichung

18.1 Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung nach Ziffer 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers kündigen. Die Kündigung wird sofort, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung wirksam. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Beitragsangleichung auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

18.2 Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

18.3 Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

- der Versicherer aufgrund eines Versicherungsfalles eine Schadenersatzzahlung geleistet hat
- oder
- dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadenersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

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

Kündigt der Versicherer den Versicherungsvertrag, wird die Kündigung einen Monat nach deren Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrags oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Fall

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

in Schriftform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

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

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

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

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

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem

Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

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

21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlasses von Rechtsvorschriften

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

22. Mehrfachversicherung

22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn dasselbe Risiko in mehreren Versicherungsverträgen haftpflichtversichert ist.

22.2 Ist die Mehrfachversicherung ohne Wissen des Versicherungsnehmers zustande gekommen, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrags verlangen.

22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die von ihm verlangte Aufhebung des Versicherungsschutzes wird mit Zugang seiner Erklärung wirksam.

22.4 Eine Aufhebungserklärung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes

23.1 Der Versicherungsnehmer ist bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung verpflichtet, alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Wenn der Versicherer nach der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Handelt für den Versicherungsnehmer ein Stellvertreter und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand oder handelt er arglistig, wird der Versicherungsnehmer so behandelt, als hätte er selbst davon Kenntnis gehabt oder den Umstand arglistig verschwiegen.

23.2 Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern.

Die Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer

Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

23.3 Falls der Versicherer im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöht oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Abs. 6 VVG kündigen.

23.4 Die Ausübung eines Gestaltungsrechts nach dieser Vorschrift (Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung) bedarf der Schriftform, gleich ob das Gestaltungsrecht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer ausgeübt wird.

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

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

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

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

26. Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

26.1 Eine Obliegenheitsverletzung kann - unabhängig ob die Obliegenheit vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist - Auswirkungen auf die Leistungspflicht des Versicherers haben.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich, besteht kein Versicherungsschutz.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt seine Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers. Eine Kürzung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass keine

grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Auch im Fall von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit ist jedoch der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht

ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, die er nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, kann der Versicherer sich auf eine vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

26.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, kann der Versicherer nicht nur die Rechte nach Ziffer 26.1 geltend machen, sondern außerdem den Vertrag fristlos kündigen. Das Kündigungsrecht kann der Versicherer nur innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ausüben.

Die Kündigung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte.

26.3 Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Personen

27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch oder ausschließlich auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf diese Versicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur für einen Versicherten, nicht jedoch auch für den Versicherungsnehmer entsteht.

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

28. Abtretungsverbot

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

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriften-, Namensänderungen

29.1 Mitteilungen und Erklärungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, können weit reichende Auswirkungen haben. Diese sollten auch dann in Text- oder Schriftform erfolgen, wenn eine solche Form weder im Gesetz noch im Versicherungsvertrag vorgesehen ist.

29.2 Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Änderung seiner Anschrift oder seines Namens nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift unter dem letzten ihm bekannten Namen. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen.

29.3 Hat der Versicherungsnehmer für die Versicherung die Anschrift seines Gewerbebetriebs angegeben, gilt Ziffer 29.2 bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung entsprechend.

30. Verjährung vertraglicher Ansprüche nach dem Gesetz

30.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) in drei Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Datum und Berechnung der Verjährung bestimmen sich nach §§ 195 bis 213 BGB.

30.2 Hat der Versicherungsnehmer einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Versicherungsnehmer in Textform zugeht.

31. Zuständiges Gericht

31.1 Der Versicherungsnehmer kann aus dem Versicherungsverhältnis bei dem Gericht Klage erheben, das für den Geschäftssitz des Versicherers oder seiner den Versicherungsnehmer betreuenden Niederlassung örtlich zuständig ist.

Der Versicherungsnehmer kann auch bei dem deutschen Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk er zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige deutsche Gericht nach deren Geschäftssitz.

Sofern nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, kann der Versicherungsnehmer Klagen auch dort erheben.

31.2 Der Versicherer kann Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz.

31.3 Ist der Wohnsitz des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt und ist auch kein gewöhnlicher Aufenthaltsort in Deutschland bekannt, können sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz des Versicherers oder seiner den Versicherungsnehmer betreuenden Niederlassung örtlich zuständig ist. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist und deren Geschäftssitz unbekannt ist.

31.4 Hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohn- oder Geschäftssitz nicht in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft, Island, Norwegen oder der Schweiz, können sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz des Versicherers oder seiner den Versicherungsnehmer betreuenden Niederlassung örtlich zuständig ist.

31.5 Hat der Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland, und tritt ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland ein, so können Klagen in diesem Zusammenhang nur vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

Der Versicherungsnehmer kann Klagen an dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz des Versicherers oder einer den Versicherungsnehmer betreuenden deutschen Niederlassung

örtlich zuständig ist. Wahlweise kann der Versicherungsnehmer auch an dem Gericht klagen, das für seinen deutschen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland zuständig ist.

Hat der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland, so kann der Versicherer nur an dem für diesen Ort zuständigen Gericht Klage erheben. Hat der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land verlegt, kann der Versicherer an dem Gericht Klage erheben, das für den letzten ihm bekannten deutschen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder dessen gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig ist.

32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

33. Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Bedingungsanpassung

33.1 Wenn eine Bestimmung in Versicherungsbedingungen (Klausel)

- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

für unwirksam erklärt worden ist, ist der Versicherer berechtigt, die betroffene Klausel zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen, sofern die Voraussetzungen der folgenden Absätze vorliegen.

33.2 Die Anpassung kommt nur in Betracht für Klauseln über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

33.3 Die Anpassung setzt voraus, dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Regelung zur Füllung der Lücke enthalten und dass die ersatzlose Streichung der Klausel keine angemessene, den typischen Interessen der Vertragspartner gerechte Lösung darstellt.

33.4 Die Anpassung erfolgt nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung. Das bedeutet, dass die unwirksame Klausel durch die Regelung ersetzt wird, welche die Vertragspartner als angemessene und ihren typischen Interessen gerechte Lösung gewählt hätten, wenn ihnen die Unwirksamkeit der Klausel zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bekannt gewesen wäre.

33.5 Unter den oben genannten Voraussetzungen hat der Versicherer eine Anpassungsbefugnis für im Wesentlichen inhaltsgleiche Klauseln auch dann, wenn sich die gerichtlichen oder behördlichen Entscheidungen gegen Klauseln anderer Versicherer richten.

33.6 Die angepassten Klauseln wird der Versicherer dem Versicherungsnehmer in Textform bekannt geben und erläutern.

Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform widerspricht. Hierauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Bekanntgabe ausdrücklich hinweisen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.

Der Versicherer kann innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von acht Wochen zum Ende eines Monats schriftlich kündigen, wenn für ihn das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist.

33.7 Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezzert oder zerrissen werden.

(5) Auf die Ausschlüsse (§ 4) und Regelungen über die Einschränkung von Leistungen (§ 3) weisen wir hin; sie gelten für alle Leistungsarten.

§ 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

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

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

(1) Invaliditätsleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

b) Art und Höhe der Leistung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

aa) Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
andere Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

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

cc) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach § 2 (1) b) aa) und bb) zu bemessen.

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

ee) Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von § 3 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens 70 Prozent vor Vollendung des 25. Lebensjahres, 80 Prozent vor Vollendung des 50. Lebensjahres, 90 Prozent vor Vollendung des 60. Lebensjahres, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalles.

Diese zusätzliche Leistung wird für jede versicherte Person je Unfall auf höchstens 200.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG weitere Versicherungen mit doppelter Invaliditätsleistung, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

ff) Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

(2) Unfallrente

a) Voraussetzungen für die Leistung

Versicherungsbedingungen zu Ihrer Gruppen-Unfallversicherung

Sie als Versicherungsnehmer sind Vertragspartner des Versicherers. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein, das hängt von den getroffenen Vereinbarungen ab. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Versicherungsbedingungen zu Ihrer Gruppen-Unfallversicherung

Sie als Versicherungsnehmer sind Vertragspartner des Versicherers. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein, das hängt von den getroffenen Vereinbarungen ab.

Allgemeine Gruppen-Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008 G)

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- § 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was müssen Sie beachten
- bei vereinbartem Kindertarif?
- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?

Der Leistungsfall

- § 6 Was ist nach einem Unfall und während einer Rentenzahlung zu beachten (Obliegenheiten)?
- § 7 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?
- § 8 Wann sind die Leistungen fällig?
- Unter welchen Voraussetzungen und bis zu welcher Höhe ersetzen wir die Kosten für die Begründung unsere Leistungspflicht?

Die Versicherungsdauer

- § 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- § 10 Wann endet der Vertrag?
- § 11 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden?
- § 12 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

- § 13 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 14 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 15 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 16 Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrages?

Weitere Bestimmungen

- § 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- § 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes?
- § 19 Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?
- § 20 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?
- § 21 Was gilt für Ihre Mitteilungen und Erklärungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 22 Was gilt nach dem Gesetz, wenn Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitteilen?
- § 23 Welches Recht findet Anwendung?
- § 24 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

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

(2) Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

(3) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(4) Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

bb) Der Invaliditätsgrad beträgt mindestens

- 50 Prozent bei Unfällen vor Vollendung des 60. Lebensjahres
- 70 Prozent bei Unfällen ab Vollendung des 60. Lebensjahres.

Voraussetzung dabei ist, dass sich dieser Invaliditätsgrad ohne eine bereits vor dem Unfall bestehenden Invalidität nach § 2 (1) b) cc) und ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach § 3 ergibt.

cc) Der Grad der unfallbedingten Invalidität bemisst sich nach den Bestimmungen der § 2 (1) b) aa) bis ee).

dd) Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt.

ee) Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall

und waren die Voraussetzungen nach § 2 (2) a) aa) erfüllt, leisten wir, wenn aufgrund der ärztlichen Befunde mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% bzw. 70% zu rechnen gewesen wäre. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten § 2 (2) a) bb) und cc) entsprechend.

b) Art und Höhe der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir in der vereinbarten Höhe (Versicherungssumme).

c) Beginn und Dauer

Die Unfallrente zahlen wir

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

Die Unfallrente zahlen wir bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person.

Die Unfallrente endet ferner zum Ende des Monats, in dem eine nach § 8 (5) vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% bzw. 70% gesunken ist.

d) Beteiligung an den Überschüssen bei laufender Rentenzahlung

aa) Herkunft der Gewinnbeteiligung

Um die Rentenleistung sicher zu stellen, legen wir bei der Kalkulation einen vorsichtigen Zinssatz von 4% zugrunde. Die tatsächlichen Kapitalerträge liegen in der Regel über diesem Kalkulationszins. An den daraus entstehenden Überschüssen nehmen die Rentenempfänger über die Gewinnbeteiligung teil.

bb) Art der Gewinnbeteiligung

Die Gewinnbeteiligung erfolgt, indem der laufende Rentenanspruch erhöht wird. Der dann erhöhte Rentenanspruch ist in der jeweils erreichten Höhe garantiert. Eine Erhöhung erfolgt frühestens dann, wenn für mindestens ein Jahr Rente bezogen wurde.

cc) Höhe der Gewinnbeteiligung

Wir überprüfen jährlich, ob die im Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse und die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) vorhandenen Mittel eine Erhöhung der laufenden Rentenansprüche rechtfertigen. Die Entscheidung, ob und in welcher Höhe die laufenden Rentenansprüche erhöht werden, wird jährlich von unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars getroffen und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Im Fall einer Erhöhung zahlen wir die erhöhte Rente ab dem 1. Januar des auf die Überprüfung folgenden Geschäftsjahres. Einen erhöhten Rentenanspruch werden wir Ihnen mitteilen.

dd) Erträge

Mindestens 70% der auf die Rentendeckungsrückstellungen entfallenden Zinserträge verwenden wir - nach Abzug des Anteils, der auf der Basis des Kalkulationszinses für die bereits zugesagten Rentenleistungen benötigt wird - für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger. Die für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwendeten Zinserträge stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein oder schreiben sie den einzelnen Rentenempfängern über erhöhte Rentenansprüche gut. Die in die RfB eingestellten Beträge dürfen wir grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwenden.

(3) Verbesserte Übergangsleistung

a) Voraussetzung für die Leistung

aa) Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100% (Erste Stufe) oder
- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50% (Zweite Stufe)

beeinträchtigt.

bb) Diese Beeinträchtigungen haben innerhalb der angegebenen Zeiträume ununterbrochen bestanden.

cc) Die Übergangsleistung ist von Ihnen in der ersten Stufe spätestens vier Monate und in der zweiten Stufe spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

b) Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung der ersten Stufe wird in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme, die der zweiten Stufe in Höhe der vollen vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Eine Leistung für die erste Stufe rechnen wir an.

(4) Tagegeld

a) Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

b) Höhe und Dauer der Leistung

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

(5) Krankenhaustagegeld

a) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

b) Höhe und Dauer der Leistung

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

(6) Todesfallleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach § 6 (5) weisen wir hin.

b) Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

§ 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

d) Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

(2) Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirmlutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1 (3) die überwiegende Ursache ist.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen sowie durch Eingriffe, unabhängig von ihrem Zweck, am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall verursacht waren.

d) Infektionen.

aa) Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

bb) Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach § 4 (2) d) aa) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

cc) Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt § 4 (2) c) Satz 2 entsprechend.

e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

f) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

g) Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 5 Was müssen Sie beachten

- bei vereinbartem Kinder-Tarif

- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

(1) Umstellung des Kinder-Tarifs

a) Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen den entsprechenden Beitrag.

b) Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

(2) Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

a) Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist die Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (siehe "Hinweis zu gefahrerheblichen Umständen in der Unfallversicherung" unter Beruf/Gefahrgruppe). Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (Pflichtwehndienst, Zivildienst oder militärische Reservetätigkeiten fallen nicht darunter) kann eine Gefahrerhöhung oder Gefahreduktion darstellen. Deshalb müssen Sie uns eine solche unverzüglich anzeigen.

b) Ergeben sich bei einer Gefahrerhöhung nach dem für den Vertrag geltenden Tarif bei gleich bleibendem Beitrag niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab Eintritt der Gefahrerhöhung. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

c) Ergeben sich bei einer Gefahreduktion dagegen höhere Versicherungssummen, führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei gesenktem Beitrag weiter, sobald Sie dies verlangen. Andernfalls gelten die höheren Versicherungssummen ab Zugang Ihrer Erklärung über die Änderung bei uns, spätestens jedoch einen Monat ab Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch außerberufliche Unfälle.

Der Leistungsfall

§ 6 Was ist nach einem Unfall und während einer Rentenzahlung zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

(1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und

uns unterrichten.

(2) Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie und die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

(3) Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

(4) Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(5) Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(6) Stirbt die versicherte Person während der Rentenzahlung, muss uns der Tod unverzüglich mitgeteilt werden.

§ 7 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Eine Obliegenheitsverletzung kann Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht haben. Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich, so besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere Ihres Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit sind wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit

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

ursächlich ist.

Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Verletzen Sie eine Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, die Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir uns auf vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Wann sind die Leistungen fällig?

Unter welchen Voraussetzungen und bis zu welcher Höhe ersetzen wir die Kosten für die Begründung unserer Leistungspflicht?

(1) Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch und bei der Unfallrente innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch und bei der Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

(2) Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe
- bei der Unfallrente bis zu 10% einer Monatsrente bei Übergangsleistung bis zu 1% der versicherten Summe
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld bis zu je einem Tagessatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

(3) Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

(4) Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach - auch im Hinblick auf einen vereinbarten Mindestinvaliditätsgrad - fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsomme beansprucht werden.

(5) Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach § 8 (1),
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

(6) Zur Prüfung der Voraussetzung für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

§ 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt. Ist kein Zeitpunkt vereinbart, beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss des Vertrages. Der Versicherungsschutz beginnt nur dann, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von § 13 (3) zahlen.

§ 10 Wann endet der Vertrag?

(1) Vertragsdauer

Die vereinbarte Vertragsdauer ist im Versicherungsschein angegeben. Ist eine Vertragsdauer von weniger als einem Jahr vereinbart, endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

(2) Stillschweigende Verlängerung und Kündigung

Ist eine Vertragsdauer von mindestens einem Jahr vereinbart, verlängert sich der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Dauer um jeweils ein weiteres Jahr, wenn weder Sie noch wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(3) Kündigung bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren

Ist eine Vertragsdauer von mehr als drei Jahren vereinbart, können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(4) Schriftform der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform, gleich ob die Kündigung durch Sie oder uns erfolgt. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

§ 11 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden?

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagertücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein.

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung mit Zugang wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass Ihre Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Kündigen wir, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 12 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

§ 13 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem Zeitpunkt, den wir mit Ihnen für den Beginn des Versicherungsschutzes vereinbart haben. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt nur die erste Rate als erster Beitrag.

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie eine Einzugsermächtigung erteilt (Lastschriftverfahren), ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn der Beitrag bei Fälligkeit von uns eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Können wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen und haben Sie dies nicht zu vertreten, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens bei fehlgeschlagenem Einzug

Können wir den fälligen Beitrag nicht einziehen und haben Sie dies zu vertreten, können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen nur noch außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen.

(5) Gefahrtragung

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 14 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig, siehe dazu § 9. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz daher 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. Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Rücktrittsmöglichkeit des Versicherers

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag

zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

§ 15 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. Ein Verzug tritt nicht ein, wenn die Zahlung aufgrund eines Umstands unterbleibt, den Sie nicht zu vertreten haben. Im Verzugfall sind wir berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

(2) Fristsetzung

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie ebenfalls hinweisen.

(5) Fortbestand der Versicherung bei Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(6) Schriftform der Kündigung

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

§ 16 Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrages?

Wird der Vertrag vorzeitig beendet, können wir - soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Andere gesetzliche Bestimmungen gelten insbesondere, wenn wir wegen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesen Fällen können wir den vereinbarten Beitrag bis zum Zugang unserer Rücktritts- oder Anfechtungserklärung verlangen. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsschutz in diesen Fällen rückwirkend entfällt. Treten wir wegen nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags vom Vertrag zurück, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Weitere Bestimmungen

§ 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

(1) Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

(2) Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

(3) Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

(4) Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen zu Lebzeiten der versicherten Person schriftlich angezeigt worden sind.

§ 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes?

(1) Anzeigepflichten

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Handelt für Sie ein Stellvertreter und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand oder handelt er arglistig, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder den Umstand arglistig verschwiegen.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus §§ 19 bis 22 VVG. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten,

leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(3) Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Vertragsanpassung

Falls wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Abs. 6 VVG kündigen.

(4) Schriftform bei der Ausübung von Gestaltungsrechten Die Ausübung eines Gestaltungsrechts nach dieser Vorschrift (Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung) bedarf der Schriftform, gleich ob das Gestaltungsrecht durch Sie oder uns ausgeübt wird. Eine Ausübung des Gestaltungsrechts per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

§ 19 Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung bestimmen sich nach §§ 195 bis 213 BGB.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Haben Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

§ 20 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherungsnehmers

Sie können aus dem Versicherungsverhältnis bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Sie können auch bei dem deutschen Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn Sie eine juristische Person sind, bestimmt sich das zuständige deutsche Gericht nach Ihrem Geschäftssitz. Sofern nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, können Sie Klagen auch dort erheben.

(2) Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherers

Wir können Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn Sie eine juristische Person sind, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Geschäftssitz.

(3) Unbekannter Wohn- oder Geschäftssitz des Versicherungsnehmers

Ist Ihr Wohnsitz im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt und ist auch kein gewöhnlicher Aufenthaltsort in Deutschland bekannt, können sowohl Sie als auch wir Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Dies gilt entsprechend, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihr Geschäftssitz unbekannt ist.

(4) Versicherungsnehmer außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz Haben Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohn- oder Geschäftssitz nicht in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft, Island, Norwegens oder der Schweiz, können sowohl Sie als auch wir Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

(5) Schädigendes Ereignis im Ausland

Haben Sie bei Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland, und tritt ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland ein, so können Klagen in diesem Zusammenhang nur vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

§ 21 Was gilt für Ihre Mitteilungen und Erklärungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen und Erklärungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, können weit reichende Auswirkungen haben. Diese sollten auch dann in Text- oder Schriftform erfolgen, wenn eine solche Form weder vom Gesetz noch im Versicherungsvertrag vorgesehen ist.

§ 22 Was gilt nach dem Gesetz, wenn Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitteilen?

(1) Folgen einer unterlassenen Mitteilung

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift unter dem letzten uns bekannten Namen. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

(3) Ersatzlose Streichung der Klausel nicht interessengerecht

Die Anpassung setzt voraus, dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Regelung zur Füllung der Lücke enthalten und dass die ersatzlose Streichung der Klausel keine angemessene, den typischen Interessen der Vertragspartner gerechte Lösung darstellt.

(4) Inhalt der Neuregelung

Die Anpassung erfolgt nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung. Das bedeutet, dass die unwirksame Klausel durch die Regelung ersetzt wird, welche die Vertragspartner als angemessene und ihren typischen Interessen gerechte Lösung gewählt

hätten, wenn ihnen die Unwirksamkeit der Klausel zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bekannt gewesen wäre.

(5) Anpassungsbefugnis bei Unwirksamkeit der Klausel eines anderen Versicherers

Unter den oben genannten Voraussetzungen haben wir eine Anpassungsbefugnis für im Wesentlichen inhaltsgleiche Klauseln auch dann, wenn sich die gerichtlichen oder behördlichen Entscheidungen gegen Klauseln anderer Versicherer richten.

(6) Durchführung der Bedingungsanpassung

Die angepassten Klauseln werden wir Ihnen in Textform bekannt geben und erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hinweisen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft. Wir können innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats schriftlich kündigen, wenn für uns das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist. Eine E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

2) Verlegung Ihrer gewerblichen Niederlassung

Wenn Sie für die Versicherung die Anschrift Ihres Gewerbebetriebs angegeben haben, gilt (1) bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung entsprechend.

§ 23 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 24 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

(1) Unwirksamkeit einer Klausel

Wenn eine Bestimmung in Versicherungsbedingungen(Klausel)

- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

für unwirksam erklärt worden ist, dann sind wir berechtigt, die betroffene Klausel zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen, wenn die Voraussetzungen der folgenden Absätze vorliegen.

(2) Klauseln, die angepasst werden können

Die Anpassung kommt nur in Betracht für Klauseln über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen in der Gruppen-Unfallversicherung

Ist eine Invaliditätsleistung nach § 2 (1) der esa AUB 2008 G versichert, erbringen wir ohne zusätzlichen Beitrag ergänzend die nachfolgend beschriebenen Zusatzleistungen.

Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können die Zusatzleistungen jeweils nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Die Versicherungssummen der Zusatzleistungen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

§ 1 Kosmetische Operationen

(1) Voraussetzungen für die Leistungen

a) Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

b) Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

c) Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

(2) Art und Höhe der Leistungen

a) Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

b) Wir leisten nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

§ 2 Bergungskosten

(1) Art der Leistungen

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

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

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

d) Bei einem unfallbedingten Tod ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

(2) Höhe der Leistungen

a) Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

b) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, ersetzen wir nur die restlichen Kosten.

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

§ 1 Versicherungen ohne Namensangabe

(1) Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

(2) Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

(3) Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherter Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

(4) Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

(5) Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

§ 2 Versicherungen mit Namensangabe

(1) Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

(2) Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits Versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

(3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

(4) Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

(5) Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

§ 3 Vertragsdauer

(Zusatz zu § 11 AUB esa 2008 G)

(1) Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung an den Vertragspartner beenden. Die Mitteilung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

(2) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenbissen

§ 1 Was ist zusätzlich versichert?

Versicherungsschutz besteht auch für durch Zeckenbisse übertragene Infektionen.

§ 2 Welche Besonderheiten gelten bei den versicherbaren Leistungsarten?

Bei den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente
- Übergangsleistung
- Todesfallleistung

beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Biss der Zecke), sondern erst

mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

§ 3 Welche Besonderheiten gelten zur Fälligkeit der Leistungen bei Invalidität?

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

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

Produktinformationsblatt zu den Wassersportversicherungen

(Sportbootkasko, Sportboothaftpflicht, Skipperhaftpflicht und Sportbootunfallversicherung)

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen einen ersten Überblick zu dem/den angebotenen Versicherungsvertrag/-verträgen geben. Es dient lediglich als Orientierungshilfe und soll Sie bei der Auswahl der/den für Sie geeigneten Versicherung/en unterstützen.

1. Was ist versichert?

Die Sportbootkaskoversicherung sichert Ihr im Versicherungsantrag bezeichnetes Boot und Gegenstände gegen alle Gefahren. Näheres entnehmen Sie bitte den beigefügten Versicherungsbedingungen.

Die Sportboothaftpflichtversicherung sichert Ihre gesetzliche Haftpflicht aus Halten, Besitz und Gebrauch des im Versicherungsschein bezeichneten Bootes zu privaten Zwecken.

Die Skipperhaftpflichtversicherung sichert Ihre gesetzliche Haftpflicht aus Besitz und Gebrauch eines gecharterten Bootes zu privaten Zwecken.

Die Sportbootunfallversicherung umfasst alle Unfälle berechtigter Bootsinsassen vom Betreten bis zum Verlassen des Bootes.

Sie entscheiden selbst, welche der oben genannten Versicherungsverträge vereinbart werden sollen

Ihr konkreter Versicherungsschutz hängt von Ihrer Entscheidung ab, die Sie Ihrem Antrag, Ihrem Versicherungsschein und unseren beigefügten Versicherungsbedingungen entnehmen können.

2. Wie hoch ist der Beitrag und wann müssen Sie diesen zahlen?

Angaben zur Höhe und Fälligkeit des Beitrags sowie den Zeitraum, für den dieser zu entrichten ist, entnehmen Sie sowohl Ihrem Antrag also auch Ihrem Versicherungsschein.

3. Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern. Die Beiträge wären sonst unangemessen hoch. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nachfolgend haben wir diejenigen Ausschlüsse aufgeführt, die nach unserer Einschätzung am wichtigsten sind:

Kaskoversicherung

- Vorsatz,
- Krieg, Kernenergie
- Sollten Sie einen Schaden grob fahrlässig verursacht haben, sind wir berechtigt, unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen.

Haftpflichtversicherung

- Vorsatz
- Der Versicherungsschutz für vermietete, verliehene und vercharterte Fahrzeuge entfällt, es sei denn, dass er ausdrücklich für diese Risiken erweitert ist.

Skipperhaftpflichtversicherung

- Haftpflicht aus Tätigkeiten, Eigenschaften und Rechtsverhältnissen, die weder dem versicherten Risiko eigen, noch ihm zuzurechnen sind,
- Schäden an der nautischen Ausrüstung, Zubehör und losem Inventar des gecharterten Bootes,
- Motorschäden infolge unsachgemäßen Betrieb,
- Überführungs- und Ausbildungsfahrten.

bitte wenden

Unfallversicherung

- Beruflich mit der Führung, Wartung und Pflege des Bootes befassten Personen,
- außerhalb des vereinbarten Geltungsbereichs,

Diese Aufzählungen der Ausschlüsse sind nicht abschließend. Weitere Ausschlüsse können sich aus unseren beigefügten Versicherungsbedingungen ergeben.

4. Was müssen Sie bei Vertragsschluss beachten?

Zu den von uns gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen sind wir als Makler auf Ihre Angaben besonders angewiesen. Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie diese Fragen, wie z.B. nach Vorschäden oder Nutzung (Vercharterung, Regattateilnahme) stets vollständig und richtig beantworten.

5. Was müssen Sie während der Laufzeit des Vertrages beachten?

Nach Vertragsschluss dürfen Sie ohne unsere vorherige Zustimmung keine Handlung vornehmen, die die Gefahr eines Schadens erhöhen kann. Sollten Sie nachträglich erkennen, dass sich die Gefahr erhöht hat, müssen Sie uns diesen Umstand unverzüglich mitteilen.

Eine Gefahrerhöhung liegt z.B. vor, wenn das versicherte Boot anderweitig genutzt wird, sich das Fahrtgebiet geändert hat usw..

Des Weiteren sind Sie insbesondere verpflichtet, die vertraglich vereinbarten Obliegenheiten einzuhalten. Diese entnehmen Sie bitte den beiliegenden Versicherungsbedingungen.

6. Was müssen Sie tun, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist?

Ist ein Versicherungsfall eingetreten, haben Sie insbesondere

- uns unverzüglich, nachdem Sie von dem Versicherungsfall Kenntnis erlangt haben, hierüber zu informieren;
- nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- Weisungen von uns zur Schadenabwendung/-minderung einzuholen, soweit dies die Umstände gestatten;
- unsere Weisung, soweit dies für Sie zumutbar ist, zu befolgen;

Weitere Verpflichtungen, die Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können sich aus unseren beiliegenden Versicherungsbedingungen ergeben.

7. Was gilt, wenn Sie die vorbenannten Pflichten nicht beachten?

Bitte beachten Sie die unter Ziff. 4-6 genannten Verpflichtungen, da diese für die Durchführung des Versicherungsverhältnisses von großer Bedeutung sind. Verletzen Sie diese Verpflichtungen, kann dies schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Wir können unter bestimmten Voraussetzungen z.B. vom Versicherungsvertrag zurücktreten, teilweise oder vollständig leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern. Welche Rechte wir geltend machen können, hängt davon ab, welche Verpflichtung Sie im konkreten Fall verletzt haben. Näheres entnehmen Sie unseren beigefügten Versicherungsbedingungen.

8. Wie lange läuft Ihr Vertrag und wie kann er beendet werden?

Wie lange Ihr Vertrag läuft entnehmen Sie sowohl Ihrem Antrag als auch Ihrem Versicherungsschein. Wie Sie oder wir den Vertrag, gegebenenfalls auch vorzeitig, beenden können, ist in unseren beiliegenden Versicherungsbedingungen geregelt.

Bitte beachten Sie:

Diese Informationen und Angaben sind nicht abschließend und gelten vorbehaltlich der noch durchzuführenden Risikoprüfung. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den beigefügten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für Ihren Versicherungsschutz sind allein die dort getroffenen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen, die gesamten Vertragsbestimmungen zu lesen.

Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Der Versicherungsschutz wird im Vertrauen darauf übernommen, dass alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden.

Der Versicherer ist auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

4. Ausüben der Rechte

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte des Versicherers sind die Umstände anzugeben, auf welche die Erklärung gestützt wird. Zur Begründung kann der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

5. Anfechtung

Wenn Sie den Versicherer arglistig täuschen, kann er den Vertrag auch anfechten.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte des Versicherers 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.

Merkblatt zur Datenverarbeitung für unsere Kunden

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Im Folgenden einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und –nutzung:

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Der Versicherer speichert Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Sachverständigen geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall werden Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten gespeichert.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb gibt der Versicherer in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben vom Versicherer, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragsstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören

z. B. 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 Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

e. V. (GDV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Allgemeine Haftpflichtversicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung.

Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Unfallversicherer:

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt, diese Versicherungsinformationen und eine Belehrung über das Widerrufsrecht sowie über die Rechtsfolgen des Widerrufs zugegangen sind. Eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht erhalten Sie mit Ihrem Versicherungsschein. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an NEUBACHER Versicherungsmaklergesellschaft mbH Friedensstr.21, 19053 Schwerin oder per Fax an 0385-733983 oder per E-Mail an info@neubacher-marine.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs erstatten wir Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Für den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, gilt Folgendes:

- Haben wir Sie in der Belehrung auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen, können wir diesen Teil Ihres Beitrags einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.
- Haben Sie Ihre Zustimmung erteilt, ist aber die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs oder den zu zahlenden Betrag unterblieben, so erstatten wir Ihnen den für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beitrag. Dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Vertrag in Anspruch genommen haben.

Beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist oder haben Sie die genannte Zustimmung nicht erteilt, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

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

Wenn es darauf ankommt - Verhalten im Schadenfall

1. Sie sind vom Gesetz her verpflichtet, einen Schaden so gering wie möglich zu halten. Verhalten Sie sich einfach so, als gäbe es keine Versicherung.
2. Informieren Sie uns so schnell wie möglich z.B. telefonisch, Fax oder Mail über Ursachen, Art, und Höhe (Kostenvoranschlag) des Schadens und geben Sie bei Kollisionsschäden Name und Anschrift des Gegners an. Teilen Sie uns auch mit, wie wir Sie erreichen können, um die Verhaltensregeln mitteilen zu können.
3. Senden Sie uns den Havariebericht sorgfältig ausgefüllt und nach Möglichkeit mit Seekarte Logbuchauszüge zu. Ebenfalls benötigen wir eine Kopie des Bootsführerscheines, des verantwortlichen Skippers an Bord.
4. Erkennen Sie keine Ansprüche an, sondern fordern den Anspruchsteller auf eine schriftliche begründende Erklärung abzugeben.
5. Hinweise, auch die nicht besonders erfragt sind, führen Sie bitte auf, Bsp. Trunkenheit, Entzug der des Bootsführerscheines, überhöhte Forderungen oder andere Merkwürdigkeiten.
6. Bei Schäden durch Feuer, Explosion, Diebstahl, böswilliger Beschädigung **immer sofort die Polizei benachrichtigen und Anzeige erstatten.**
7. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihres Vertrages finden Sie unter §11 Pflichten u. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schaden- / Versicherungsfall weitere Hinweise.
8. Wenn der Versicherer den Schaden vom Sachverständigen begutachten lässt, nehmen Sie nach Möglichkeit an der Besichtigung teil und versuchen Sie bei dieser Gelegenheit, mit der Reparaturwerkstatt / Werft und / oder dem Sachverständigen die Höhe des Schadens einzugrenzen und in allen Punkten Einigkeit zu erzielen.
9. Teilen Sie das Urteil des Sachverständigen nicht , so haben Sie zur außergerichtlichen Klärung die Möglichkeit eines „Sachverständigen- Verfahrens“. Benennen Sie einen weiteren Sachverständigen Ihrer Wahl. Diese wählen dann einen Obmann, der den Fall prüft und entscheidet.
10. Treten Sie Ihre Forderungen gegen den Versicherer nicht ohne unsere Zustimmung an eine Werft ab.
11. **Besonderheiten:**
 - a) Bei Bergung aus Seenot handeln Sie mit den Bergern keine festen Kosten aus. International üblich ist der offene Vertrag „no cure- no pay“= „kein Erfolg- keine Bezahlung“. Die weiteren Verhandlungen überlassen Sie Ihrem Versicherer. Machen Sie keine Aussagen zum Wert Ihrer Yacht.
 - b) Schäden, die in Gewahrsam eines Dritten entstanden sind, sind mit diesem gemeinsam zu protokollieren (Ursache, Hergang, Umfang und Höhe des Schadens). Kollisionsschäden und Strandungsfälle müssen darüber hinaus noch im nächsten Hafen der Wasserschutzpolizei bzw. Hafenmeisterei mit Logbuchauszügen bekannt gegeben werden.

Sie erreichen uns unter: NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH,
Friedensstraße 21, 19053 Schwerin, Tel. 0385-733982, Fax 0385-733983,
Mail: info@neubacher-marine.de

24h Schadenhotline: 0172 - 39 40 412