NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

Inhaltsverzeichnis zu unseren Boots- und Yachtversicherungen

Seiten

1-2 Erstinformationen, wer wir sind und wie wir arbeiten

3-4 Produktinformationsblatt

5-13 Yachtkaskoversicherung- Bedingungen

14-16 Sportboothaftpflichtversicherung- Bedingungen

17-22 Sportbootinsassenunfallversicherung- Bedingungen

23-23 Belehrung über die Folgen einer Anzeigenpflichtverletzung

24-27 Einwilligungserklärung Datenschutz

28-28 Widerrufsrecht

29-29 Verhalten im Schadenfall

30-30 Sanktionsklausel

31-32 Pandemie- Ausschlussklausel (Musterbedingungen GDV)

33-35 Cyber- und Blackout-Klausel

NEUBACHER Wer wir sind Wie wir arbeiten

Liebe Interessenten,
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.

Gesetzlich vorgeschriebene *Erstinformationen* gem. § 15 Versicherungsvermittlerverordnung

Eine Gewerbeerlaubnis nach § 34d Abs.1 GewO als Versicherungsmakler wurde erteilt für:

(1) NEUBACHER Boot-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH; August Bebel Str. 10; 19055 Schwerin.
(2) Es bestehen keine Beteiligungen an oder von Versicherern oder deren Muttergesellschaften
(3) Wir haben eine gesetzeskonforme Vermögensschadenhaftpflicht der IHK nachgewiesen.
(4) Die Registrierung ist über die IHK Schwerin erfolgt. Registriernummer: D-J0C9-OU3R7-70
(5) Eintragungen können im Vermittlerregister überprüfen werden unter: www.vermittlerregister.info oder unter Telefon: (0 180) 60 05 85 0 (Festpreis 0,20 €/Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf) oder bei der DIHK e.V. Breite Straße 29 10178 Berlin Telefon: (030) 20308-0; Internet: www.dihk.de als registerführende gemeinsame Stelle nach § 11a GewO jederzeit veranlassen.
(6) Beratung und Vergütung:
Wir bieten im Zuge der Vermittlung eine Beratung gemäß den gesetzlichen Vorgaben an und erhalten für die erfolgreiche Vermittlung eines Versicherungsvertrages eine Provision vom Produktanbieter. Diese Provision ist somit nicht separat von Ihnen an uns zu bezahlen, sondern bereits in der Versicherungsprämie enthalten. Weitere Vergütungen für die Vermittlung von Versicherungsprodukten erhalten wir nicht.
(7) Sofern Sie mit unseren Dienstleistungen einmal nicht zufrieden sein sollten, können Sie folgende Stelle als außergerichtliche Schlichtungsstellen anrufen:
· Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080 632, 10006 Berlin
· Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

Wie wir arbeiten?

In den Sparten Sportbootkasko-, Sportboothaftpflicht- Sportbootinsassenunfall- und Charterversicherungen, haben wir im Interesse und zum Vorteil unserer Mandanten weitreichende Zeichnungsvollmachten mit den jeweiligen Versicherern vereinbaren können. Diese gehen von den Vollmachten zur Abgabe von Deckungsbestätigungen, der Policierung, hin zum Inkasso. Unsere Mandanten 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 ist Spezialist für Boots– Yacht- und Schiffsversicherungen.
In den Sparten Sportboot- Kasko- Haftpflicht- und Charterversicherungen bieten wir ausschließlich unsere eigenen selbst entwickelten Versicherungsbedingungen / Deckungskonzepte an. ***Andere Versicherer werden nicht berücksichtigt.***

Sie erhalten somit, keinen Versicherungsschutz von der Stange.

In unserem Unternehmen finden Sie nicht nur Versicherungsspezialisten, sondern auch seemännisch – technisches Wissen.
Eine über die Vermittlung und Betreuung der abgeschlossenen Yacht- Kasko- Haftpflicht- Unfall-Charterversicherung hinausgehende Zusammenarbeit, bedarf einer gesonderten Vereinbarung und Vertragsgrundlage.

Service im Schaden-Leistungsfall

Der Makler unterstützt den Mandanten im Leistungs- und Schadenfall. Hierbei unterstützt er diesen umfassend und durch aktive Mithilfe bis zur erfolgten Leistungsregulierung durch den Versicherer oder bis zum Abschluss des Vorgangs. Der Umfang der Mithilfe bestimmt sich nach der situationsgebundenen Absprache zwischen Makler und Mandanten. Der Makler wird jedenfalls aber nur auf Aufforderung des Mandanten hin aktiv. Die Mithilfe übersteigt ferner nicht den Rahmen der Beratung und Korrespondenzübernahme gegenüber der Versicherungsgesellschaft.

Schadenkoordination

Der Makler übernimmt über die reguläre Unterstützung im Schadenfall hinweg die Koordination, indem er den Mandanten bei Kontakt und Hinzuziehung von Sachverständigen, Sanierern und Fachanwälten berät. Bei Bedarf stellt der Makler auch den direkten Kontakt zwischen Dritten und dem Mandanten her.

Erläuterung der Versicherungs-Bedingungen

Dem Mandanten werden auf Wunsch die Versicherungsbedingungen erläutert und Verhaltensempfehlungen im Schadenfall ausgesprochen

Anwaltliche Beratung im Leistungsfall

NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH unterhält eine Kooperation mit der in Hamburg ansässigen Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte (Glockengießerwall 2, 20095 Hamburg)
Im Leistungsfall kann der Mandant eine kostenfreie telefonische Beratung durch Fachanwälte für Versicherungsrecht in Anspruch nehmen. Hierzu muss der Mandant eine entsprechende Vereinbarung mit dem Makler bereithalten und eine Identifikationsnummer angeben können. Diese erhalten Sie von uns auf Anforderung.

Versicherungspartner in der Sportbootversicherung:

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft Königinstr. 28, 80802 München. Sitz der Gesellschaft ist München. Telefonnummer: 0049.89.3800-0 Die Gesellschaft ist eingetragen beim Handelsregister München unter der Nummer HRB 75727. Der Versicherungsvertrag wird in Vollmacht der Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft durch die esa EuroShip GmbH, Friedrichsplatz 2, 74177 Bad Friedrichshall geschlossen Geschäftsführer: Walter Szabados Telefon +49 - 7136 - 9513 – 0

Basler Sachversicherungs-AG Sitz der Gesellschaft: Bad Homburg v.d.H. |Amtsgericht Bad Homburg v.d.H., HRB 9357 | Vorstand: Dr. Jürgen Schiltknecht - Vorsitzender, Maximilian Beck, Ralf Stankat, Julia Wiens, Christoph Willi |Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Thomas Sieber| Basler Straße 4, 61352 Bad Homburg v.d.H. I E-Mail: info@basler.de; Telefon +49 6172 125 – 4600

KRAVAG-LOGISTIC Versicherung AG Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg Tel.: 01802 822620* Eingetragen HRB 76536 Hamburg / Vorstand: Bernhard Meyer (Vorsitzender), Heinz-Jürgen Kallerhoff, Dr. Edgar Martin, Tassilo Sigg

R + V Versicherung AG Niedersachsenring 13, 30163 Hannover Tel. 01802 7858633*; Handelsregister-Nr.: HRB 7934 Amtsgericht Wiesbaden Vorsitzender des Aufsichtsrats: Wolfgang Kirsch; Vorstand: Dr. Friedrich Caspers, Vorsitzender; Frank-Henning Florian, Heinz-Jürgen Kallerhoff, Dr. Christoph Lamby, Hans-Christian Marschler, Rainer Neumann, Dr. Norbert Rollinger, Peter Weiler.

ARAG SE ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf Aufsichtsratsvorsitzender: Gerd Peskes Vorstand: Dr. Paul-Otto Faßbender (Vorsitzender) Dr. Johannes Kathan, Dr. Matthias Maslaton, Werner Nicoll, Hanno Petersen, Dr. Joerg Schwarze Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 66846 USt-ID-Nr.: DE 811 125 216

Die Beteiligungsverhältnisse der jeweiligen Versicherer an Ihrem Vertrag, entnehmen Sie bitte der Versicherungspolice

Sportbootversicherungen

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten der Kooperationspartner Fa. NEUBACHER

Sportbootkasko, Sportboothaftpflicht, Skipperhaftpflicht und Insassenunfallversicherung

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherungen. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch oder lassen sich durch uns beraten.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?
Wir bieten Ihnen eine Kasko-, Haftpflicht-, Skipperhaftpflicht- oder Insassenunfall-Versicherung für Wassersportfahrzeuge an.

Was ist versichert?

- ✓ Die Sportbootkaskoversicherung bietet für Ihr im Versicherungsantrag bezeichnetes Boot Versicherungsschutz. 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 Insassenunfallversicherung 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.

Versicherungssummen

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungs- bzw. Deckungssummen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Was ist nicht versichert?

- ✗ Kaskoversicherung:
  Beispielsweise:
  Vorsatz ist nicht versichert. Diebstahl von Außenbordmotoren und Trailer die nicht ausreichend gesichert sind. Die Ausschlüsse finden Sie auch im § 7 der Kaskobedingungen.
- ✗ Haft- bzw. Skipperhaftpflichtversicherung:
  Beispielsweise:
  Motorbootrennen
  Führen von Kraftfahrzeugen
- ✗ Insassenunfallversicherung:
  Beispielsweise:
  Krankheiten (z. B. Diabetes, Arthrose, Schlaganfall).
  Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).

Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

- ! Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
- ! Kaskoversicherung:
  – Vorsatz,
  – Krieg, Kernenergie
  – Sollten Sie einen Schaden grob fahrlässig verursacht haben, sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistungen entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen.
- ! Haftpflichtversicherung:
  – Vorsatz
  – Der Versicherungsschutz für vermietete, 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.
- ! Insassenunfallversicherung:
  – Beruflich mit der Führung, Wartung und Pflege des Bootes befassten Personen,
  – außerhalb des vereinbarten Geltungsbereiches.

Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben Versicherungsschutz innerhalb des vereinbarten Geltungsbereichs auf dem Wasser sowie während der Aufenthalte an Land. Näheres entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen dem Versicherer daher mitteilen, ob und welche Änderungen dieser Umstände gegenüber Ihren ursprünglichen Angaben im Versicherungsantrag eingetreten sind.
- Sie müssen jeden Schadenfall unverzüglich anzeigen, sowie gebotene Maßnahmen zur Abwendung und Minderung des Schadens ergreifen und alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Bei Eintritt eines Versicherungsfalls müssen Sie nach Möglichkeit den Schaden abwenden und mindern.

Eine Verletzung dieser Verpflichtungen kann schwerwiegende Konsequenzen haben. Welche Rechte der Versicherer geltend machen kann, hängt davon ab, welche Pflichten Sie im konkreten Fall verletzt haben und inwieweit Sie diese zu vertreten haben. Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Versicherer z.B. teilweise oder vollständig leistungsfrei sein oder den Vertrag kündigen. Nähere Einzelheiten können Sie in Ihren Versicherungsbedingungen lesen.

Wann und wie zahle ich?

- Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt.
- Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.

Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie die erste Versicherungsprämie rechtzeitig und vollständig gezahlt haben.
- Die Versicherung können Sie für eine Dauer von mindestens einem Jahr abschließen. Sie verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag. Ausnahme ist hier die Skipperhaftpflicht- und Skipperunfallversicherung. Als Vertragsdauer wird der Charterzeitraum vereinbart.

Wie kann ich den Vertrag beenden?

- Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen. Außerdem haben Sie in besonderen Fällen ein Recht zur Kündigung (zum Beispiel nach Eintritt eines Versicherungsfalls).
- Die Kündigung muss mindestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres zugehen.
- Die Kündigung bedarf der Textform, muss uns also z.B. per Brief, E-Mail oder Telefax zugehen.

NEUBACHER- Yachtkaskobedingungen
Fassung SBK000119

§ 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 1000 EUR sind nur dann versichert, wenn sie zum Versicherungsbeginn gesondert angezeigt wurden.

§ 2 Geltungsbereich

1. Die Versicherung gilt für das in der Police genannte Fahrgebiet. Eine gelegentliche Überschreitung der Fahrtgrenzen ist mitversichert. Diese Gefahrerhöhung (§5) ist unverzüglich anzuzeigen und kann eine angemessene Prämienzulage begründen.
   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)
2. Teile des versicherten Wasserfahrzeuges die vorübergehend von Bord genommen werden, sind in gesicherten Räumen gegen Diebstahl mitversichert.
3. Aufwendungen für das Heben, Entfernen, Bergen, Entsorgen oder Vernichten des Wracks einschließlich Zubehör, Ausrüstung und evtl. Ladung sind bis 2.000.000€ zusätzlich mitversichert.
4. 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. Diebstahl von Außenbordmotoren die nicht mit mindestens einer 5 mm starken Stahlkette und Schloss oder einer gleichwertigen Sicherung mit Schloss gesichert wurden;
3. Diebstahl des versicherten Wasserfahrzeuges auf einem Bootsanhänger – oder des Bootsanhängers welcher nicht mittels Kastenschloss, Hakenkralle oder einer gleichwertigen Sicherung, gegen einfaches wegnehmen gesichert wurde.
4. Diebstahl einzelner mit dem Fahrzeug nicht fest verbundener oder nicht sachgemäß an Deck verzurrter Gegenstände;
5. 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
6. 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. Brand, Sengen, Schmoren, Kurzschluss, Über- Unterspannungsschäden, Wassereinbruch und Sinkschäden gelten jedoch als mitversichert.
7. 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;
8. 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;
9. 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;
10. mittelbare Schäden (z.B. Beeinträchtigung der Rennfähigkeit, Minderwert, entgangene Gebrauchsvorteile);
11. Teilnahme an Motorbootrennen bzw. hierzu notwendige Übungsfahrten,
12. Geld, Wertsachen, Schmuck, Kunstgegenstände und Antiquitäten.

§ 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 Wiederbeschaffungswert der versicherten Gegenstände zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Wiederbeschaffungswert ist der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um Sachen gleicher Art und Güte wieder anzuschaffen. Die Versicherungssummen sollen dem Wiederbeschaffungswert entsprechen und sind als „Feste Taxe“ festgeschrieben. Der Einwand der Unterversicherung 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, bis maximal zur Höhe der in der Police vereinbarten Versicherungssummen.
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 wurde, die Entschädigung je Schadenfall auf 2% zusätzlich zu der Festen Taxe, bis maximal 3.000€ begrenzt.
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 Versicherungsfalls 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 Berechtigt, 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 Versicherungsfalls 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 einen Monat 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 Versicherungsfalls 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. Europäische Binnengewässer
2. Europäische Binnengewässer, Nord-und Ostsee begrenzt mit den Linien Bergen- Wick und Land`s End- Ushant/Quessant
3. 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
4. In den Fahrtgebieten 1- 2, sind einmal jährlich im Zeitraum vom 1.4-30.9 eines Jahres, für einen Zeitraum von max. 6 Wochen Fahrgebietsüberschreitungen, nach Fahrtgebiet Pkt.3 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 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 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 erteilt dem Versicherungsnehmer auf Anforderung schriftlich Auskunft, welche Versicherer beteiligt sind.
5. Ergänzend gelten für diesen Vertrag die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

§ 18 Klausel Prämienkalkulation

Die Prämien sind unter Berücksichtigung von Schadenaufwand, Kosten und Gewinn kalkuliert. Sich aufgrund eventuell notwendiger Neukalkulationen (Prämienanpassungen) ergebenden Änderungen der Prämien gelten mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge.

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monates nach Mitteilung der Prämienerhöhung mit Wirkung frühestens zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienerhöhung kündigen.

§ 19 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.

NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

<u>Achtung</u>:
Der **NEUBACHER Premiumschutz 000119** muss gegen Extraprämie separat beantragt werden.

NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

NEUBACHER Premiumschutz 000119

Nur in Verbindung mit einer NEUBACHER-Yachtkaskoversicherung

1.Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für die berechtigten Insassen (Versicherungsnehmer, Eigner, Skipper, Crew und Gäste) sofern sie mit der Premium versicherten Yacht unterwegs sind, ohne hierfür ein Entgelt dafür entrichtet zu haben.

2.Versicherte Yacht

Versichert ist das Wassersportfahrzeug, das über NEUBACHER kaskoversichert ist, privat genutzt wird und für das eine Premiumklausel vereinbart wurde.

3.Versicherter Geltungsbereich

Die Premium-Leistungen werden innerhalb des in der Kaskoversicherung dokumentierten Geltungsbereiches/Fahrtgebietes erbracht.

4.Notfallsituationen

Schleppkosten bis zum nächsten Reparaturort, welche durch technisch bedingte Manövrierunfähigkeit entstehen, werden bis zu 5.000 € auch dann erstattet, wenn kein ersatzpflichtiger Kaskoschaden vorliegt. Diese Kosten beziehen sich auf das Schleppen zum nächstgelegenen Reparaturort sowie die Lieferung von Treibstoff, Öl, Batterien und Ersatzteilen (Ausschließlich nur die Lieferkosten, nicht die Kosten für die Teile selbst) Eine Selbstbeteiligung fällt nicht an.

5.Verzicht auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit

Bei Schadenfällen mit einer Gesamtschadenhöhe von bis zu 10.000,00€ verzichtet der Versicherer auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit.

6.Inspektionskosten

Diese werden unabhängig von Ihrer Selbstbeteiligung bei Grundberührung der über NEUBACHER Kasko versicherten Yacht übernommen.

7.Maschinenschäden

Sind bis zu 36 Monate nach Fertigstellung der Yacht, nach erfolgloser Durchsetzung möglicher Gewährleistungs- und Garantieansprüche mitversichert, sofern die einzuhaltenden Wartungsvorschriften, inklusive der zur Wintereinlagerung, nachweisbar durchgeführt wurden. Verlängerung über Maschinenklausel möglich.

8.Osmoseschäden

Mitversichert innerhalb der ersten 48 Monate nach Fertigstellung der Yacht. Vorausgesetzt die Yacht wurde vor der Erstwasserung durch einen Fachbetrieb mit einem dem Stand der Technik entsprechenden Osmoseschutzanstrich versehen. Der Versicherungsschutz greift erst, wenn die Durchsetzung von Gewährleistungs- und Garantieansprüchen erfolglos ausgefallen ist.

9.Einbruchdiebstahl

Im Falle eines Einbruchdiebstahles in die versicherte Yacht wird keine Selbstbeteiligung für den Schadenfall in Abzug gebracht.

10.Aufwendungsersatz im Seenotfall für das versicherte Wassersportfahrzeuge

Gerät ein Versicherungsnehmer bzw. berechtigte Insassen eines versicherten Wassersportfahrzeugs in Seenot und wird von einem Dritten gerettet, werden dessen Aufwendungen bis zu max. 10.000 EUR pro Schadenereignis ersetzt (subsidiär), max. für alle Schadensfälle pro Versicherungsjahr auf 10.000 EUR begrenzt.

11.Hilfe bei Unfall der versicherten Yacht

Kosten für Übernachtung oder Rückreise der Crew zum Heimatort, welche infolge eines ersatzpflichtigen Kaskoschadens zwingend, wegen Unbewohnbarkeit der Yacht entstehen und belegt sind, werden bis zu 250 € je Person, für die gesamte Crew jedoch maximal 2.000 € erstattet. Die Entscheidung über die Unbewohnbarkeit der Yacht trifft der vom Versicherer beauftragte Sachverständige.

12.Rechtsstellung

Bei den Premiumklauseln handelt es sich um zusätzlich Einschlüsse die separat zur NEUBACHER Sportbootkasko beantragt werden kann und nur im Zusammenhang mit ihr gilt. Ergänzend gelten für diesen Vertrag die aktuellen NEUBACHER- Yachtkaskobedingungen sowie die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes VVG).

Prämienzuschlag: 15% auf die Prämie, mindestens 35,00€ zzgl. Versicherungssteuer

Schadenfreiheitsrabatte und Sondereinstufungen Fassung 01/2016

1. Gewährung von Schadenfreiheitsrabatten

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

Dauer des schadenfreien und ununterbrochenen Verlaufs	Beitragssatz in %	Schadenfreiheitsklasse
null Jahre	100%	0
ein Jahr	90%	1
zwei Jahre	80%	2
drei Jahre	70%	3
vier Jahre	60%	4

Die Rückstufung erfolgt ab Beginn des folgenden Versicherungsjahres um eine Schadenfreiheitsklasse, sofern ein Versicherer für einen Schaden eine Entschädigungsleistung erbracht oder Rückstellungen gebildet hat. Bei zwei oder mehr Schäden innerhalb eines Versicherungsjahres erfolgt eine Rückstufung in die Schadenfreiheitsklasse SF 0. Bei Schäden verursacht durch Dritte entfällt eine Rückstufung des Vertrages.

Persönliche schadenfreie Jahre werden vom Vorversicherer übernommen und sind nachzuweisen.

NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

Vorgeschriebene Sicherungen von AB Motoren und Trailer

- Außenbordmotoren sind mit mindestens einer 5 mm starken Stahlkette und Schloss oder einer gleichwertigen Sicherung mit Schloss zu sichern.

- Bootsanhänger sind mittels Kastenschloss, Hakenkralle oder einer gleichwertigen Sicherung, gegen einfaches wegnehmen zu sichern.

- Einzelne Gegenstände sind mit dem Fahrzeug fest zu verbinden, zu verschließen oder sachgemäß an Deck zu verzurren.

Beachten Sie den § 7 der Kaskoversicherungsbedingungen.

Wenn Sie Fragen zu den Sicherungen haben, rufen Sie uns einfach an, wir helfen Ihnen gerne weiter. Einige Beispiele finden sie natürlich auch auf unseren Internetseiten.

Hilfe finden sie natürlich auch bei jedem gut sortierten Fachhändler für Bootszubehör, Bootshändler oder Bootsreparaturbetrieb.

NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

Sportboothaftpflichtversicherung
Fassung 08/2013

§ 1 Gegenstand der Versicherung
I. Umfang
1. Versicherungsumfang
a) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen, für den Fall, dass sie wegen eines Schadenereignisses, das im Zusammenhang mit dem Besitz und Gebrauch des in der Police genannten Fahrzeugs eingetreten ist, von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflicht-Bestimmungen auf Schadenersatz (für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden) in Anspruch genommen werden. Der Versicherungsschutz erstreckt sich dabei auch auf die Haftpflicht aus Gebrauch von Beibooten des Fahrzeugs und aus der Ausübung von Sport mit zum Fahrzeug gehörenden Wassersportgeräten und Tauchausrüstungen, vorausgesetzt, dass dies im Zusammenhang mit dem Gebrauch des Fahrzeugs geschieht, die Haftpflicht aus Ziehen von Wasserskiläufern und Schirmdrachenfliegern, die Haftpflicht für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden), wobei hinsichtlich dieser Gewässerschäden Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die Haftpflicht für Schäden, die Unternehmern und Arbeitern entstehen, während sie an dem Fahrzeug eine Tätigkeit ausüben.
b) Versicherungsschutz besteht ebenfalls für entstandene Such- und Hilfekosten durch das unbeabsichtigte Auslösen von Notfallrettungsmitteln wie EPIRB oder GMDSS, ohne dass eine Notfallsituation vorliegt, soweit diese nicht anderweitig erstattet werden können.
c) Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Gebrauch eines für das versicherte Boot benötigten nicht versicherungspflichtigen Bootsanhängers (Trailer).
2. Mitversicherte Personen sind:
a) der Eigner (wenn er nicht selbst Versicherungsnehmer ist);
b) der Skipper und die Crew-Mitglieder sowie jede Person, die sich mit Zustimmung des Versicherungsnehmers oder des Eigners als Gast an Bord des Fahrzeugs befindet;
c) jede Person, die mit Zustimmung des Versicherungsnehmers oder des Eigners im Zusammenhang mit dem Gebrauch des Fahrzeugs ein Beiboot des Fahrzeugs gebraucht oder Sport ausübt mit zum Fahrzeug gehörenden Wassersportgeräten oder Tauchausrüstungen;
d) Wasserskiläufer und Schirmdrachenflieger, die von dem Fahrzeug oder seinen Beibooten gezogen werden; dies gilt jedoch nur, soweit dieses Risiko nicht schon durch einen anderen Versicherungsvertrag gedeckt ist (Subsidiärhaftung).
II. Skipperhaftpflicht
1. Versicherungsschutz nach I. Nr. 1 wird dem Versicherungsnehmer als natürlicher Person und den Crew-Mitgliedern als mitversicherten Personen auch gewährt für gesetzliche Haftpflicht wegen eines Schadenereignisses, das im Zusammenhang mit dem Gebrauch eines nicht in der Police genannten Fahrzeuges (inklusive des Beibootes) eingetreten ist, welches durch den Versicherungsnehmer selbst gechartert oder geliehen worden ist und das von ihm selbst als Skipper geführt wird (Skipperhaftpflicht-Deckung).
2. Für Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an dem gecharterten oder geliehenen Fahrzeug und/oder dessen Ausrüstung, Inventar und Zubehör durch den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen verursacht worden sind, gilt diese Skipperhaftpflichtdeckung nur, soweit solche Haftpflichtansprüche wegen grober Fahrlässigkeit geltend gemacht werden. In diesem Fall beträgt die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers EUR2.500,--.
3. Aus dieser Skipperhaftpflichtdeckung wird Entschädigung nur geleistet, soweit Entschädigung nicht aus einem anderen Versicherungsverhältnis – insbesondere aus einem für das gecharterte oder geliehene Fahrzeug bestehenden Wassersport-Haftpflicht- Kasko- Versicherungsverhältnis beansprucht werden kann (Subsidiarität der Skipperhaftpflichtdeckung).
§ 2 Geltungsbereich
Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes
1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche sowie die Freistellung von Schadensersatzverpflichtungen, deren Berechtigung geklärt ist durch eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung, durch einen vom Versicherer geschlossenen oder genehmigten Vergleich oder durch ein vom Versicherer abgegebenes oder genehmigtes Anerkenntnis.
2. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, im Namen der versicherten Personen Ansprüche nach Nr. 1 zu befriedigen und/oder abzuwehren. Wenn eine vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten einer versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
3. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die in der Police ausgewiesenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Aufwendungen des Versicherers für Kosten - einschließlich der Kosten zur Abwendung und Minderung des Schadens - werden nicht als Leistungen auf die betreffende Versicherungssumme angerechnet. Dies gilt nicht für Kosten bei Haftpflichtansprüchen, die nach dem Recht der USA oder Kanadas geltend gemacht werden. In diesem Fall werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten, auch wenn sie auf dessen Weisung entstanden sind, auf die Versicherungssumme angerechnet. Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres ist begrenzt auf das Doppelte der betreffenden Versicherungssumme.

4. Im Falle einer Arrestierung des genannten Fahrzeuges wegen eines unter diesen Bedingungen versicherten Anspruchs, erstreckt sich die Leistungspflicht ebenfalls auf die Stellung einer behördlich oder gerichtlich veranlassten Sicherheitsleistung bis zu einer Höhe von €100.000,-.
5.a) Versicherungsschutz besteht auch für den Fall, dass eine versicherte Person von einem Dritten geschädigt wird und die daraus entstehende Schadensersatzforderung gegen den Dritten nicht geltend gemacht werden kann. Dritter im Sinne dieser Bedingungen ist der Schadensverursacher, der ausweislich des rechtskräftig vollstreckbaren Titels vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person wegen eines Haftpflichtschadens auf Leistung von Schadenersatz in Anspruch genommen wurde.
b) Inhalt und Umfang der versicherten Schadensersatzforderungen
richten sich nach dem Deckungsumfang
dieses Vertrages. Hat der Versicherungsnehmer oder mitversicherte Person berechtigte Schadensersatzansprüche, so stellt ihn der Vertrag so, als hätte der Dritte als Versicherter Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bedingungen.
c) Versichert sind Personen- und Sachschäden der versicherten Person, für die der Dritte auf Grund gesetzlicher Bestimmungen privatrechtlichen Inhalts zum Schadenersatz verpflichtet ist.
d) Nicht versichert sind Schäden, die der Dritte vorsätzlich begangen hat, Schäden unter € 1.000,- und wenn und soweit ein anderer Versicherer (z.B. Haftpflicht oder Sozialversicherung) oder Sozialhilfeträger leistungspflichtig ist.
e) Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass die versicherte Person einen rechtskräftig vollstreckbaren Titel gegen den Dritten vor einem Gericht (Urteil, Vollstreckungsbescheid, gerichtlicher Vergleich) oder ein notarielles Schuldanerkenntnis des Dritten erwirkt hat.
f) Die versicherte Person hat nachzuweisen, dass eine Zwangsvollstreckung fehlgeschlagen ist bzw. aussichtslos erscheint. Sie ist fehlgeschlagen, wenn sie nicht zu einer vollständigen Befriedigung geführt hat und aussichtslos, wenn der Dritte z.B. in den letzten drei Jahren die eidesstattliche Versicherung abgegeben hat oder in dem beim Vollstreckungsgericht geführten Schuldnerverzeichnis eingetragen ist.
g) Die versicherte Person ist verpflichtet, seine Ansprüche in Höhe der Entschädigung gegen den Dritten abzutreten sowie den Original-Titel bzw. Vollstreckungsunterlagen und sonstige Unterlagen, aus denen sich ein Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen ergibt, herauszugeben.
h) Der Dritte kann aus diesem Vertrag keine Rechte herleiten.

§ 4 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:
1. Haftpflichtansprüche aus Schadenereignissen, die eintreten, 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. Haftpflichtansprüche aus Schadenereignissen, die eintreten, während das Fahrzeug
a) von einer verantwortlichen Person geführt wird, die nicht die für das Führen des Fahrzeugs erforderliche behördliche Erlaubnis besitzt; dabei bleibt jedoch die Verpflichtung zur Leistung gegenüber den übrigen versicherten Personen bestehen, wenn der Versicherungsnehmer oder Eigner das Vorliegen der Erlaubnis beim verantwortlichen Fahrzeugführer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein Unberechtigter das Fahrzeug geführt hat,
b) in Motorbootrennen, bei denen es allein auf Erzielung von Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder den dazugehörigen Übungsfahrten verwendet wird,
3. Haftpflichtansprüche aus Schadenereignissen, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Tauchausrüstungen eintreten, wenn die die Tauchausrüstung gebrauchende Person nicht eine anerkannte Taucherlizenz besitzt,
4. Haftpflichtansprüche des Versicherungsnehmers oder des Eigners gegen mitversicherte Personen wegen Sach oder Vermögensschäden,
5. Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen untereinander, soweit es um Sachschäden von weniger als EUR 150,-- geht; dasselbe gilt für Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer oder den Eigner,
6. Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags der besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen,
7. Haftpflichtansprüche, die auf Schadenersatzleistungen mit Strafcharakter ("Punitive Damages") gerichtet sind,
8. Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen der eigenen beruflich beschäftigten Besatzungsmitglieder gegen den Versicherungsnehmer oder den Eigner. Versichert sind im Rahmen dieser Bedingungen jedoch gesetzliche Regressansprüche der Sozialversicherungsträger bzw. der sonstigen Arbeitsunfall-Versicherer,
9. Haftpflichtansprüche aus Gewässerschadenhaftung (§ 1 I. Nr. 1), soweit es sich um solche Gewässerschäden handelt, die verursacht sind durch Einleiten oder Einbringen von gewässerschädlichen Stoffen in Gewässer oder durch sonstiges bewusstes Einwirken auf Gewässer, durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Ablaufen von Öl oder anderen Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen oder aus maschinellen Einrichtungen des Fahrzeugs oder seiner Beiboote, durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen oder behördlichen Anordnungen, durch Kriegsereignisse, Aufruhr, innere Unruhen, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben,
10. Versicherungsansprüche aller Personen, die den bei dem Dritten eingetretenen Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt haben.

§ 5 Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen

1. Die Ausübung der Rechte der mitversicherten Personen steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.
2. Die in diesen Bedingungen für den Versicherungsnehmer festgelegten Obliegenheiten gelten zugleich auch für die mitversicherten Personen (§ 1 I. Nr. 2). Der Versicherungsnehmer ist neben den mitversicherten Personen für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

§ 6 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das einen unter diese Versicherung fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben könnte.
2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, jeden Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, aus eigener Initiative alle 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.
4. 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 Versicherungsfalls und der Leistungspflicht erforderlich ist. Belege hat der Versicherungsnehmer auf Anfordern des Versicherers beizubringen, soweit die Beschaffung zumutbar ist.
5. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen.
6. Wird eine der in Nr. 2 bis Nr. 5 genannten Obliegenheiten verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere §§ 28, 82 VVG) von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 7 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police genannten Zeitpunkt. Der Einwand, dass bis zur Zahlung der Erstprämie Leistungsfreiheit bestehe (§ 37 Abs. 2 VVG), ist ausgeschlossen.

§ 8 Vertragsdauer, Kündigung

1. Der Versicherungsvertrag wird für 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. Wird das Fahrzeug veräußert, so endet der Versicherungsvertrag mit dem Zeitpunkt des Eigentumsübergangs. Der Versicherungsnehmer wird sogleich nach dem Eigentumsübergang dem Versicherer zur Abrechnung der zu erstattenden zeitanteiligen Prämie den Zeitpunkt des Eigentumsübergangs unter Beifügung einer Kopie des Kaufvertrags nachweisen. Für den Erwerber besteht, sofern er nicht widerspricht, für die Dauer von einem Monat ab Eigentumsübergang Versicherungsschutz nach diesen Bedingungen mit den bisherigen Versicherungssummen als vorläufige Deckung.

§ 9 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen im Rahmen dieses Versicherungsvertrags können rechtswirksam gegenüber der Firma NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH vorgenommen werden.

§ 10 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. Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.
3. Ist die Versicherung von mehreren Versicherern übernommen, so haften die beteiligten Versicherer nur auf ihren Anteil und nicht als Gesamtschuldner. NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH erteilt dem Versicherungsnehmer auf Anforderung schriftlich Auskunft, welche Versicherer mit welchen Anteilen an seiner Versicherung beteiligt sind. Der erstgenannte Versicherer (führender Versicherer) ist von den übrigen beteiligten Versicherern ermächtigt, bei Durchführung des Vertragsverhältnisses für alle Versicherer zu handeln. Diese Ermächtigung gilt auch für den Prozessfall. Der führende Versicherer kann daher Rechtsstreitigkeiten im eigenen Namen auch bezüglich der Anteile der übrigen beteiligten Versicherer als Kläger oder Beklagter führen.
4. Ergänzend gelten für diesen Vertrag die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

§ 11 Innovationsklausel / Bedingungsverbesserung

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

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
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt 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

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 Gehirnblutungen. 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 veranlasst 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 Umstände in der Unfallversicherung" unter Beruf/Gefahrengruppe). Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) kann eine Gefahrerhöhung oder Gefahrreduktion 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 Gefahrreduktion 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 Unfallhergangs 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 Todesfallsumme 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 Versicherungsfalls kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, 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 Versicherungsteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, 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 recht- zeitigen 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 Verzugsfall 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 künigen.

(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 er- heben, 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 aus- schließlich 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 Versicherungsfalls 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 Klagerücknahme, 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.

NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung 01/2016

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
Verletzten 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.

NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

Einwilligungserklärung Datenschutz

02/2018 online

Präambel

Der Kunde wünscht die Vermittlung und/oder Verwaltung seiner Vertragsverhältnisse gegenüber Versicherern, Bausparkassen und/oder Anlagegesellschaften und/oder sonstigen Unternehmen, mit welchen der Vermittler zusammenarbeitet, aufgrund der vereinbarten Regelungen (Auftrag/Maklervertrag) mit dem/den Vermittler(n). Zu deren Umsetzung, insbesondere der Vertragsvermittlung und -verwaltung, soll der Vermittler alle in Betracht kommenden Daten des Kunden verarbeiten, erhalten, verwenden, speichern, übermitteln und weitergeben dürfen.

1. Name und Anschrift des für die Verarbeitung Verantwortlichen

Verantwortlicher im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist:

Vermittler/ Vertragspartner

NEUBACHER Boots- Yacht- Schiffsversicherungsmakler GmbH
August Bebel Straße 10
19055 Schwerin

2. Name und Anschrift des Datenschutzbeauftragten

Der Datenschutzbeauftragte des für die Verarbeitung Verantwortlichen ist:

NEUBACHER Boots- Yacht- Schiffsversicherungsmakler GmbH
Vertreten durch den GF: Jörg Neubacher
August Bebel Straße 10
19055 Schwerin
E-Mail: info@neubacher-marine.de

Jeder Kunde als „betroffene Person“ kann sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen zum Datenschutz direkt an unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

3. Rechtsgrundlage, Einwilligung in die Datenverarbeitung

(1) Der Kunde willigt ausdrücklich ein, dass alle personenbezogenen Daten, insbesondere die besonderen persönlichen Daten, wie z. B. die Gesundheitsdaten der zu versichernden Personen, im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) von dem/den Vermittler(-n) gespeichert und zum Zwecke der Vermittlung und Verwaltung an die dem Kunden bekannten, kooperierenden Unternehmen weitergegeben werden dürfen.
(2) Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b) DSGVO stellen die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Kunden dar.

(3) Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages und auch für

die entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen oder bei künftigen Antragstellungen des Kunden.

(4) Der/die Vermittler dürfen die Kundendaten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Kunden, zur Einholung von Stellungnahmen und Gutachten, sowie zur rechtlichen Prüfung von Ansprüchen an von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen (z.B. Anwälte und Steuerberater) weitergeben.

4. Befugnis der Versicherer (der Vertragspartner)

(1) Der Kunde ist damit einverstanden, dass sämtliche Informationen und Daten, welche für den von ihm gewünschten Versicherungsschutz von Bedeutung sein könnten, an den potenziellen Vertragspartner (z.B. Versicherer) weitergegeben werden. Diese potenziellen Vertragspartner sind zur ordnungsgemäßen Prüfung und weiteren Vertragsdurchführung berechtigt, die vertragsrelevanten Daten – insbesondere auch die Gesundheitsdaten – im Rahmen des Vertragszweckes zu speichern und zu verwenden.

(2) Soweit es für die Eingehung und Vertragsverlängerung erforderlich ist, dürfen diese Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, an Rückversicherer oder Mitversicherer zur Beurteilung des vertraglichen Risikos vertraulich übermittelt werden.

(3) 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.

5. Mitarbeiter und Vertriebspartner

Der Kunde erklärt seine Einwilligung, dass alle Mitarbeiter und Erfüllungsgehilfen des Vermittlers seine personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, speichern, einsehen und für die Beratung gegenüber dem Kunden und dem Versicherer verwenden dürfen. Zu den Mitarbeitern des Vermittlers zählen alle Arbeitnehmer, selbständige Handelsvertreter, Empfehlungsgeber und sonstige Erfüllungsgehilfen, die mit dem Vermittler eine vertragliche Regelung unterhalten und die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes beachten. Der Kunde ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten, sein Finanzstatus und die Gesundheitsdaten an diese und künftige Mitarbeiter des Vermittlers zum Zwecke der Vertragsbetreuung weitergegeben werden und seine Mitarbeiter berechtigt sind, die Kundendaten im Rahmen des Vertragszweckes einzusehen und

verarbeiten und verwenden zu dürfen.

6. Anweisungsregelung

Der Kunde weist seine bestehenden Vertragspartner (z.B. Versicherer) an, sämtliche vertragsbezogenen Daten – auch die Gesundheitsdaten – an den/die beauftragten Vermittler unverzüglich herauszugeben. Dies insbesondere zum Zwecke der Vertragsübertragung, damit der Vermittler die Überprüfung des bestehenden Vertrages durchführen kann.

7. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Die Kundendaten werden nach Kündigung der Zusammenarbeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, gelöscht. Zur Rechtsverteidigung möglicher Schadenersatzansprüche können sich die Löschfristen entsprechend verlängern. Der Kunde ist damit einverstanden, dass sich der Löschanspruch nicht auf revisionssichere Backupsysteme bezieht und im Sinne einer Sperrung durchgeführt wird.

8. Rechte des Kunden als „betroffene Person“

Dem Kunden stehen sämtliche in Kapitel 3 (Art. 12–23) DSGVO genannten Rechte zu insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruchsrecht und Recht auf Datenübertragbarkeit.

9. Kooperationspartner

Dem Kunden ist es bekannt, dass der Vermittler im Rahmen seiner auftragsgemäß übernommenen Aufgaben mit Kooperationspartnern zusammen arbeitet. Aus diesem Grunde wurden die Kooperationspartner bevollmächtigt. Zum Zwecke der auftragsgemäßen Umsetzung ist es neben der Bevollmächtigung ebenfalls erforderlich, dass der Kooperationspartner die Daten des Kunden erhält und ebenfalls im Rahmen dieser datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Datenverwendung, Weitergabe oder Speicherung berechtigt ist. Den nachfolgend genannten Kooperationspartnern wird daher die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung im Umfang der hiesigen Datenschutzerklärung erteilt. Dies gilt insbesondere auch für die sensiblen persönlichen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Kunden. Der Kunde willigt in die Datenverwendung aufgrund dieser Datenschutzvereinbarung hinsichtlich der nachfolgend genannten Unternehmen ein:

(1) Den Verträgen zugrunde liegende Versicherer

Der Kunde erklärt die Einwilligung der Datenweitergabe an die vorgenannt benannten Unternehmen, sofern dies zur auftragsgemäßen Erfüllung des Vermittlers erforderlich ist.

10. Rechtsnachfolger

Der Kunde willigt ein, dass die von dem/den Vermittler(-n) aufgrund der vorliegenden Datenschutzerklärung erhobenen, verarbeiteten und gespeicherten Informationen, Daten und Unterlagen, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, an einen etwaigen Rechtsnachfolger des/der Vermittler bzw. einen Erwerber des Versicherungsbestandes weitergegeben werden, damit auch dieser seine vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen als Rechtsnachfolger des Vermittlers erfüllen kann. Die zur Bewertung des Maklerunternehmens erforderlichen Kundendaten können auch an einen potenziellen Erwerber des Maklerunternehmens weitergeleitet werden. Besondere personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 DSGVO, zählen nicht zu den erforderlichen Kundendaten nach Satz 1. Diese dürfen daher nicht an einen potenziellen Erwerber übermittelt werden. Eine Überlassung dieser Daten erfolgt nach Absatz 1 erst nach der tatsächlichen Veräußerung oder Rechtsnachfolge.

17. E-Mail-Kommunikation

Hiermit willige ich ausdrücklich mit ein, dass ich mit einem unverschlüsselten E-Mail zur Auftragsabwicklung einverstanden bin. Dieses Einverständnis erteile ich ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail Nachricht besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten oder der Finanzstatus, enthalten sind. Sofern ich bereits die besonderen persönlichen Daten per unverschlüsselter E-Mail an meinen Vermittler gesandt hatte, genehmige ich die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf für die Zukunft.

Einwilligungserklärung

Mit der Verwendung, Speicherung und Nutzung der besonderen persönlichen Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten und seines Finanzstatus, im Rahmen dieser Datenschutzvereinbarung, erklärt der Kunde seine **Einwilligung**, die er jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

01/2016

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 Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH August Bebel Str. 10, 19055 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 Widderrufs entfällt.

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

- Haben wir Sie in der Belehrung auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widderrufs 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 Widderrufs 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.

NEUBACHER
Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH
Mehr als nur gut versichert!

01/2016

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 Reparatur-Werkstatt / 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).
    Sollten von Schadenereignissen, Schäden für die Schifffahrt, die Umwelt oder Leib und Leben von Personen ausgehen, ist immer die Polizei oder die zuständige Hafenbehörde zu informieren.
    Beachten Sie bitte auch immer die Gesetze und Gepflogenheiten in den jeweiligen Gastländern.

Die vertraglichen Obliegenheiten für den Kaskoversicherungsfall finden Sie unter § 11 Ihrer Kaskoversicherungs-bedingungen und die für den Haftpflichtschadenfall unter § 6 der Haftpflichtversicherungsbedingungen.

Vorsorglich bitten wir, den Schaden erst in Abstimmung mit dem Versicherer reparieren zu lassen.
Gemäß § 28 Abs. 4 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) sind wir zu folgendem Hinweis verpflichtet:
Sollten die im Versicherungsfall einzuhaltenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten verletzt werden, laufen Sie Gefahr, Ihren Versicherungsschutz zu Verlieren. Verstößt der Versicherungsnehmer gegen die Wahrheitspflicht, kann der Versicherer ebenfalls ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

Sie erreichen uns unter: NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH,
August-Bebel-Str. 10, 19053 Schwerin, Tel. 0385-52191000,
Fax 0385-521910111, Mail: info@neubacher-marine.de

24h Schadenhotline: 0385-521910110

Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Klausel für den Ausschluss von Schäden durch eine bedrohliche übertragbare Krankheit in der Transportversicherung („Pandemie-Ausschlussklausel“)

Musterbedingungen des GDV

1 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, ungeachtet anderweitiger Bestimmungen im Versicherungsvertrag und ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden, Haftung, Kosten, Aufwendungen

1.1 verursacht durch eine bedrohliche übertragbare Krankheit (oder durch deren Erreger oder toxischen Produkte) im Sinne der Ziffer 2, die als Pandemie oder Epidemie nach Maßgabe der Ziffern 3 oder 4 eingestuft ist,
oder

1.2 verursacht durch, entstanden aus oder im Zusammenhang mit eine(r) Schutzmaßnahme zur Verhinderung der (weiteren) Ausbreitung der bedrohlichen übertragbaren Krankheit im Sinne von Ziffer 2,

1.2.1 einer staatlichen Behörde, insbesondere Grenzschließungen, Quarantänemaßnahmen, Ein- oder Ausreisebeschränkungen, Betriebsschließungen, Exportverbote, Tätigkeitsverbote, Desinfektion von Betriebsräumen/ -einrichtung, Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder Vernichtung von Vorräten und Waren,
oder

1.2.2 eines im rechtlichen oder im wirtschaftlichen Interesse des Versicherungsnehmers eingeschalteten Dritten, insbesondere Schließungen von Hafen-, Umschlag- oder Lagerbetrieben.

2 Eine bedrohliche übertragbare Krankheit ist eine durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursachte Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann.

3 Eine bedrohliche übertragbare Krankheit ist als Pandemie eingestuft, wenn die Weltgesundheitsorganisation feststellt, dass die Voraussetzungen einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern) gemäß Artikel 1 in Verbindung mit Annex 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 der Weltgesundheitsorganisation, 3. Auflage (International Health Regulations 2005 of World Health Organization, third edition) bzw. gemäß vergleichbarer Folgeregelungen gegeben sind.

4 Eine bedrohliche übertragbare Krankheit ist als Epidemie eingestuft, wenn

4.1 der Deutsche Bundestag gemäß Paragraf 5 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) bzw. gemäß vergleichbarer Folgeregelungen und/oder

4.2 ein anderer Staat nach den dort geltenden Bestimmungen für sein Staatsgebiet
feststellt, dass die Voraussetzungen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gegeben sind.

5 Schlussbestimmungen

5.1 Diese Klausel gilt für den gesamten Versicherungsvertrag einschließlich aller Deckungserweiterungen.

5.2 Durch die Bestimmungen in dieser Klausel wird der bestehende Versicherungsschutz nicht erweitert.

5.3 Diese Klausel gilt nur, soweit nicht zwingende gesetzliche Pflichtversicherungsvorschriften entgegenstehen.

Fassung: Juli 2021

Klausel für den Ausschluss von Cyber- und Blackoutschäden sowie den Wiedereinschluss von Cyberschäden in der Transportversicherung

(Cyber- und Blackout-Klausel)

Inhaltsverzeichnis

	Ziffer
Ausschluss Cyberschäden	1
Ausschluss Blackoutschäden	2
Wiedereinschluss Cyberschäden	3

1 Ausschluss Cyberschäden

1.1 Soweit nicht im Wege der Individualvereinbarung anders vereinbart, gelten die nachfolgenden Ziffern 1.2 bis 1.4 für den gesamten Versicherungsvertrag einschließlich aller Deckungserweiterungen.

1.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Sachschäden, Vermögensschäden, Haftung, Kosten, Aufwendungen oder mittelbare Schäden, soweit sie direkt oder indirekt durch eine Informationssicherheitsverletzung verursacht wurden, aus dieser entstanden sind oder diese beigetragen hat.

1.3 Informationssicherheitsverletzung ist eine Beeinträchtigung der

- Verfügbarkeit
- Integrität
- Vertraulichkeit

von elektronischen Daten oder von informationsverarbeitenden Systemen, die der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte zur Ausübung seiner betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit nutzt, oder die von in seinem rechtlichen oder wirtschaftlichen Interesse eingeschalteten Dritten, insbesondere Verkehrsträger, Subunternehmer oder sonstige Erfüllungsgehilfen, genutzt werden. Dabei ist es unerheblich, ob sich die elektronischen Daten oder die informationsverarbeitenden Systeme im unmittelbaren Verfügungsbereich des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten oder des eingeschalteten Dritten befinden oder sie sich eines externen Dienstleisters bedienen.

1.4 Der Begriff „elektronische Daten“ umfasst auch Software und Programme.

2 Ausschluss Blackoutschäden

2.1 Soweit nicht im Wege der Individualvereinbarung anders vereinbart, gilt die nachfolgende Ziffer 2.2 für den gesamten Versicherungsvertrag einschließlich aller Deckungserweiterungen.

2.2 Vom Versicherungsschutz stets ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Sachschäden, Vermögensschäden, Haftung, Kosten, Aufwendungen oder mittelbare Schäden eingetreten aufgrund eines zumindest 48 Stunden andauernden überregionalen Ausfalls von Netzstrukturen, die der Stromversorgung oder Informationsvermittlung, insbesondere Telefon, Internet oder Funk, dienen.

3 Wiedereinschluss Cyberschäden

3.1 In Abweichung von Ziffer 1 und nur im Rahmen der Bestimmungen des Versicherungsvertrags gelten, soweit dort versichert, Sachschäden, Vermögensschäden, Haftung, Kosten, Aufwendungen oder mittelbare Schäden verursacht durch eine Informationssicherheitsverletzung als versichert.

Wird die Informationssicherheitsverletzung ausgelöst durch

- einen Angriff auf elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme nicht ausschließlich des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten oder des eingeschalteten Dritten im Sinne von Ziffer 1 oder

- ein Schadprogramm, das auf elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten oder des eingeschalteten Dritten im Sinne von Ziffer 1 wirkt,

ist die Ersatzleistung für jedes Schadenereignis sowie für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahrs auf 25 % der relevanten Versicherungssumme, maximal 500.000 EUR auf Basis eines Anteils von 100 %, begrenzt.

3.2 Der Wiedereinschluss in Ziffer 3 kann jederzeit in Textform gekündigt werden. Die Kündigung wird 7 Tage nach Zugang wirksam.

3.3 Der Wiedereinschluss in Ziffer 3 gewährt keinen zusätzlichen Versicherungsschutz über die sonstigen Bestimmungen des Versicherungsvertrags hinaus.