

Erstinformationen

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.

Vorgeschriebene Erstinformationen gem. § 11 Versicherungsvermittlerverordnung

Eine Gewerbeurteilung 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 Produkthanbieter. 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 Bootsversicherungen, Yachtversicherungen und Schiffsversicherungen. In den Versicherungssparten Sportboot- Kasko- Haftpflicht- und **Charterversicherungen** bieten wir ausschließlich unsere eigenen selbst entwickelten Versicherungsbedingungen / Deckungskonzepte an. *Andere Versicherer, Assekuradeure oder sonstige „Bootsversicherer“ 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- Unfallversicherung- Charterversicherungen 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, auf Versicherungsrecht spezialisierten, 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.

Aktuelle Versicherungspartner in den Yachtversicherungen:

Für Skipperhaftpflicht- & Skipperunfallversicherungen:

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

Für Charterkautionsversicherungen & Charterreiserücktrittversicherungen:

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

Tel. 040-23606-0 Fax 040-23606-4366 Web: www.kravag.de

KRAVAG ist ein Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe.

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger; Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Heinz-Jürgen Kallerhoff

Handelsregister-Nr.: HRB 76536, Amtsgericht Hamburg USt-IdNr. DE 21861884

Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Sportbootversicherungen

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
der Kooperationspartner Fa. NEUBACHER

Yachtcharterversicherungen

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 Charter- Kautions- Reiserücktritt- Skipperhaftpflicht-u. Insassenunfall-Versicherungen für den Charterurlaub an.



Was ist versichert?

- ✓ Die Charterkautionsversicherung sichert die hinterlegte Kautions für die Yacht ab.
- ✓ Die Charterreiserücktrittversicherung sichert den zu zahlenden Reisepreis für den Fall ab, dass Sie die gebuchte Charterreise mit der Yacht nicht antreten können.
- ✓ 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?



- ✗ Charterkautionsversicherung
Vorsatz, Fäkalientankverstopfungen, Krieg, Unruhen
- ✗ Charterreiserücktrittversicherung
Vorsatz, Krieg, Kernenergie, Eingriffe von hoher Hand, anteilige Betriebskosten sind z.B nicht versichert
- ✗ 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:
- ! Charterkautionsversicherung:
 - Vorsatz,
 - Sollten Sie einen Schaden grob fahrlässig verursacht haben, sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistungen entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen.
- ! Charterreiserücktrittversicherung:
 - Vorsatz
 - Krieg, Kernenergie
- ! 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 Versicherungsfalles 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.
- Als Vertragsdauer wird der Charterzeitraum vereinbart.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

- Da es sich um Versicherungsverträge mit einer begrenzten Laufzeit sowie gegen Zahlung einer Einmalprämie handelt, ist eine Kündigung nicht notwendig. Der Vertrag erlischt automatisch mit dem Ende des Versicherungszeitraumes.



Aufgrund der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV), ist der Versicherer verpflichtet, Ihnen die nachstehenden Informationen mitzuteilen.

Reiserücktrittskosten-Versicherung

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft

Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

Tel. 040-23606-0

Fax 040-23606-4366

Web: www.kravag.de

KRAVAG ist ein Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe.

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger; Vorstand:
Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Heinz-Jürgen
Kallerhoff

Handelsregister-Nr.: HRB 76536, Amtsgericht Hamburg

USt-IdNr. DE 21861884

Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str.
108, 53117 Bonn

2. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Im Rahmen des Vertrages gelten die Allgemeinen Bedingungen für die
Reiserücktrittskosten-Versicherung Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht

3. Gesamtpreis der Versicherung

Die Prämie für die angebotene Versicherung ergibt sich aus der in der
Broschüre enthaltenen Prämientabelle. Alle dort ausgewiesenen Prämienverstehen sich
inklusive der derzeit gültigen gesetzlichen Versicherungssteuer.

4. Zahlung und Erfüllung

Die Bestimmungen zur Zahlung und Erfüllung der Versicherungsbeiträge entnehmen Sie
bitte §10 der NEUBACHER Charter REISERRÜCKTRITTSKOSTENVERSICHERUNG 01/2018.

5. Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

An die Ihnen erteilten Informationen halten wir uns bis auf Widerruf
gebunden.

6. Angaben über das Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Annahme des Antrages durch den Versicherer zustande.

7. Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1-4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG, Postfach 103905, 20027 Hamburg oder an die Hausanschrift: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 040 23606-4366. Erfolgt Ihr Widerruf per E-Mail, ist diese zu richten an die E-Mail-Adresse: info@kravag.de.

Widerrufsfolgen

Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Wir berechnen Ihnen wie folgt den Beitrag für die Zeit des Versicherungsschutzes: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand x 1/360 des jährlichen Beitrags bzw. 1/180 des halbjährlichen Beitrags, 1/90 des vierteljährlichen Beitrags oder 1/30 des monatlichen Beitrags. Bei Zahlung eines Einmalbeitrags können Sie den Betrag, den wir für jeden Tag einbehalten dürfen, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, anhand folgender Formel errechnen:

Einmalbeitrag Ihrer Versicherung

Versicherungsdauer Ihrer Versicherung in Jahren x 360.

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise sowie die Höhe Ihres Beitrags können Sie den Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen entnehmen. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Das Widerrufsrecht besteht nicht:

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312c des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

8. Vertragslaufzeit

Die Vertragslaufzeit ergibt sich dem aus Versicherungsvertrag.

9. Beendigung eines Vertrags

Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vereinbarten Zeitpunkt.

10. Sprache

Die Sprache für die Vertragsbedingungen, sämtliche Vertragsinformationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist deutsch.

11. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Bei Beschwerden können Sie den Versicherungsombudsmann einschalten. Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V.. Der Ombudsmann ist eine unabhängige Verbraucherschlichtungsstelle. Er überprüft kostenfrei für Sie, ob wir korrekt gehandelt haben.

VERSICHERUNGSOMBUDSMANN e.V. • Postfach 080632 • D-10006 Berlin

Telefon: 0800/3696000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Telefax: 0800/3699000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Ihr recht den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt davon unberührt.

12. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können sich mit einer Beschwerde auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

Allgemeiner Teil Bedingungen

WICHTIG

Beginn und Abschluss der Versicherung:

Der Abschluss der Reiserücktrittskosten-Versicherung und die Überweisung der Prämie ist spätestens bis **14 Tage nach Reisebuchung** möglich. Liegen zwischen Reisebuchung und Reiseantritt weniger als 30 Tage, muss der Abschluss sofort bei der Buchung erfolgen.

Diese Versicherung können Sie aus versicherungstechnischen Gründen nur dann abschließen, wenn Sie mit Ihrem Hauptwohnsitz in Deutschland gemeldet sind.

Allgemeiner Teil zur Reisekostenrücktritt- Versicherung

Grundlage der genannten Leistungen ist der abgeschlossene Chartervertrag inkl. einer vollständigen Crewliste welche Namen und Anschriften der vollständigen Crew inkl. Skipper sowie die Daten der gebuchten Charterreise enthalten. Änderungen sind unverzüglich an NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH anzuzeigen.

Der Versicherungsvertrag ist vor Beginn der Charterreise abzuschließen und beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Datum und endet mit Rückgabe der Charteryacht an das Charterunternehmen. Die maximale Vertragsdauer beträgt 8 Wochen.

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.

3.1.2

Impfunverträglichkeit; Schwangerschaft; Schaden am Eigentum des Versicherungsnehmers oder einer mitreisenden Person infolge von Feuer, Sturm/Hagel, Elementarereignis, höhere Gewalt oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern zur Schadenfeststellung die Anwesenheit des Versicherungsnehmers oder der mitreisenden Person notwendig ist;

3.1.3

unvorhersehbarer Verlust des Arbeitsplatzes des Versicherungsnehmers oder einer mitreisenden Person aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;

Unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses des Versicherungsnehmers oder einer mitreisenden Person, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war;

Bei Ausfall des Skippers aus den unter § 3 genannten Gründen werden die vertraglichen Rücktrittskosten bis maximal zu der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt.

Bei Ausfall eines Crew-Mitgliedes werden die anteiligen Charterkosten ersetzt. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Ausfall zu einer Verringerung der Anzahl der an dem Chartersort teilnehmenden Personen gegenüber der Anzahl der Personen, die im Zeitpunkt des Eintritts des Reiserücktrittsgrundes auf der Crewliste gemeldet waren, geführt hat. Unabhängig von einer solchen Verringerung werden die vertraglich geschuldeten Stornokosten für die An- und Abreise erstattet. Die Gesamtentschädigungssumme ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

§ 4 Insolvenz des Charterunternehmens

Versicherungsschutz für die überwiesenen Chartergebühren besteht ebenfalls für den Fall, in dem die gecharterte oder eine vergleichbare Yacht ausschließlich wegen Zahlungsunfähigkeit der Yacht-Agentur oder des Vercharterers nicht zur Verfügung gestellt wird und eine Rückzahlung der Gebühren trotz Aufforderung in Textform nicht erfolgt ist. Dieser Deckung gehen alle anderen Versicherungen voraus. Geleistet werden kann daher nur, soweit eine Entschädigung nicht aus einem anderen Versicherungsverhältnis beansprucht werden kann (Subsidiarität der Deckung)

§ 5 Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

5.1.

Schäden verursacht durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse, politische oder terroristische Gewalthandlungen, bürgerliche Unruhen, Streik, Aussperrung, Beschlagnahme, Eingriffe von hoher Hand sowie durch Kernenergie und Radioaktivität;

5.2.

Anteilige Betriebskosten während der Charterreise wie Gas, Diesel, Bordkasse etc.

5.3.

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 Versicherungswert/Versicherungssumme

6.1.

Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Charterpreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für nicht in dem Charterpreis enthaltene Leistungen (z.B. für Zusatzprogramme, Flug- u. Transferkosten) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme angegeben wurden. Der Versicherer leistet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt. Sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinausgehenden Betrag abzüglich Selbstbehalt.

6.2.

Wird der Versicherungsfall durch Krankheit oder Unfallverletzung ausgelöst, so trägt der Versicherte den hierfür je Person vereinbarten Selbstbehalt.

§ 7 Selbstbeteiligung

Von jedem Schadenfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt von EUR 100,- je Person. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte 20 % des erstattungsfähigen Schadens selbst, mindestens EUR 100,- je Person.

Der Selbstbehalt entfällt, sofern aufgrund der unerwartet schweren Erkrankung eine vollstationäre Krankenhausbehandlung erforderlich wurde.

8. Obliegenheiten des Versicherten bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherte ist verpflichtet:

8.1. Dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig den Reisevertrag zu stornieren oder im Falle der schon angetretenen Reise den Abbruch anzuzeigen;

8.2. Dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfallverletzungen, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von Ziffer 3. unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;

8.3. Psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen;

8.4. Auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;

8.5. Bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;

8.6. Bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben und bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen;

8.7. Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine Obliegenheit, die er bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit



Aufgrund der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV), ist der Versicherer verpflichtet, Ihnen die nachstehenden Informationen mitzuteilen.

Charterkautions-Versicherung

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft

Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

Tel. 040-23606-0

Fax 040-23606-4366

Web: www.kravag.de

KRAVAG ist ein Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe.

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger; Vorstand:
Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Heinz-Jürgen
Kallerhoff

Handelsregister-Nr.: HRB 76536, Amtsgericht Hamburg

USt-IdNr. DE 21861884

Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str.
108, 53117 Bonn

2. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Im Rahmen des Vertrages gelten die Allgemeinen Bedingungen für die
Charterkautions-Versicherung Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht

3. Gesamtpreis der Versicherung

Die Prämie für die angebotene Versicherung ergibt sich aus der in der
Broschüre enthaltenen Prämientabelle. Alle dort ausgewiesenen Prämienverstehen sich
inklusive der derzeit gültigen gesetzlichen Versicherungssteuer.

4. Zahlung und Erfüllung

Die Bestimmungen zur Zahlung und Erfüllung der Versicherungsbeiträge entnehmen Sie bitte
§3 der NEUBACHER Charterkautionsversicherung 01/2018.

Das Widerrufsrecht besteht nicht:

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312c des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

8. Vertragslaufzeit

Die Vertragslaufzeit ergibt sich dem aus Versicherungsvertrag.

9. Beendigung eines Vertrags

Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vereinbarten Zeitpunkt.

10. Sprache

Die Sprache für die Vertragsbedingungen, sämtliche Vertragsinformationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist **Deutsch**.

11. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Bei Beschwerden können Sie den Versicherungsombudsmann einschalten. Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V.. Der Ombudsmann ist eine unabhängige Verbraucherschlichtungsstelle. Er überprüft kostenfrei für Sie, ob wir korrekt gehandelt haben.

VERSICHERUNGSOMBUDSMANN e.V. • Postfach 080632 • D-10006 Berlin

Telefon: 0800/3696000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

Telefax: 0800/3699000 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Ihr recht den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt davon unberührt.

12. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können sich mit einer Beschwerde auch an die Bundesanstalt für

Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

Allgemeiner Teil zur Charterkautions- Versicherung

Grundlage der genannten Leistungen ist der abgeschlossene Chartervertrag inkl. einer vollständigen Crewliste welche Namen und Anschriften der vollständigen Crew inkl. Skipper sowie die Daten der gebuchten Charterreise enthalten. Änderungen sind unverzüglich an NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH anzuzeigen.

Der Versicherungsvertrag ist vor Beginn der Charterreise abzuschließen und beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Datum (Übernahme der Charteryacht) und endet mit Rückgabe der Charteryacht an das Charterunternehmen. Die maximale Vertragsdauer beträgt 8 Wochen.

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.



NEUBACHER Charterkautionsversicherung 01/2018

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht für das teilweise oder vollständige Einbehalten der im Chartervertrag vereinbarten Kautions für einen während der Charterreise eingetretenen Schaden bis zu der vereinbarten Deckungssumme, unter der Voraussetzung, dass:

1. Die Kautions durch den Charterer in bar, per Überweisung oder per Kreditkarte und belegt durch eine Quittung des Vercharterers an diesen erbracht wurde.
2. Der Charterer die Miete für die gecharterte Yacht in voller Höhe, nachgewiesen durch Vorlage geeigneter Belege, gezahlt hat.
3. Der Skipper zur Laufzeit des Chartervertrags im Besitz eines für das Fahrzeug und/oder für das Fahrtgebiet amtlich vorgeschriebenen Führerscheins ist.
4. Der Vercharterer sich weigert, wegen Schäden an der Yacht, die während des Charterzeitraumes durch den Charterer/Skipper bzw. die Crew verursacht wurden, die erhaltene Kautions ganz oder teilweise an den Charterer zurück zu zahlen.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

1. 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.
2. Schäden die verursacht sind durch:
Krieg, kriegsähnliche Zustände oder Bürgerkrieg, terroristische oder 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; 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

3. Schäden auf Grund einer Fäkalientankverstopfung.

Schäden, die während der Charterreise entstehen, welche eine kommerzielle Verwendung des Bootes seitens des Versicherungsnehmers oder der Crew beinhaltet oder sonst zur Erzielung von Entgelt dient.

5. Teilnahme an Regatten und Motorbootrennen.

§ 3 Zahlung und Erfüllung

1. Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

2. Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 4 Schadenfall

Im Schadenfall sind unverzüglich einzureichen:

1. der Chartervertrag
2. Nachweis über die tatsächlich gezahlte Kautions (Kreditkarten, Quittung)
3. Detaillierte Kostenaufstellung der Charterfirma (Rechnung, Kostenvoranschlag)
4. Ausführliche Schadensschilderung und Schadensanzeige unterzeichnet von dem Skipper und der Crew sowie detaillierte Fotos vom Schadenumfang sowie eine Gesamtaufnahme der Charteryacht.

5. Die Entschädigung wird spätestens zwei Wochen nach endgültiger Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung durch den Versicherer fällig, jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder berechtigten Benutzer eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Zahlung aufschieben. Werden entwendete Gegenstände innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige wieder aufgefunden, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, sie zurückzunehmen. Nach Ablauf dieser Frist werden sie Eigentum des Versicherers.

6. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unverzüglich nach Beendigung der Reise einen eingetretenen Schaden an NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH zu melden.

§ 5 Obliegenheiten des Versicherten bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherte ist verpflichtet:

1. Für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und etwaige Weisungen zu befolgen.
2. Jeden ,Schadenfall unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb 14 Tagen nach Kenntnis an NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH zu melden und alle notwendigen Unterlagen vorzulegen.
3. Dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen.
4. Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine Obliegenheit, die er bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherten entspricht.
5. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

§ 6. Besondere Vereinbarungen

Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn sie der Versicherer durch Aufnahme in den Versicherungsschein oder Nachtrag bestätigt.

§ 7. 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.



Besondere Bedingungen Skipperhaftpflichtversicherung (Skipper-Haftpflicht BBSHV 200802)

1. Versichertes Risiko
2. Subsidarität
3. Mitversicherte Personen
4. Risikoumfang
5. Ausschlüsse
6. Obliegenheiten
7. Mietsachschäden
8. Schadenereignisse im Ausland, USA/US-Territorien und Kanada
9. Wasserski o. ä., Wassersportgeräte
10. Beiboote
11. Vermögensschäden
12. Gewässerveränderungen
13. Charterausfall

1. Versichertes Risiko

Versichert ist im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Besitz und Gebrauch eines gecharterten Wasserfahrzeuges zu privaten Zwecken.

2. Subsidarität

Dieser Versicherungsschutz besteht subsidiär, also insoweit als anderweitig kein oder nicht ausreichend Versicherungsschutz besteht. Sind bei einer für das gecharterte Wasserfahrzeug bestehenden Haftpflichtversicherung die Versicherungssummen erschöpft, beschränkt sich die Skipper-Haftpflichtversicherung auf den überschüssigen Teil des Schadenersatzanspruches (Anschlussdeckung).

3. Mitversicherte Personen

- 3.1 Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht von
 - 3.1.1 Schiffer/Skipper (Kapitän) und der sonst verantwortlichen Personen, die das Wasserfahrzeug berechtigt führen, für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass dieser Verrichtungen erhoben werden.
 - 3.1.2 sonstigen Mitgliedern der Schiffsmannschaft und anderen Personen, die das Wasserfahrzeug berechtigt bedienen, für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass dieser Verrichtungen erhoben werden.
 - 3.1.3 mit Zustimmung des Skippers an Bord anwesenden Gästen für Ansprüche, die gegen sie erhoben werden.
- 3.2 Mitversichert sind Haftpflichtansprüche der unter Ziff. 3.1.1 und Ziff. 3.1.2 genannten Personen untereinander. Ausgeschlossen bleiben jedoch Ansprüche der Crewmitglieder gegen den Skipper oder der Crewmitglieder untereinander wegen Schäden an Gegenständen des persönlichen Bedarfs. Für Schäden bis zur Höhe von je 100 € besteht kein Versicherungsschutz.

4. Risikoumfang

- 4.1 Versichert ist – abweichend von Ziff. 7.6 AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus grob fahrlässig verursachten Schäden an dem gecharterten Wasserfahrzeug, sofern diese aufgrund eines richterlichen Urteils einem Dritten zu ersetzen sind. Die Höchstersatzleistung des Versicherers beträgt 750.000 EUR je Schadenereignis. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Versicherungssumme. Für Schäden bis zur Höhe von je 2.500 € besteht kein Versicherungsschutz.
- 4.2 Versichert sind auch die entstehenden Kosten bis zu 1.000 € für Hotel und Transfer der Crew, welche durch einen vom Skipper

oder von Crewmitgliedern verschuldeten Kaskoschaden und die dadurch nicht mögliche Übergabe des Bootes am ursprünglich vereinbarten Übergabeort verursacht sind. Die Transferkosten werden bis zum ursprünglich vereinbarten Übergabeort des Bootes erstattet, soweit diese Kosten nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen nicht anderweitig zu ersetzen sind.

5. Ausschlüsse

- Zusätzlich zu Ziffer 7.6 AHB sind ausgeschlossen Haftpflichtansprüche
- 5.1 aus Tätigkeiten, Eigenschaften und Rechtsverhältnissen, die weder dem versicherten Risiko eigen, noch ihm sonst zuzurechnen sind;
 - 5.2 wegen Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen und Regatten (es sei denn, diese sind schriftlich vom Versicherer genehmigt) oder bei den damit im Zusammenhang stehenden Übungsfahrten ereignen;
 - 5.3 wegen Schäden an nautischer Ausrüstung, Zubehör und loseem Inventar des gecharterten Wasserfahrzeuges;
 - 5.4 wegen Motorschäden verursacht infolge unsachgemäßem Betrieb;
 - 5.5 des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraftfahrzeuges, Luftfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers wegen Schäden, die durch deren Gebrauch verursacht werden;

- 5.6 infolge strafbarer Handlungen wie z. B. Zoll- oder Drogenvergehen;
- 5.7 aus Überführungen und Ausbildungsfahrten;

6. Obliegenheiten

- Der Versicherungsnehmer hat dafür Sorge zu tragen, dass
- ein berechtigter Fahrer bzw. Lenker das Boot führt; berechtigt ist, wer das Boot mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebraucht. Außerdem darf der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person es nicht wissentlich ermöglichen, dass das Boot von einem unberechtigten Fahrer bzw. Lenker gebraucht wird.
 - der Fahrer bzw. Lenker das Boot nur mit der behördlich vorgeschriebenen Fahrerlaubnis benutzt. Außerdem darf der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person das Boot nicht von einem Fahrer bzw. Lenker nutzen lassen, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.
 - das Boot nicht von einem Fahrer bzw. Lenker gefahren werden darf, der durch den Genuss alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Boot sicher zu führen. Außerdem darf der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person das Boot nicht von einem Fahrer fahren lassen, der durch den Genuss alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen.

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

Wird eine der vorstehenden Pflichten grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

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

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

7. Mietsachschäden

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

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

7.3 Ausgeschlossen sind

7.3.1 Haftpflichtansprüche wegen

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

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

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

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

8.2 Abweichend von Ziff. 6.5 AHB werden

- bei Schadenereignissen, die in den USA, in US-Territorien oder in

Kanada,

- bei Ansprüchen, die nach dem Recht der USA oder Kanadas
- unabhängig vom Gerichtsstand geltend gemacht werden, die Aufwendungen des Versicherers für Kosten auf die Versicherungssumme angerechnet.

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

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

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

8.4 Hat der Versicherungsnehmer bei einem Versicherungsfall innerhalb Europas durch behördliche Anordnung eine Kautions zur Sicherstellung von Leistungen aufgrund seiner gesetzlichen Haftpflicht zu hinterlegen, stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den erforderlichen Betrag bis zu einer Höhe von 50.000 € zur Verfügung.

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

9. Wasserski o. ä., Wassersportgeräte

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

10. Beiboote

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

11. Vermögensschäden

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

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus

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

12. Gewässerveränderungen

12.1 Mitversichert ist

- wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden - die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden in Folge von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerveränderungen) mit Ausnahme der Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen (z. B. Heizöltanks) und aus der Verwendung dieser Stoffe.

12.2 Abweichend von Ziff. 12.1 besteht Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht als Inhaber

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

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

Die Bestimmungen der Ziff. 3.1 (2) AHB (Erhöhungen und Erweiterungen des versicherten Risikos), von Ziff. 4 AHB (Vorsorge-Versicherung) finden keine Anwendung; insbesondere besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine der in b) genannten Lagermengen überschritten wird.

12.3 Rettungskosten

Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherte im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung eines infolge der Gewässerveränderung drohenden Schadens für geboten halten

durfte, (Rettungskosten) sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme für Sachschäden nicht übersteigen. Für Gerichts- und Anwaltskosten bleibt es bei der Regelung der Ziff. 6.5 und 6.6 AHB.

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

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

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

12.4 Pflichtwidrigkeiten/Verstöße

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

12.5 Gemeingefahren

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

12.6 Einleiten/Einbringen

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

12.7 Abtropfen/Ablaufen

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Gewässerveränderungen durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Ablaufen von Öl oder anderen Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen oder aus maschinellen Einrichtungen des Bootes.

13. Charterausfallkosten

Mitversichert sind Haftpflichtansprüche des Vercharterers aufgrund eines vom Skipper oder sonstiger versicherter Personen schuldhaft verursachten Kaskoschadens und / oder Haftpflichtschadens wegen Ausfall der reinen Chartereinnahmen bis zu 20.000 € je Schadenereignis und Versicherungsjahr. Die anteiligen Charterausfallkosten für die ersten drei werktäglichen Ausfalltage werden nicht ersetzt.

Bei Ermittlung des Einnahmeausfalls sind die zwischen dem vom Versicherer beauftragten Sachverständigen einvernehmlich mit der Reparaturwerft festgelegten Reparaturtage – unabhängig von freien Werftkapazitäten – maßgebend.

Unverzüglich sind zumindest folgende Nachweise vorzulegen:

- ausführlicher und schriftlicher Schadenbericht
- Sachverständigenbericht über Ursache, Kosten und Reparaturdauer des Schadens
- Kopie des Führerscheines
- Kopie des Chartervertrages und des Charteranschlussvertrages
- Nachweis über Buchungen der Charterflotte während der Reparaturtage
- Bericht über Umbuchungen des Folgecharterers.

Ist die Versicherung von mehreren Versicherern übernommen, so haften die beteiligten Versicherer nur auf ihren Anteil und nicht als Gesamtschuldner. Vereinbarungen, die der führende Versicherer mit dem Versicherungsnehmer trifft, sind für die übrigen beteiligten Versicherer bindend. NEUBACHER Versicherungsmaklergesellschaft mbH erteilt dem Versicherungsnehmer auf Anforderung schriftlich Auskunft, welche Versicherer beteiligt sind.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) AHB 2008

Inhaltsverzeichnis

Umfang des Versicherungsschutzes

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

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

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

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

Weitere Bestimmungen

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

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen

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

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

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

3. Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

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

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

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

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

4. Vorsorgeversicherung

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

(1) Der Versicherungsnehmer ist jedoch verpflichtet, nach

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

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

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

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

4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

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

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

(3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

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

5. Leistungen der Versicherung

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

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

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

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

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

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

vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

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

6. Begrenzung der Leistungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht

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

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

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

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

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

7.4 Haftpflichtansprüche

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

(2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags;

(3) zwischen mehreren Versicherten desselben Versicherungsvertrags;

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

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

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

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

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

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

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

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

zu Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5:

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

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

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

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

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

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

zu Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7:

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

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

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

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

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

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

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

7.10 (b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Dieser Ausschluss gilt nicht

(1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken

oder

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

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

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

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

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

7.13 gestrichen

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

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

(2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben;

(3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer;

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

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

(2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten;

(3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch;

(4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen;

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen;

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

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

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes

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

9. Hinweise zur Beitragszahlung

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

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

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

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

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

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

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

10. Folgen der verspäteten Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

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

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

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

11. Folgen der verspäteten Zahlung des Folgebeitrags

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

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

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

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

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

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

11.6 Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

12. Versicherungsteuer

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

13. Beitragsregulierung

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

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

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

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

14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

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

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

15. Beitragsangleichung

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

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

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

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

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

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

Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

16. Vertragsdauer und Kündigung zum Ablauf

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

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

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

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

17. Wegfall des versicherten Risiko

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

18. Kündigung nach Beitragsangleichung

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

18.2 Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

18.3 Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

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

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

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

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

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

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

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

20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Fall

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

in Schriftform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

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

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

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

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

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

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

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

21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlasses von Rechtsvorschriften

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

22. Mehrfachversicherung

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

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

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

22.4 Eine Aufhebungserklärung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes

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

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

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

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

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

Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

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

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

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

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

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

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

26. Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

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

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

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

grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

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

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

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

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

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

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

26.3 Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Personen

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

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

28. Abtretungsverbot

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

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriften-, Namensänderungen

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

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

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

30. Verjährung vertraglicher Ansprüche nach dem Gesetz

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

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

31. Zuständiges Gericht

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

33. Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Bedingungsanpassung

33.1 Wenn eine Bestimmung in Versicherungsbedingungen (Klausel)

- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

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

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

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

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

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

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

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

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

33.7 Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform.

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

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

§ 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.
Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Höhe der Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

(1) Invaliditätsleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

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

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

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

b) Art und Höhe der Leistung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ff) Stirbt die versicherte Person

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

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

(2) Unfallrente

a) Voraussetzungen für die Leistung

Versicherungsbedingungen zu Ihrer Gruppen-Unfallversicherung

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

Versicherungsbedingungen zu Ihrer Gruppen-Unfallversicherung

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

Allgemeine Gruppen-Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008 G)

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

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

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- (2) Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- (3) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- (4) Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder

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

Die Invalidität ist

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

bb) Der Invaliditätsgrad beträgt mindestens

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

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

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

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

ee) Stirbt die versicherte Person

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

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

b) Art und Höhe der Leistung

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

c) Beginn und Dauer

Die Unfallrente zahlen wir

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

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

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

d) Beteiligung an den Überschüssen bei laufender Rentenzahlung

aa) Herkunft der Gewinnbeteiligung

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

bb) Art der Gewinnbeteiligung

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

cc) Höhe der Gewinnbeteiligung

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

dd) Erträge

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

(3) Verbesserte Übergangsleistung

a) Voraussetzung für die Leistung

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

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

beeinträchtigt.

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

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

b) Art und Höhe der Leistung

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

(4) Tagegeld

a) Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

b) Höhe und Dauer der Leistung

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

(5) Krankenhaustagegeld

a) Voraussetzungen für die Leistung

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

b) Höhe und Dauer der Leistung

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

(6) Todesfallleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

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

b) Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

§ 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

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

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

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

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

d) Unfälle der versicherten Person

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

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

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

(2) Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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

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

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

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

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

g) Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

§ 5 Was müssen Sie beachten

- bei vereinbartem Kinder-Tarif

- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

(1) Umstellung des Kinder-Tarifs

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

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

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

(2) Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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

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

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

Der Leistungsfall

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

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

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

uns unterrichten.

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

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

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

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

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

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

§ 7 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

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

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

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

ursächlich ist.

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

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

§ 8 Wann sind die Leistungen fällig?

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

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

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

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

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

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

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

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

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

ausgeübt werden.

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

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

Die Versicherungsdauer

§ 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

§ 10 Wann endet der Vertrag?

(1) Vertragsdauer

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

(2) Stillschweigende Verlängerung und Kündigung

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

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

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

(4) Schriftform der Kündigung

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

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

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerticknahme, 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 Versicherungssteuer

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

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

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

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

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

(4) Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens bei fehlgeschlagenem Einzug

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

(5) Gefahrtragung

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

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

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig, siehe dazu § 9. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Rücktrittsmöglichkeit des Versicherers

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

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

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

(1) Verzug

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

(2) Fristsetzung

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

(3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf

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

(4) Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

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

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

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

(6) Schriftform der Kündigung

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

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

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

Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

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

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

(1) Anzeigepflichten

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

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

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

(2) Nachteilige Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen

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

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

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

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

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

§ 19 Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

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

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

§ 20 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) Anpassungsbefugnis bei Unwirksamkeit der Klausel eines anderen Versicherers
Unter den oben genannten Voraussetzungen haben wir eine Anpassungsbefugnis für im Wesentlichen inhaltsgleiche Klauseln auch dann, wenn sich die gerichtlichen oder behördlichen Entscheidungen gegen Klauseln anderer Versicherer richten.

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

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

§ 23 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 24 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

(1) Unwirksamkeit einer Klausel
Wenn eine Bestimmung in Versicherungsbedingungen (Klausel)

- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

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

(2) Klauseln, die angepasst werden können
Die Anpassung kommt nur in Betracht für Klauseln über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen in der Gruppen-Unfallversicherung

Ist eine Invaliditätsleistung nach § 2 (1) der esa AUB 2008 G versichert, erbringen wir ohne zusätzlichen Beitrag ergänzend die nachfolgend beschriebenen Zusatzleistungen.
Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können die Zusatzleistungen jeweils nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
Die Versicherungssummen der Zusatzleistungen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

§ 1 Kosmetische Operationen

(1) Voraussetzungen für die Leistungen

a) Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

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

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

(2) Art und Höhe der Leistungen

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

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

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

§ 2 Bergungskosten

(1) Art der Leistungen

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

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

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

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

(2) Höhe der Leistungen

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

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

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

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

§ 1 Versicherungen ohne Namensangabe

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

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

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

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

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

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

§ 2 Versicherungen mit Namensangabe

(1) Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

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

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

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

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

§ 3 Vertragsdauer

(Zusatz zu § 11 AUB esa 2008 G)

(1) Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung an den Vertragspartner beenden. Die Mitteilung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagertücknahme, 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.

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 2

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 Löschanpruch 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.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe - Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden
Stand Januar 2018

1. Wozu dient dieses Merkblatt?

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie umfassend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese nutzen wir nur, soweit wir dazu gesetzlich berechtigt oder verpflichtet sind.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrelevanten Gesetze streng einzuhalten, sondern auch durch weitere Maßnahmen den Datenschutz zu fördern. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: www.code-of-conduct.ruv.de

Dort finden Sie auch die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe, die diesen Verhaltensregeln zum 01.01.2014 beigetreten sind. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Verhaltensregeln gerne per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

2. Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten

Wenn Sie datenschutzrechtliche Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der R+V Versicherungsgruppe:

Dr. Roland Weiß
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
E-Mail: datenschutz@ruv.de

Wenn Sie allgemeine Fragen zu Ihrem Vertrag haben, nutzen Sie bitte die **allgemeinen Kontaktkanäle**. Informationen darüber finden Sie im Internet: www.ruv.de

3. Wie und wann verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um das zu versichernde Risiko vor einem Vertragsabschluss einschätzen zu können und das Vertragsverhältnis durchzuführen, z. B. im Schaden- oder Leistungsfall.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten im rechtlich zulässigen Rahmen zum Zwecke der **Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung**. Dieser Nutzung können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie z. B. per E-Mail an ruv@ruv.de schicken.

Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu Zwecken, die nicht direkt mit Ihrem Vertrag zusammenhängen.

Beispielsweise kann dies der Fall sein, um

- zulässige regulatorische oder aufsichtsrechtliche Anforderungen zu erfüllen. So unterliegen wir mit unserer Haupttätigkeit einigen spezialgesetzlichen Vorschriften, in deren Rahmen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden: z. B. Bekämpfung der Geldwäsche, gesetzliche Meldepflichten an staatliche Stellen, Solvency II etc.
- Verfahren elektronischer Datenverarbeitung zu prüfen und zu optimieren
- unternehmensintern und rechtlich zulässig unternehmensübergreifend verwendete Daten zusammenzustellen
- Tarifikalkulationen zu erstellen und internes Controlling durchzuführen
- rechtliche Ansprüche geltend zu machen und zur Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten

Grundsätzlich bitten wir Sie, uns nur Daten mitzuteilen, die für den jeweiligen Zweck (z. B. Vertragsbegründung, Leistungs- oder Schadenbearbeitung) notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind (z. B. wegen Vorgaben aus dem Geldwäschegesetz, Vorgaben aus dem Steuerrecht). Wenn wir Sie bitten, uns Daten freiwillig mitzuteilen, machen wir Sie darauf besonders aufmerksam. Falls es eine vertragliche

oder gesetzliche Pflicht zur Mitteilung der Daten gibt und Sie dies verweigern, kann daraus folgen, dass wir den Vertrag nicht schließen können oder nicht zur Leistung verpflichtet sind.

4. Rechtsgrundlagen

In vielen Fällen ist die Datenverarbeitung gesetzlich zulässig, weil sie für das **Vertragsverhältnis** erforderlich ist. Das gilt vor allem für das Prüfen der Antragsunterlagen, das Abwickeln des Vertrags und um Schäden und Leistungen zu bearbeiten.

In bestimmten Fällen ist eine Datenverarbeitung nur zulässig, **wenn Sie dazu ausdrücklich einwilligen**.

Beispiele:

- Gesundheitsdaten, die wir in der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung verarbeiten.
- In einigen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten zu Werbezwecken nur, wenn Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

Um diese Einwilligung bitten wir Sie gesondert.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer **allgemeinen Interessenabwägung**, d. h. wir wägen unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen ab. Ein Beispiel: Wenn wir wegen einer Prozessoptimierung Daten an spezialisierte Dienstleister übermitteln und diese eigenverantwortlich arbeiten, schließen wir mit diesen Dienstleistern Verträge. Diese stellen sicher, dass die Dienstleister ein angemessenes Datenschutzniveau einhalten.

5. Herkunft und Kategorien personenbezogener Daten

Grundsätzlich erheben wir personenbezogenen Daten direkt beim Betroffenen.

In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass wir personenbezogene Daten von Dritten erhalten.

Beispiele:

- Bei **Postrückläufern** führen spezialisierte Dienstleister eine Adressrecherche durch, um aktuelle Anschriftdaten zu ermitteln.
- Daten zu **Mitversicherten bzw. versicherten Personen** erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können. Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum. Die erforderlichen Daten für den Leistungsfall erheben wir direkt beim Betroffenen.
- Daten zu **Bezugsberechtigten oder Begünstigten** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum, um den Betroffenen im Leistungsfall kontaktieren zu können.
- Bei der Kfz-Versicherung erhalten wir die Daten eines **abweichenden Halters** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Kontaktdaten, Daten zum Fahrzeug und das Geburtsdatum.
- Daten zu **Sicherungsgebern, Kreditgebern, Leasinggebern, Bürgschafts- bzw. Garantiegläubigern und Forderungsinhabern** erhalten wir unter Umständen von unserem Versicherungsnehmer. Umgekehrt kann es sein, dass wir von jenen Daten zum Versicherungsnehmer erhalten, insbesondere Kontaktdaten und Angaben zum betroffenen Risiko.
- Bei einer **Warenkreditversicherung** erhalten wir Daten zu **Risikokunden** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. Kontaktdaten und weitere Angaben des Risikokunden.
- Daten zu **Zeugen** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer oder beteiligten Dritten, z. B. Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden. So erhalten wir den Namen, die Kontaktdaten und die jeweiligen Informationen zum Sachverhalt.
- Bei **Bonitätsauskünften** erhalten wir Bonitätsinformationen von spezialisierten Auskunftsteilen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter dem Punkt 11.

6. An wen übermitteln wir Ihre Daten?

Im Rahmen des Vertrags kann es zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen:

a) Rückversicherer

Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei einem hohen finanziellen Ausfallrisiko, einen Teil der durch den Vertrag übernommenen Risiken an **Rückversicherer** weiter. Hier kann es notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen.

Die Datenübermittlung an Rückversicherer erfolgt im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung. Wenn es erforderlich ist, gesundheitsbezogene Informationen an Rückversicherer zu übermitteln, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

b) Versicherungsvermittler

Betreut Sie bei Ihren Versicherungsgeschäften ein Vermittler, teilen wir ihm allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die er zum Beraten und Betreuen braucht. Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr vom ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie Ihr **Widerrufsrecht** nutzen. Dieses besteht auch, wenn der Vermittler aus anderen Gründen wechselt, z. B. wenn er seine Tätigkeit einstellt. Wir können Ihnen dann einen neuen Vermittler anbieten, der Sie betreut.

Daten an den Versicherungsvermittler übermitteln wir grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung oder auf gesetzlicher Grundlage.

Wenn es erforderlich ist, dem Vermittler gesundheitsbezogene Informationen mitzuteilen, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

c) Datenübermittlung an andere Versicherer

Sie sind verpflichtet, Fragen im Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. In bestimmten Fällen prüfen wir Ihre Angaben bei Ihrem Vorversicherer. Bei der Risikoprüfung kann es beispielsweise zum Überprüfen von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, und zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem **Vorversicherer** auszutauschen. Gleiches gilt, wenn wir Ihre Daten an einen **Nachversicherer** weitergeben.

Auch beim Übertragen von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen Vorversicherer und nachfolgendem Versicherer notwendig sein.

Außerdem müssen in bestimmten Fällen, z. B. Mehrfachversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang und bei Teilungsabkommen, personenbezogene Daten unter den Versicherern ausgetauscht werden. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Den Datenaustausch dokumentieren wir.

Beim gemeinsamen Absichern von Risiken können bei der Risikoprüfung und Schadenbearbeitung Daten mit den beteiligten Versicherern ausgetauscht werden.

Auch dann erfolgt die Datenübermittlung an andere Versicherer grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung und in einigen Fällen auf Grundlage einer Einwilligung, die wir gesondert von Ihnen einholen.

d) Zentrale Hinweissysteme

Wenn wir einen Antrag oder Schaden prüfen, kann es zur Risikobeurteilung, weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder Verhinderung von Versicherungsmissbrauch notwendig sein, Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS), das die informa HIS GmbH betreibt. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de.

Die Meldung in das HIS und seine Nutzung erfolgen nur zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. In diesen Fällen erfolgt die Datenübermittlung auf Grundlage einer allgemeinen Interessenabwägung. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am HIS teil.

Schaden

An das HIS melden wir und andere Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadensfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen.

Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadensschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadensfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Deshalb melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden erlitten haben, gestohlen wurden oder wenn Schäden ohne Reparaturnachweis abgerechnet wurden.

Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, informieren wir Sie darüber.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern zu erfragen, die Daten an das HIS gemeldet haben. Auch diese Ergebnisse speichern wir, wenn sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch sein, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadensfall geben müssen.

Rechtsschutz

An das HIS melden wir und Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Meldegrund benötigen.

Soweit es zur Sachverhaltsaufklärung erforderlich ist, können im Leistungsfall Daten zwischen dem in das HIS meldenden und dem abrufenden Versicherungsunternehmen ausgetauscht werden. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Die Betroffenen werden über den Austausch informiert, wenn er nicht zum Aufklären von Widersprüchlichkeiten erfolgt.

e) Kfz-Zulassungsstelle

Beim Abschluss einer Kfz-Versicherung und bei allen sonstigen versicherungsrelevanten Zulassungsvorgängen (z. B. Ab- oder Ummeldung, Wohnortwechsel, Versichererwechsel) ist es gesetzlich erforderlich, personenbezogene Daten mit der Kfz-Zulassungsstelle auszutauschen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie eine von uns erteilte elektronische Versicherungsbestätigung (eVB) bei der Kfz-Zulassungsstelle vorlegen, um ein Kfz zuzulassen.

f) Auftragnehmer und Dienstleister

Im Internet können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen dauerhafte Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Wenn wir an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene „Hilfsfunktionen“ auslagern, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten eigenständig erbringen, liegt datenschutzrechtlich eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister.

Wenn Sie geltend machen können, dass wegen Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht.

Ein Beispiel: Bei einem zurückliegenden Versicherungsfall hat ein Gericht rechtskräftig festgestellt, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat. In einem erneuten Schadensfall können Sie der Beauftragung desselben Sachverständigen widersprechen, da begründete Einwände gegen diesen bestehen. Dagegen reicht es nicht aus, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

g) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe

Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, z. B. der Beitragseinzug, die telefonische Kundenbetreuung oder die Datenverarbeitung. Daher werden Stammdaten wie Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge oder Ihr Geburtsdatum in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. So kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen schnell der zuständige Ansprechpartner genannt werden. Alle an die zentralisierte Datenverarbeitung angebotenen Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe können diese Stammdaten einsehen.

Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den vertragsführenden Unternehmen der Gruppe abfragbar. Gesundheitsdaten bleiben unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Folgende Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe sind an die zentralisierte Datenverarbeitung angebunden:

R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Direktversicherung AG
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH*
R+V Krankenversicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.
R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A., Niederlassung Wiesbaden
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Pensionsversicherung a.G.
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH*
R+V Service Center GmbH*
R+V Treuhand GmbH*
RUV Agenturberatungs GmbH*
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH*
KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH (KUSS)*
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Dienstleistungs-GmbH*
R+V Dienstleistungs-GmbH*
Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH*
carexpert Kfz-Sachverständigen GmbH*
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH*
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH*
UMBI GmbH*

* Dieses Unternehmen ist Dienstleister der Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe und kann daher auf personenbezogene Daten zugreifen.

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Liste per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

h) Übergeordnete Finanzkonglomeratsunternehmen

Wir übermitteln personenbezogene Daten an die DZ BANK AG als übergeordnetes Finanzkonglomeratsunternehmen, wenn und soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Eine solche Verpflichtung kann sich aus den Regeln über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation ergeben, zum Beispiel an ein angemessenes und wirksames Risikomanagement auf Konzernebene.

i) Leasing- und Kreditgeber

Wenn Sie im Rahmen von Leasing- oder Kreditverträgen Sachversicherungen mit R+V abschließen, informieren wir den Leasing- bzw. Kreditgeber auf Anfrage darüber, dass ein entsprechender Versicherungsschutz besteht und er im Zusammenhang mit Kündigungen, Zahlungsverzug und Schadensfällen als Drittberechtigter erfasst ist.

Er erhält auch Informationen über Versicherungssummen und bestehende Selbstbeteiligungen, damit er sein finanzielles Ausfallrisiko beurteilen kann.

j) Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben

An Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, wenn wir gesetzlich oder vertraglich dazu berechtigt oder verpflichtet sind. Eine solche Datenübermittlung kann auf Anfrage einer Behörde erfolgen. Wir prüfen dann, ob die Behörde die Daten erhalten darf.

In einigen Fällen sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, Ihre Daten an Behörden zu übermitteln, z. B.

- wegen steuerrechtlicher Vorschriften oder Verpflichtungen aus dem Kreditwesengesetz bei Meldungen an die Deutsche Bundesbank oder
- bei einer gesetzlich erforderlichen Berufshaftpflichtversicherung an die rechtlich festgeschriebenen Meldestellen.

In allen anderen Fällen holen wir von Ihnen eine Einwilligung ein.

k) Mitversicherte

In Verträgen, bei denen es neben dem Versicherungsnehmer noch andere mitversicherte Personen gibt, kann es zur Vertragsdurchführung erforderlich sein, dass Daten der jeweils anderen Person übermittelt werden. Sofern Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

7. Datenübermittlung in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR

Soweit wir personenbezogene Daten innerhalb der EU/EWR übermitteln, beachten wir die strengen rechtlichen Vorgaben.

Wenn es erforderlich ist, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR, z. B. im Rahmen von IT-Leistungen, oder an Sachverständige. Auswahl und vertragliche Vereinbarungen richten sich selbstverständlich nach den gesetzlichen Regelungen.

Bei bestimmten Vertragstypen kann es vorkommen, dass wir Ihre Daten an Rückversicherer in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln.

Insbesondere in den Fällen, bei denen das versicherte Risiko oder der Versicherungsnehmer sich in einem Drittstaat befindet, kann es erforderlich sein, Daten in den Drittstaat zu übermitteln (z. B. Vermittler, andere Versicherer).

Darüber hinaus bestehen in bestimmten Fällen gesetzliche Meldeverpflichtungen, wegen deren wir Ihre Daten an Behörden und ähnliche Stellen in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln müssen.

Auch bei Rechtsstreitigkeiten mit Auslandsbezug kann eine solche Übermittlung notwendig sein (z. B. Rechtsanwälte).

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

8. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Soweit erforderlich, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer unserer Geschäftsbeziehung. Das kann auch die Anbahnung oder die Abwicklung eines Vertrags sein.

Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO), dem Geldwäschegesetz (GWG) oder der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Dort vorgegebene Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis 30 Jahre.

Die Speicherdauer richtet sich weiter nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bis zu 30 Jahre betragen können, wobei die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre beträgt.

Weitere Informationen zu unseren Löschfristen finden Sie im Internet unter <https://www.ruv.de/static-files/ruvde/downloads/datenschutz/loeschfristen.pdf>

Die Liste schicken wir Ihnen gerne auch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

9. Welche Rechte haben Sie?

Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten geltend machen.

Sofern die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung beruht, steht Ihnen ein Widerrufsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn sich aus Ihrer persönlichen Situation Gründe gegen eine Datenverarbeitung ergeben.

10. Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

Erhalten wir von Ihnen als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten von Dritten, müssen Sie das Merkblatt zur Datenverarbeitung an diese weitergeben. Das sind z. B. Mitversicherte, versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen, abweichende Beitragszahler, Kredit-, Leasinggeber etc.

11. Wann holen wir Informationen zu Ihrer Bonität ein?

R+V wird gegebenenfalls im Rahmen des Antrags auf Abschluss einer **Kfz-Haftpflichtversicherung** Ihre dazu erforderlichen Daten (Name, Vorname, Firmenbezeichnung, Anschrift, Geburtsdatum) an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermitteln, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten zu erhalten.

Aufgrund des berechtigten Interesses holen wir eine Bonitätsauskunft bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung im Hinblick auf das bei dieser Pflichtversicherung bestehende finanzielle Ausfallrisiko ein (Direktanspruch des Geschädigten). Die Pflichtversicherung und die Eintrittspflicht ergeben sich aus dem 1. Abschnitt Pflichtversicherungsgesetz für Kraftfahrzeughalter (PflVG) und aus Teil 2, Kapitel 1, Abschnitt 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Bei Anträgen oder Angeboten zum Abschluss einer **Kautionsversicherung**, einer **Kreditversicherung** oder einer **Versicherung gegen finanzielle Verluste**, wie z. B. einer Vertrauensschadenversicherung, und während der Laufzeit eines dieser Verträge übermittelt R+V Ihre personenbezogenen Daten (Firma, Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) an beauftragte Auskunftsteile. Dies geschieht, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten zu erhalten. Das berechtigte Interesse an einer Wirtschaftsauskunft besteht in diesen Fällen bei Abschluss und während der Durchführung dieser Verträge wegen des bestehenden finanziellen Ausfallrisikos der R+V Allgemeine Versicherung AG.

Unsere Partner sind:

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

informa Solutions GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden

Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden

Bürgerl Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, Gasstraße 18, 22761 Hamburg

Prof. Schumann Analyse GmbH, Weender Landstraße 23, 37073 Göttingen

Deutsche Bank AG, Zentrale Auskunft, 20079 Hamburg

Bisnode Deutschland GmbH, Robert-Bosch-Straße 11, 64293 Darmstadt

KSV1870 Information GmbH, Wagenseilgasse 7, 1120 Wien, Österreich

Auch im Bereich der **Technischen Versicherungen** holen wir bei Großrisiken Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten über die Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden ein.

Falls Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten wünschen, die die Auskunftsteil gespeichert hat, wenden Sie sich bitte direkt an die beauftragte Auskunftsteil.

12. Welche Rechte haben Sie bei einer automatisierten Einzelfallentscheidung?

Als Versicherer sind wir befugt, in bestimmten Fallgruppen (z. B. bei einer Entscheidung zum Abschluss oder der Erfüllung eines Vertrags oder bei einer Entscheidung auf Grundlage verbindlicher Entgeltregelungen für

Heilbehandlungen wie der GOÄ) Ihre personenbezogenen Daten (auch Ihre Gesundheitsdaten) einer sogenannten „automatisierten Einzelfallentscheidung“ zugrunde zu legen. Dies bedeutet, dass wir in bestimmten Fällen Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines Algorithmus berücksichtigen, der auf einem anerkannten mathematisch-statistischen Verfahren beruht.

Falls wir Ihrem Antrag auf Versicherungsleistung oder von **Schadenersatz** vollumfänglich oder teilweise nicht nachkommen sollten, haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person durch uns als Verantwortlichen,
- Darlegung des eigenen Standpunkts und
- Recht auf Anfechtung der Entscheidung.

Über diese Rechte informieren wir Sie ausdrücklich, wenn wir Ihren Antrag ganz oder teilweise ablehnen müssen und keine Versicherungsleistung oder Schadenersatz gewähren können.

13. Beschwerderecht

Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 Datenschutzgrundverordnung).