

Die GLASBRUCH-VERSICHERUNG der DOLLERUPER



Inhalte:

- **Produkt-Informationsblatt**
- **Übersicht der Deckungspakte in der Glasbruch-Versicherung**
- **Vertragsunterlagen mit:**
 - Vertragsbestimmungen
 - Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge
 - Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz
 - Verbraucherinformationen
 - Erläuterungen zur Glasbruchversicherung
 - Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung
 - Klauseln zur Glasbruchversicherung
 - Merkblatt zur Datenverarbeitung
 - Satzung der Dolleruper Freie Brandgilde VVaG

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Glasversicherung geben. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Lesen Sie deshalb die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Glasversicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Wir entschädigen alle versicherten Sachen, die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden. Hierbei kommt es auf die Ursache des Schadens nicht an; so kann der Bruchschaden z.B. durch umherfliegende Äste bei einem Unwetter, Materialfehler oder den Steinwurf spielender Kinder verursacht worden sein. Zu den versicherten Sachen zählen insbesondere fertig eingesetzte oder montierten Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas. Soweit Sie dies beantragen, kann der Versicherungsschutz z.B. auf Platten und Scheiben aus Kunststoff, Glasbausteine, Lichtkuppeln und Scheiben von Sonnenkollektoren zur Warmwasserbereitung erweitert werden. Nicht versichert sind insbesondere Photovoltaikanlagen, Bildschirme, optische Gläser, Geschirr, Beleuchtungskörper und Handspiegel. Näheres hierzu finden Sie in Abschnitt A §1 sowie §3 AGIB 2008.

Im Schadenfall erbringen wir eine Sachleistung, d.h. wir Veranlassen die Entsorgung der beschädigten oder zerstörten Sachen und kümmern uns um Ersatz in gleicher Art und Güte. Die neuen Sachen werden somit durch uns beschafft, zu Ihnen geliefert und dort eingesetzt bzw. montiert. Ein Schadenersatz in Form einer Geldleistung ist nur in Ausnahmefällen vorgesehen, etwa, wenn die Ersatzbeschaffung nicht möglich ist. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Abschnitt A §7 AGIB 2008.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die Höhe Ihres Beitrages ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Art der Zahlungsweise. Einzelheiten hierzu finden Sie in Ihrem Antrag unter Zahlungsweise und Laufzeit. Sofern Sie ein Angebot von uns erhalten haben, sind die Angaben auch dem Angebot (siehe Beitragszahlung) zu entnehmen. Beachten Sie jedoch, dass Sie endgültige Angaben erst Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.

Denken Sie bitte daran, dass Sie die Prämie unverzüglich zu zahlen haben, wenn der oben angegebene Zeitpunkt des Versicherungsbeginns erreicht ist; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon selbstverständlich unberührt. Bei verspäteter Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten. Zahlen Sie einen der weiteren Beiträge nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Falls Sie uns eine Lastschrift-ermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Bitte beachten Sie, dass sich die Prämie während der Laufzeit ändern kann. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und dem Abschnitt B §2 bis §6 der AGIB 2008.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere

- Schäden an Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind,
- Kosten für besondere Aufwendungen (z.B. Krane und Gerüste) soweit diese Kosten den von Ihnen mit uns vereinbarten Betrag überschreiten.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe finden Sie bei der Beschreibung der versicherten Gefahren (Abschnitt A §§ 1 und 2 AGIB 2008). Darüber hinaus finden Sie eine Darstellung der nicht versicherten Sachen in Abschnitt A §3 AGIB 2008.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflicht haben?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Andernfalls können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls können wir auch die Ver-

sicherungsbeiträge anpassen. Näheres entnehmen Sie bitte Abschnitt B §1 AGIB 2008. Wenn die Verglasung bereits versichert war, nennen Sie uns bitte zudem den letzten Versicherer der Verglasung sowie alle Schäden, die an diesen gemeldet wurden.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen (z.B. Umzug in eine neue Wohnung). Sie müssen uns daher eine Mitteilung machen, wenn sich diese Umstände verändern. Darüber hinaus müssen Sie Ihren Versicherer vorab über besondere Gefahrerhöhungen informieren (z.B. wenn das Gebäude vorübergehend leer steht oder Ihre Wohnung mehr als 60 Tage unbewohnt ist).

Welche Verpflichtungen konkret bestehen, entnehmen Sie bitte Abschnitt A §10 AGIB 2008 und Abschnitt B §9 AGIB 2008.

Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Näheres entnehmen Sie bitte Abschnitt B §8 und §9 AGIB 2008.

7. Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Versuchen Sie den Schaden gering zu halten, ohne Ihre eigene Sicherheit zu gefährden. Wenn ein Schadenfall eingetreten ist, setzen Sie sich bitte unverzüglich mit uns in Verbindung. Bitte erleichtern Sie uns die Untersuchungen, die nötig sind, um Ursache und Höhe des Schadens festzustellen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Abschnitt B §8 AGIB 2008.

Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Näheres entnehmen Sie bitte Abschnitt B §8 AGIB 2008.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags gemäß Ziffer 3 dieses Blattes rechtzeitig erfolgt. Den bei Erteilung dieses Blattes zugrunde gelegten Zeitpunkt für den Beginn Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte ebenfalls Ziffer 3 dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen bereits zum Ende des dritten Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauffolgenden Jahres zugehen muss. Weitere Einzelheiten können Sie Abschnitt B §3 AGIB 2008 entnehmen.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben der unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages stehen Ihnen weitere Kündigungsrechte zu. Hierzu gehört das Recht, dass Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen können, wenn wir eine Leistung erbracht haben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Abschnitt B §15 der AGIB 2008.

Privatbereich

► Gebäude-/ISO-Glasversicherung

hierzu zählen: Glasscheiben von Fenstern, Türen, Balkonen, Terrassen
Wänden, Wintergärten*, Veranden, Loggien, Wetterschutzvorbauten,
Dächern, Brüstungen, Duschkabinen, Sonnenkollektoren, Glasbausteine,
Profilbaugläser, Platten aus Glaskeramik (keine Kochfelder) Nettobeitrag

A) EFH / RH / DHH / Miet-, Eigentums-Wohnung bis 70 m² Wohn-/Nutzfläche	23,00 €
B) EFH / RH / DHH / Miet-, Eigentums-Wohnung 70 m² bis 100 m² Wohn-/Nutzfläche	29,00 €
C) EFH / RH / DHH / Miet-, Eigentums-Wohnung über 100 m² Wohn-/Nutzfläche	39,00 €
D) *Wintergartenverglasungen (unabhängig von Grösse/Fläche)	30,00 €
E) Glas-Keramik-Kochflächen, je Stück	15,00 €
KOMPLETT-PAKETE: (Geb./ISO-Glas)	
F 1) Gebäude* bis 100 m ² Wohn-/Nutzfläche, inkl. 1 Ceran-Kochfeld	42,00 €
F 2) Gebäude* bis 100 m ² Wohn-/Nutzfläche, inkl. Wintergarten/1 Ceran-Kochfeld	55,00 €
G 1) Gebäude* über 100 m ² Wohn-/Nutzfläche, inkl. 1 Ceran-Kochfeld	50,00 €
G 2) Gebäude* über 100 m ² Wohn-/Nutzfläche, inkl. Wintergarten/1 Ceran-Kochfeld	65,00 €

► Mobiliar-Glasversicherung

hierzu zählen: Glasscheiben von Schränken, Vitrinen, Bildern, Stand-, Wand- und Schrank-
spiegel, Glasplatten (bis jeweils 3m² Fläche), Sichtfenster von Öfen, Elektro- und Gasgeräten

A) in Wohnräumen bis 70m ² Gesamt-Wohn-/Nutzfläche	8,00 €
B) in Wohnräumen über 70m ² bis 100m ² Gesamt-Wohn-/Nutzfläche	11,00 €
C) in Wohnräumen über 100m ² Gesamt-Wohn-/Nutzfläche	15,00 €
D) Aquarien, pauschal (nur Glasbruch ist versichert, nicht undicht werden)	15,00 €

► Gebäude/ISO und Mobiliar Glasversicherung

hierzu zählen alle zuvor aufgeführten Glasarten mit Ausnahme von Kochfeldern

A) EFH / RH / DHH / Miet-, Eigentums-Wohnung bis 70 m² Wohn-/Nutzfläche	29,00 €
B) EFH / RH / DHH / Miet-, Eigentums-Wohnung 70 m² bis 100 m² Wohn-/Nutzfläche	35,00 €
C) EFH / RH / DHH / Miet-, Eigentums-Wohnung über 100 m² Wohn-/Nutzfläche	45,00 €
KOMPLETT-PAKETE: (Geb./ISO + Mobiliar-Glas)	
D 1) Gebäude* bis 100 m ² Wohn-/Nutzfläche, inkl. 1 Ceran-Kochfeld	49,00 €
D 2) Gebäude* bis 100 m ² Wohn-/Nutzfläche, inkl. Wintergarten/1 Ceran-Kochfeld	60,00 €
E 1) Gebäude* über 100 m ² Wohn-/Nutzfläche, inkl. 1 Ceran-Kochfeld	59,00 €
E 2) Gebäude* über 100 m ² Wohn-/Nutzfläche, inkl. Wintergarten/1 Ceran-Kochfeld	70,00 €

gewerbliche Risiken

- je Quadratmeter Glasfläche **4,00 €**
- je Quadratmeter Glasfläche für Mitversicherung von Kosten nach § 4 Abs. 2 AGIB **1,00 €**

Nettobeiträge, zzgl. Vers.-Steuer (derzeit 19%)/ Mindestprämie 25 € netto Stand 01/08

* mit **"Gebäude"** ist jeweils eine Wohneinheit (EFH/RHH/DHH/Wohnung) gemeint.

Nach § 4, Abs. 2 AGIB 2008 sind folgende Kosten, infolge eines Versicherungsfalles, auf erstes Risiko **versichert**:

- Zusätzliche Kosten für Lieferung; Montage von versicherten Sachen durch deren Lage *bis 500 €*
- Zusätzliche Kosten für die Erneuerung von Anstrichen, Malereien, Folien, Schriften *bis 250 €*
- Zusätzliche Kosten für die Beseitigung und das Wiederanbringen von Sachen *bis 250 €*
- Zusätzliche Kosten für die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen... *bis 250 €*

Glasbruch-Versicherung

Vertragsunterlagen zur Glasversicherung (AGIB 2008)

Inhaltsverzeichnis	Fundstelle
Vertragsbestimmungen	Seite 2
Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge	Seite 2
Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)	Seite 2
Verbraucherinformationen nach § 10 a Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz	Seite 3
Erläuterungen zur Glasbruch-Versicherung	Seiten 4-5
Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008)	Seiten 6-20
Klauseln zur Glasversicherung (PK AGIB 2008)	Seite 21
Merkblatt zur Datenverarbeitung	Seiten 22-23
Satzung der Dolleruper Freie Brandgilde VVaG	Seiten 24-26

Vertragsbestimmungen

Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und den:

- Allgemeinen Bedingungen der Glasversicherung-AGIB 2008
- Vereinbarten Klauseln
- vereinbarten Inhalten des allgemeinen Glstarifes / gewerblichen Glstarifes der Dolleruper Freie Brandgilde
- etwaigen besonderen Vereinbarungen
- den gesetzlichen Bestimmungen
- den nachfolgenden Bestimmungen
- Merkblatt zur Datenverarbeitung
- Satzung der Dolleruper Freie Brandgilde VVaG

Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge

Diese Informationen gelten für Versicherungsverträge, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln (z.B. Brief, Telefon, Fax, E-Mail, Internet) abgeschlossen werden (Fernabsatzverträge)

1. Der Vertrag kommt durch die Übersendung des Versicherungsscheines zustande.
2. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform ohne Begründung widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt am Tag des Abschlusses des Fernabsatzvertrages bzw. -falls Ihnen die Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die beiliegenden Informationen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht vorliegen- mit dem Zugang der genannten Unterlagen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Durch den Widerruf wird der Vertrag unwirksam. Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht, soweit im Vertrag nichts anderes vereinbart ist, nicht bei Fernabsatzverträgen über Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Sofern Sie Ihr Widerrufsrecht ausüben, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie bestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie haben Sie in diesem Fall zu zahlen. Die Erstattung durch uns muss unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs erfolgen. Soweit Sie ein Widerspruchsrecht nach den gesetzlichen Vorschriften über Fernabsatzverträge haben, steht Ihnen eine Widerspruchsrecht gemäß § 5 a VVG bzw. ein Widerspruchsrecht gemäß § 8 VVG nicht zu.
3. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit besteht im Betrieb der Sachversicherungen.
4. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos, zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Dolleruper Freie Brandgilde VVaG meine allgemeinen Antrags-, Vertrags und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Im Zuge der Beratungs- und Betreuungspflicht sowie der Qualitätskontrolle erkläre ich mich damit einverstanden, schriftlich und/oder telefonisch informiert zu werden.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragsstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird/wurde.

Verbraucherinformationen nach § 10a Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz

1. Versicherer ist die **Dolleruper Freie Brandgilde** VVaG, Am Wasserwerk 3, 24972 Steinbergkirche, Tel.: 04632.84 88 0 Fax: 04632.84 88 23 E-Mail: info@dolleruper.de Internet: www.dolleruper.de
Vorstand: P.W. Jacobsen (Vorsitzender), A.W. Henningsen, R. Hinsche
Aufsichtsrat: Dr. A. Petersen (Vorsitzender), Dr. F. Hansen, P. Clausen
Amtsgericht Flensburg HRB 4790. Die Dolleruper Freie Brandgilde ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.
2. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
3. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
4. Die Angaben zur Beitragshöhe und Zahlweise ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die gesetzliche Versicherungssteuer ist in den ausgewiesenen Beträgen enthalten. Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben.
5. Die für die Zulassung von Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht –Bereich Versicherungen– Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn.
6. Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers (§8 Versicherungsvertragsgesetz)
Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.
Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer zugegangen sind:
 - a) der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie weiterer Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und
 - b) eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält.Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.
Das Widerrufsrecht besteht nicht
 - a) bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einen Monat
 - b) bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des BGB
 - c) bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des BGB
 - d) bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz.Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.
Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist, abweichend von Absatz 2 Satz 1, nicht vor Erfüllung auch der in §312e Abs. 1 Satz 2 BGB geregelten Pflichten.
Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.
7. Rechtsfolgen des Widerrufs (§9 Versicherungsvertragsgesetz)
Übt der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht nach § 8 Abs. 1 aus, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer in der Belehrung nach § 8 Abs. 2 Satz 1 auf sein Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden ist und zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt; die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Kalendertage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen. Ist der in Satz 1 genannte Hinweis unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.
8. Die für die Zulassung und für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht –Bereich Versicherungen– Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.
9. Ombudsmann: Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 080632, 10006 Berlin, Tel. 030.2060580

Erläuterungen zur Glas-Versicherung

Vertragsunterlagen

- Antrag Glas-Versicherung

Vertragsvarianten / Tarife

- Allgemeiner Glas-Tarif: Es gelten die in den Bedingungen AGIB 2008 beschriebenen Leistungen und zusätzlich die Tarifbestimmungen, wie nachfolgend aufgeführt.
- Gewerblicher Glastarif: Es gelten die in den Bedingungen AGIB 2008 beschriebenen Leistungen und zusätzlich die Tarifbestimmungen, wie nachfolgend aufgeführt.

Bedingungen

- Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung AGIB 2008
- Klauseln für die Glasversicherung (PK AGIB 2008)

Anwendungsbereich

Die Beiträge und Versicherungsleistungen gelten für:

A- Allgemeiner Glastarif (Privatbereich)

- Die Versicherung von Verglasungen und Glasscheiben (auch Isolierverglasungen) in Türen, Fenstern, Balkonen, Terrassen, Wänden, Veranden, Loggien, Wetterschutzvorbauten, Dächern, Brüstungen, Duschkabinen, Sonnenkollektoren. Darüber hinaus von Glasbausteinen und Profilgläsern in der *Gebäude-Glasversicherung*.
- Die Versicherung von Glasscheiben von Schränken, Vitrinen, Bildern, Stand- / Wand und Schrankspiegeln, Glasplatten (bis zur Größe von jeweils 3 m²), Sichtfenster von Öfen, Elektro- und Gasgeräten in der *Mobiliar-Glasversicherung*.
- Wintergartenverglasungen und Glaskeramik-Kochfelder müssen gesondert versichert werden.

B Gewerblicher Glastarif

- Die Versicherung von Glasflächen (Verglasungen, Glasscheiben, Glasplatten, Schaufensterverglasungen) im gewerblichen Bereich (gewerblich genutzte Gebäude / Räumlichkeiten). Versichert sind die im Antrag im Einzelnen aufgeführten Glasflächen bzw. Verglasungen.

Nicht versichert sind:

- Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind
- Werbeanlagen (Versicherung von Werbeanlagen [Leuchtstoffröhrenanlagen/Transparente/ Firmenschilder] auf Anfrage möglich)
- im allgemeinen Glastarif: Verglasungen von Ladengeschäften, Gaststätten und gewerblich genutzten Objekten
- im gewerblichen Glastarif: Einzelscheiben von mehr als 8 m² Fläche

TARIFBESTIMMUNGEN

- Versicherte Kosten (Abschnitt A, § 4, Nr. 2 AGIB 2008) / Geltende Klauseln

Im allgemeinen Glastarif und im gewerblichen Glastarif sind folgende Kosten nach Abschnitt A, § 4, Nr. 2 versichert:

- Zusätzliche Kosten für Lieferung und Montage von versicherten Sachen durch deren Lage (z.B. Krankkosten/Gerüstkosten) sind je Schadenfall bis 500 Euro versichert.
- Zusätzliche Kosten für die Erneuerung von Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen (Glasflächen) sind je Schadenfall bis 250 Euro versichert.
- Zusätzliche Kosten für die Beseitigung und das Wiederanbringen von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (Schutzgitter/Schutzstangen/Markisen) sind je Schadenfall bis 250 Euro versichert.
- Zusätzliche Kosten für die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen sind je Schadenfall bis 250 Euro versichert.

Es gelten grundsätzlich folgende Klauseln:

- Klausel PK 0732 (Blei-, Messing- oder Eloxalverglasung, Transparentes Glasmosaik
- Klausel PK 0750 (Werbeanlagen) -Nur soweit Werbeanlagen ausdrücklich mitversichert wurden-
- Klausel PK 0785 (Wohnungs-und Teileigentum)

Berechnungsgrundlage

A Allgemeiner Glastarif

- Maßgebend für die Beitragsberechnung ist die Wohnfläche der Wohneinheit (Einfamilienhaus/Wohnung in Mehrfamilien-Haus) gemäß dem allgemeinen Glastarif. Beiträge für die gesonderte Versicherung von Wintergartenverglasungen und Glaskeramik-Kochfeldern ergeben sich ebenfalls aus dem Allgemeinen Glastarif.

B Gewerblicher Glastarif

- Maßgebend ist die Summe der zu versichernden Glasflächen in Quadratmeter gemäß Glasversicherungsantrag. Der Beitrag je Quadratmeter Glasfläche ergibt sich aus dem gewerblichen Glastarif.

Antragsannahme

Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden.

Versicherungsjahr / Vertragsdauer

- Vertragsbeginn ist frühestens der Tag der Antragstellung
- Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr; bei Beginn innerhalb eines Kalenderjahres beginnt das erste Versicherungsjahr mit dem nächsten 01.01. des darauf folgenden Kalenderjahres.

Aushändigung der Vertragsbedingungen

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie in Betracht kommende ergänzende Unterlagen werden dem Antragsteller vor Vertragsaufnahme überlassen.

Fortsetzung „Erläuterung zur Glas-Versicherung“

Beiträge / Zuschläge

Die im Tarif ausgewiesenen Beiträge / Zuschläge gelten für normale Risikoverhältnisse mit mindestens 1-jähriger Vertragsdauer. Die gesetzliche Versicherungssteuer wird zusätzlich berechnet. Ein evtl. gewährter Laufzeitrabatt wird abgezogen.

Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag je zu versicherndem Gebäude beträgt 30 Euro (Nettobeitrag).

Ratenzahlung

Bei unterjähriger Zahlung der Beiträge wird ein Ratenzahlungszuschlag erhoben. Dieser beträgt bei
-halbjährlicher Zahlung 3% -vierteljährlicher Zahlung 5%

Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008)

Fassung Januar 2008

Abschnitt „A“

- | | | | |
|-----|--|------|------------------------------------|
| § 1 | Versicherte Gefahren;
Versicherungsfall | § 9 | Wohnungswechsel |
| § 2 | Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen
und Kernenergie | § 10 | Besondere gefahrerhöhende Umstände |
| § 3 | Versicherte und nicht versicherte
Sachen | | |
| § 4 | Versicherte Kosten | | |
| § 5 | Versicherungsort | | |
| § 6 | Anpassung der Versicherung | | |
| § 7 | Entschädigung als Geldleistung | | |
| § 8 | Zahlung und Verzinsung der
Entschädigung | | |

Abschnitt „B“

- | | | | |
|------|---|------|--|
| § 1 | Anzeigepflicht des Versicherungs-
nehmers oder seines Vertreters | § 13 | Aufwendungsersatz |
| § 2 | Beginn des Versicherungsschutzes,
Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung
oder Nichtzahlung der Erst- oder
Einmalprämie | § 14 | Übergang von Ersatzansprüchen |
| § 3 | Dauer und Ende des Vertrages | § 15 | Kündigung nach dem Versicherungs-
fall |
| § 4 | Folgeprämie | § 16 | Keine Leistungspflicht aus besonderen
Gründen |
| § 5 | Lastschriftverfahren | § 17 | Anzeigen, Willenserklärungen,
Anschriftenänderungen |
| § 6 | Ratenzahlung | § 18 | Vollmacht des Versicherungsvertreters |
| § 7 | Prämie bei vorzeitiger Vertrags-
beendigung | § 19 | Repräsentanten |
| § 8 | Obliegenheiten des Versicherungs-
nehmers | § 20 | Verjährung |
| § 9 | Gefahrerhöhung | § 21 | Gerichtsstand |
| § 10 | Überversicherung | § 22 | Anzuwendendes Recht |
| § 11 | Mehrere Versicherer | § 23 | Anpassung von
Versicherungsbedingungen |
| § 12 | Versicherung für fremde Rechnung | § 24 | Schlussbestimmung |

Abschnitt „A“

§1 Versicherte Gefahr; Versicherungsfall

1. Versicherungsfall

Entschädigt werden versicherte Sachen (siehe Abschnitt „A“ § 3), die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden.

2. Nicht versicherte Gefahren und Schäden

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

§ 2 Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen und Kernenergie

1. Ausschluss Krieg

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

2. Ausschluss Innere Unruhen

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

3. Ausschluss Kernenergie

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

§ 3 Versicherte und nicht versicherte Sachen

1. Versicherte Sachen

Versichert sind die im Versicherungsschein bezeichneten,

- a) fertig eingesetzten oder montierten Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas.
- b) künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf den vereinbarten Betrag begrenzt.

2. Gesondert versicherbar

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

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

3. Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

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

§ 4 Versicherte Kosten

1. Versicherte Kosten

Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Kosten für

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

2. Gesondert versicherbar

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

- a) zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z.B. Kran- oder Gerüstkosten),
- b) die Erneuerung von Anstrich, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen (siehe Abschnitt „A“ § 3),
- c) das Beseitigen und Wiederanbringen von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z.B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.),
- d) die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen.

§ 5 Versicherungsort

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

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

§ 6 Anpassung der Versicherung

1. Anpassung des Versicherungsumfangs

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

2. Anpassung der Prämie

Die Prämie erhöht oder vermindert sich jeweils zum 1. Januar eines jeden Jahres für die in diesem Jahr beginnende Versicherungsperiode entsprechend dem Prozentsatz, um den sich die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Preisindizes für Verglasungsarbeiten verändert haben. Für gewerbliche Risiken gilt das Mittel aus den Indizes für gemischt genutzte Gebäude, Bürogebäude und gewerbliche Betriebsgebäude. Für Wohnungen, Einfamilien- und Mehrfamiliengebäude gilt das Mittel aus den Indizes für Einfamilien- und Mehrfamiliengebäude. Der Veränderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet. Maßgebend sind die für den Monat Mai veröffentlichten Indizes.

3. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

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

§ 7 Entschädigung als Geldleistung

1. Geldleistung

- Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall eine Geldleistung.
- Geldleistung bedeutet, dass Aufwendungen für die Entsorgung der zerstörten oder beschädigten Sachen, deren Wiederbeschaffung in gleicher Art und Güte (siehe Abschnitt „A“ § 3), die Lieferung an den Schadenort sowie die Montage in ortsüblicher Höhe ersetzt werden.
- Besondere Aufwendungen, die zum Erreichen des Schadenortes (z.B. Gerüste, Kräne) bzw. im Zusammenhang mit dem Einsetzen der Scheibe (z.B. Anstriche, De- und Remontage von Vergitterungen)

notwendig sind, werden nur soweit vereinbart und in vereinbarter Höhe ersetzt (siehe Abschnitt „A“ § 4).

- Der Versicherer ersetzt keine Aufwendungen, die bei der Angleichung unbeschädigter Sachen (z. B. Farbe und Struktur) an entschädigten Sachen sowie für fertigungsbedingte Abweichungen der Ersatzsache im äußeren Erscheinungsbild entstehen.
- Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist; das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

2. Notverglasung / Notverschalung

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

3. Kosten

- Maßgeblich für die Berechnung der Kosten (siehe Abschnitt „A“ § 4) ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles.
- Kürzungen nach Nr. 1 e) gelten entsprechend für die versicherten Kosten.

5. Unterversicherung

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

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

Für die Entschädigungsberechnung versicherter Kosten (siehe Abschnitt „A“ § 4) gilt die Kürzung entsprechend.

6. Restwerte

Restwerte werden angerechnet.

§ 8 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung bei Geldleistung

1. Fälligkeit der Entschädigung

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

Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung

beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Verzinsung

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

- a) Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.
- b) Der Zinssatz liegt 1 Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei 3 Prozent und höchstens bei 6 Prozent Zinsen pro Jahr.
- c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

3. Hemmung

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

4. Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
- b) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

§ 9 Wohnungswechsel

1. Umzug in eine neue Wohnung

Wechselt der Versicherungsnehmer die Wohnung, geht der Versicherungsschutz auf die neue Wohnung über. Während des Wohnungswechsels besteht in beiden Wohnungen Versicherungsschutz.

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

2. Mehrere Wohnungen

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

3. Umzug ins Ausland

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

4. Anzeige der neuen Wohnung

- a) Der Bezug einer neuen Wohnung ist spätestens bei Beginn des Einzuges dem Versicherer mit Angabe der neuen Wohnfläche in Quadratmetern bzw. sonstiger für die Prämienberechnung erforderlichen Umstände anzuzeigen.
- b) Verändert sich nach dem Wohnungswechsel die Wohnfläche oder der Wert des Hausrates und wird der Versicherungsschutz nicht entsprechend angepasst, kann dies zu Unterversicherung führen.

5. Festlegung der neuen Prämie, Kündigungsrecht

- a) Mit Umzugsbeginn gelten die am Ort der neuen Wohnung gültigen Tarifbestimmungen des Versicherers.
- b) Bei einer Erhöhung der Prämie aufgrund veränderter Prämiensätze oder bei Erhöhung eines Selbstbehaltes kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Kündigung hat spätestens einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung zu erfolgen. Sie wird einen Monat nach Zugang wirksam. Die Kündigung ist in Textform zu erklären.
- c) Der Versicherer kann bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer die Prämie nur in der bisherigen Höhe zeitanteilig bis zur Wirksamkeit der Kündigung beanspruchen.

6. Aufgabe einer gemeinsamen Ehwohnung

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

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

7. Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften

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

§ 10 Besondere gefahrerhöhende Umstände

1. Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß Abschnitt „B“ § 9 kann insbesondere dann vorliegen, wenn

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

2. Folgen einer Gefahrerhöhung

Zu den Folgen einer Gefahrerhöhung siehe Abschnitt „B“ § 9 Nr. 3 bis Nr. 5 .

Ende Abschnitt „A“

Abschnitt „B“

§ 1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

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

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

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

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

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

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

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

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu

gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (a), zum Rücktritt (b) und zur Kündigung (c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

e) Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

3. Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) oder zur Kündigung (2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4. Rechtsfolgenhinweis

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

5. Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so

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

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie

1. Beginn des Versicherungsschutzes

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

2. Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie

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

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

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

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

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

3. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden

Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

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

4. Leistungsfreiheit des Versicherers

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

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

§ 3 Dauer und Ende des Vertrages

1. Dauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

2. Stillschweigende Verlängerung

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

3. Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

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

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

4. Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

5. Wegfall des versicherten Interesses

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

- a) Soweit Versicherungsschutz für Glas im privaten Haushalt vereinbart ist, gilt
 - aa) als Wegfall des versicherten Interesses insbesondere die vollständige und dauerhafte Auflösung des Haushaltes nach Aufnahme des Versicherungsnehmers in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder

nach Aufgabe einer Zweit- oder Ferienwohnung.

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

Wohnungswechsel gilt nicht als Wegfall des versicherten Interesses.

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

§ 4 Folgeprämie

1. Fälligkeit

- a) Eine Folgeprämie wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.
- b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

2. Schadenersatz bei Verzug

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Folgeprämie in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

3. Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

- a) Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht - aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.
- b) Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- c) Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den

Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

4. Zahlung der Prämie nach Kündigung

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

§ 5 Lastschriftverfahren

1. Pflichten des Versicherungsnehmers

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

2. Änderung des Zahlungsweges

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass eine oder mehrere Prämien, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die ausstehende Prämie und zukünftige Prämien selbst zu übermitteln. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

§ 6 Ratenzahlung

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

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

§ 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1. Allgemeiner Grundsatz

- a) Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil

der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

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

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

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

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

- b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil die erste oder die einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

- c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
- d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der

Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

bb) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten

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

2. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

- a) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

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

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

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

ff) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu

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

gg) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten

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

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

3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder 2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nicht-vorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- b) Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 9 Gefahrerhöhung

1. Begriff der Gefahrerhöhung

- a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere - aber nicht nur - vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

- a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3. Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

- a) Kündigungsrecht
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2 a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 2 b) und c) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- b) Vertragsänderung
Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der

Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

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

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

5. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

- a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 2a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nicht-vorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugewandt sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt a) Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugewandt sein müssen, bekannt war.
- c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
 - aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen

und eine Kündigung nicht erfolgt war oder

cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.

§ 10 Überversicherung

1. Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird. Ab Zugang des Herabsetzungsverlangens, ist für die Höhe der Prämie der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.
2. Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 11 Mehrere Versicherer

1. Anzeigepflicht

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

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht (siehe Nr.1) vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in Abschnitt B § 8 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.

3. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

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

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

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

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

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

4. Beseitigung der Mehrfachversicherung

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

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

- b) Die Regelungen nach a) sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer

geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien verlangen.

§ 12 Versicherung für fremde Rechnung

1. Rechte aus dem Vertrag

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

2. Zahlung der Entschädigung

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

3. Kenntnis und Verhalten

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

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

c) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

§ 13 Aufwendungsersatz

1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

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

b) Macht der Versicherungsnehmer Aufwendungen, um einen unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall abzuwenden oder in seinen Auswirkungen zu mindern, geltend, so leistet der Versicherer Aufwendungsersatz nur, wenn diese Aufwendungen bei einer nachträglichen objektiven Betrachtung der Umstände verhältnismäßig und erfolgreich waren oder die Aufwendungen auf Weisung des Versicherers erfolgten.

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

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

e) Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß a) erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

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

2. Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

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

Zieht der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so werden diese Kosten nur ersetzt, soweit er zur Zuziehung vertraglich verpflichtet ist oder vom Versicherer aufgefordert wurde.

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

§ 14 Übergang von Ersatzansprüchen

1. Übergang von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

2. Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren, und nach Übergang des Ersatzanspruchs auf den Versicherer bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 15 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

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

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

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

3. Kündigung durch Versicherer

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

§ 16 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

1. Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

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

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

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

2. Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

§ 17 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

1. Form

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

2. Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung

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

3. Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

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

§ 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters

1. Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegen zu nehmen betreffend

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

2. Erklärungen des Versicherers

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

3. Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet, anzunehmen. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

§ 19 Repräsentanten

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

§ 20 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.

Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

§ 21 Gerichtsstand

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivil-

prozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

2. Klagen gegen Versicherungsnehmer

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

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

§ 22 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 23 Anpassung von Versicherungsbedingungen

1 Der Versicherer ist berechtigt

- a) bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
- b) bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden,
- c) im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen

zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtbehördlichen Beanstandung einzelner Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

d)

2 Die Geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei

der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.

3 Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut der Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Ziffer 2 ist zu beachten.

§24 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Antrag aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.

Ende der Bedingungen AGIB 2008

**Klauseln zu den Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung
(PK AGIB 2008)**

PK 0732

BLEI-, MESSING- ODER ELOXALVERGLASUNG, TRANSPARENTES GLASMOSAIK

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

PK 0753

WERBEANLAGEN

1. Versichert sind die im Versicherungsvertrag näher bezeichneten Werbeanlagen,

und zwar Leuchtröhrenanlagen (Hochspannungsanlagen); Firmenschilder; Transparente.

2. Der Versicherer leistet Ersatz

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

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

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

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

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

PK 0785

WOHNUNGS- UND TEILEIGENTUM

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

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

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

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

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

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtenbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis (Schweigepflichtenbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtenbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei ihrem Versicherer

Wie speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Zahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage zu erteilen.

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

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 Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es beim Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen, beim Verband der Schadensversicherer (Zusammenschluss der bisherigen Verbände: Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Autoversicherer und Rechtsschutzversicherer - HUK-Verband-, Verband der Sachversicherer, Deutscher Transport-Versicherungsverband) sowie beim Verband der Privaten Krankenversicherung. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren

Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele: Kfz-Versicherer - Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -Verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Branchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) durch juristisch selbständige Gesellschaften betrieben. Um dem Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmungsgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen, und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfrage korrekt verbucht werden. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z.B. Gesundheitsdaten oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unser Verein gehört zur Zeit folgender Gesellschaft an: Verband der Versicherungsvereine a.G. e.V., Kiel.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmungsgruppe bzw. Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind eben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaft u.a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten

informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

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

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

Satzung der Dolleruper Freie Brandgilde

§ 1 Name, Sitz und Geschäftsgebiet

Der im Jahre 1744 gegründete Verein führt den Namen **Dolleruper Freie Brandgilde**; in Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Er hat seinen Sitz in Steinbergkirche, Kreis Schleswig-Flensburg (Schleswig-Holstein).

Das Geschäftsgebiet ist die Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Zweck des Vereins

Der Verein betreibt Sachversicherungen mit Ausnahme von industriellen Versicherungen. Der Verein kann Versicherungsverträge gegen festes Entgelt schließen. Die Einnahme aus diesen Versicherungen darf 15 % der Gesamtbeitrageinnahme nicht übersteigen. Versicherungen können in Zweigen vermittelt werden, die der Verein selbst nicht betreibt.

§ 3 Geschäftsjahr und Bekanntmachungen

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Bekanntmachungen erfolgen im Bundesanzeiger.

§ 4 Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft wird durch Abschluss eines Versicherungsvertrages oder durch Eintritt in einen bestehenden Versicherungsvertrag erworben. Sie endet mit dem Versicherungsverhältnis.

§ 5 Organe

Vereinsorgane sind:

1. Die Mitgliederversammlung
2. Der Aufsichtsrat
3. Der Vorstand

§ 6 Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung vertritt als oberstes Organ die Gesamtheit der Mitglieder.

2. Verhandlungen und Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden in den ordentlichen und außerordentlichen Mitgliederversammlungen gefasst. An den Versammlungen nehmen die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates teil.

3. Die Mitgliederversammlung wird vom Vorstand schriftlich unter Angabe der Zeit, des Ortes und der Tagesordnung einberufen. Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 121 ff des Aktiengesetzes.

4. Die Vereinsmitglieder können Vorschläge für Wahlen zur Mitgliederversammlung und Anträge, die nicht Fragen der Geschäftsführung betreffen, zur Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung dem Vorstand beibringen.

5. Die Mitgliederversammlung wird von dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates oder seinem Stellvertreter geleitet.

6. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet innerhalb der ersten acht Monate eines jeden Geschäftsjahres statt.

7. Jede satzungsgemäß einberufene Mitgliederversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst, sofern das Gesetz oder diese Satzung nichts anderes bestimmen. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt; bei Wahlen entscheidet in diesem Falle das Los. Beschlüsse werden in offener Abstimmung, bei Widerspruch in geheimer Abstimmung, gefasst.

8. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist einzuberufen, wenn der Vorstand oder der Aufsichtsrat dieses im Interesse des Vereins für erforderlich halten, oder wenn mindestens 1/20 der Mitglieder dieses schriftlich unter Angabe des Zweckes

und der Gründe beim Vorstand beantragt haben oder wenn die Aufsichtsbehörde dies verlangt.

9. Über die Verhandlungen der Mitgliederversammlung ist ein notarielles Protokoll aufzunehmen.

§ 7 Aufgaben der Mitgliederversammlung

1. Entgegennahme des Lageberichtes, des Jahresabschlusses und des Berichtes des Aufsichtsrates über die Prüfung des Jahresabschlusses.

2. Feststellung des Jahresabschlusses, wenn Vorstand und Aufsichtsrat sich für die Feststellung durch die Mitgliederversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Abschluss nicht billigt.

3. Beschlussfassung über die Verwendung des Bilanzgewinnes.

4. Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates.

5. Wahl des Aufsichtsrates.

6. Ein Beirat kann von der Mitgliederversammlung mit einfacher Stimmenmehrheit der abgegebenen Stimmen gewählt werden.

7. Festsetzung der Vergütung des Aufsichtsrates.

8. Änderung der Satzung und Einführung weiterer Versicherungszweige bzw. -arten.

9. Bestandübertragung, Verschmelzung, Auflösung der Gilde. Beschlüsse zu § 7 Nrn. 8, 9 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit einer Mehrheit von 3/4 der abgegebenen Stimmen und der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 8 Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus mindestens drei Personen, die Mitglied des Vereins sein müssen. Sie werden von der Mitgliederversammlung bis zur Beendigung derjenigen Mitgliederversammlung gewählt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt. Das Geschäftsjahr der Wahl ist nicht einzurechnen. Wiederwahl ist zulässig.

2. Es kann ein Ersatzmitglied, gleichzeitig für alle drei Mitglieder gewählt werden. Das Ersatzmitglied rückt für den Rest der Wahlzeit nach.

3. Scheiden Aufsichtsratsmitglieder vor Ablauf ihrer Amtszeit aus, so bedarf es einer außerordentlichen Mitgliederversammlung nur dann, wenn weniger als drei Mitglieder des Aufsichtsrates verblieben sind.

4. Der Aufsichtsrat wählt unmittelbar nach jeder Mitgliederversammlung, in der Wahlen zum Aufsichtsrat vorgenommen wurden, einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter des Vorsitzenden.

§ 9 Sitzungen des Aufsichtsrates

1. Beschlüsse des Aufsichtsrates werden in Sitzungen gefasst. Beschlussfassung durch schriftliche, fernschriftliche oder fernmündliche Stimmabgabe ist zulässig, wenn der Vorsitzende des Aufsichtsrates aus besonderen Gründen dieses anordnet und kein Mitglied des Aufsichtsrates diesem Verfahren widerspricht.

2. Sitzungen des Aufsichtsrates finden statt, sooft es die Geschäfte erfordern. Die Sitzungen sollen einmal im Kalendervierteljahr, sie müssen

einmal im Kalenderhalbjahr stattfinden. Eine außerordentliche Einberufung muss unverzüglich erfolgen, wenn der Vorstand oder ein Aufsichtsratsmitglied dieses verlangt. Die Sitzung hat binnen zwei Wochen nach der Einberufung stattzufinden.

3. Die Einberufung der Sitzungen erfolgen durch den Vorsitzenden, bei Verhinderung durch seinen Stellvertreter. Die Einberufung erfolgt in der Regel schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung, in dringenden Fällen auch mündlich, fernmündlich oder fernschriftlich.

4. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn drei Mitglieder anwesend sind. Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit der Mitglieder gefasst, bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Bei schriftlicher, fernschriftlicher oder fernmündlicher Stimmenabgabe gilt die Regelung entsprechend.

5. Über die Verhandlungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates ist ein Protokoll zu fertigen. Das Protokoll ist von den anwesend gewesenen Mitgliedern zu unterzeichnen.

6. Willenserklärungen des Aufsichtsrates sind im Namen des Aufsichtsrates vom Vorsitzenden abzugeben.

§ 10 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Den Aufsichtsrat treffen die ihn durch Gesetz und Satzung zugewiesenen Rechte und Pflichten. Ihm obliegen insbesondere:

- a) die Überwachung der Geschäftsführung
- b) die alljährliche Bestimmung und Bestellung des Wirtschaftsprüfers
- c) die Prüfung des Jahresabschlusses und des Vorschlages zur Überschussverteilung sowie Berichterstattung an die Mitgliederversammlung
- d) die Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes
- e) die Bestellung des Vorstandes und die schriftliche Regelung der Dienstverhältnisse

2. Der Aufsichtsrat hat die Befugnis, durch eine Geschäftsordnung oder durch Beschlüsse festzulegen, dass bestimmte Geschäfte nur mit seiner Zustimmung vom Vorstand vorgenommen werden können. Insbesondere ist die Zustimmung des Aufsichtsrates erforderlich

- a) zur Erteilung von Prokuren und Handlungsvollmachten
- b) zum Erwerb und zur Veräußerung von Grundstücken
- c) zur Beleihung von Grundstücken
- d) zur Anlage von Vermögenswerten, die nach Art und Umfang von besonderer Bedeutung sind
- e) zur Einführung oder Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- f) Übertragung von Teilbeständen im Sinne des § 19 Abs. 1 dieser Satzung.

3. Der Aufsichtsrat ist weiterhin ermächtigt

- a) die Satzung zu ändern, soweit es die Fassung betrifft.
- b) Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung, durch welche die Satzung geändert werden soll, soweit abzuändern, wie die Aufsichtsbehörde dieses vor der Genehmigung verlangt.

Die Änderungen sind der Mitgliederversammlung bei ihrem nächsten Zusammentreffen vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn dieses von ihr verlangt wird.

§ 11 Vorstand

1. Der Vorstand leitet unter eigener Verantwortung den Verein.

2. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Im übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Zahl der Vorstandsmitglieder. Er kann ein Vorstandsmitglied zum Vorsitzenden des Vorstandes ernennen.

3. Der Verein wird vertreten durch

- a) zwei Vorstandsmitglieder oder
- b) ein Vorstandsmitglied gemeinsam mit einem Prokuristen,

wenn der Aufsichtsrat nicht etwas anderes beschließt.

4. Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern.

§ 12 Beirat

Ein von der Mitgliederversammlung gewählter Beirat kann den Vorstand in allen Angelegenheiten beraten. Näheres wird in einer Geschäftsordnung festgelegt, die der Vorstand erlässt.

§ 13 Einnahmen

Die Einnahmen bestehen aus

- a) den fälligen Beiträgen der Mitglieder
- b) den sonstigen Einnahmen
- c) den gegebenenfalls zu zahlenden Nachschüssen.

§ 14 Beiträge

Die Mitglieder haben im Voraus Beiträge nach Maßgabe der vom Vorstand beschlossenen Tarife zu entrichten.

§ 15 Nachschüsse

1. Reichen die Beiträge, die sonstigen Einnahmen sowie die gemäß § 16 Nr. 3 und 4 der Satzung verfügbaren Rücklagen zur Deckung der Ausgaben eines Geschäftsjahres und der nach § 16 Nr. 2 der Satzung vorgeschriebenen Zuführung zur Verlustrücklage nicht aus, so ist der Fehlbetrag durch Nachschüsse zu decken. Die Nachschüsse dürfen die zur Deckung dieses Fehlbetrages erforderliche Summe nicht übersteigen.

2. Das Erheben und die Höhe der Nachschüsse werden vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates festgesetzt. Die Höhe darf einen halben Jahresbeitrag nicht überschreiten.

3. Zur Zahlung der Nachschüsse sind alle Mitglieder, auch die im Geschäftsjahr ausgeschiedenen, im Verhältnis ihrer für das betroffene Geschäftsjahr zu zahlenden Beiträge verpflichtet.

4. Die Zahlung der Nachschüsse unterliegt den gleichen gesetzlichen Bestimmungen wie die Zahlung der Beiträge.

§ 16 Verlustrücklage, freie Rücklage

1. Zur Deckung eines außergewöhnlichen, durch ordentliche Tarifikalkulation nicht vorhersehbaren Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb ist eine Verlustrücklage in folgender Höhe zu bilden (Soll-Verlustrücklage)

Gebuchte Brutto-Soll-

Beiträge (geb. BBE)

bis 0,26 Mio. EUR

bis 0,52 Mio. EUR

Mio. EUR übersteigenden geb. BBE

bis 1,28 Mio. EUR

Mio. EUR übersteigenden geb. BBE

Verlustrücklage

100 % der geb. BBE

zusätzlich 80 % der 0,26

Mio. EUR übersteigenden geb. BBE

zusätzlich 10 % der 0,52

Mio. EUR übersteigenden geb. BBE

über 1,28 Mio. EUR zusätzlich 5 % der 1,28 Mio. EUR übersteigenden geb. BBE

2. Der Verlustrücklage sind bis zum Erreichen oder Wiedererreichen der Soll-Verlustrücklage jährlich 3 % der gebuchten Bruttobeiträge zuzuführen. Maßgeblich für die Zuführung ist der Stand der Verlustrücklage vor einer Entnahme nach § 16 Nr. 4.

3. Ist die Soll-Verlustrücklage gebildet, kann der Vorstand bis zu 50% des Jahresüberschusses des Geschäftsjahres der Verlustrücklage oder freien Rücklagen zuführen. Die Mitgliederversammlung kann weitere Zuführungen zu Rücklagen gemäß § 7 der Satzung beschließen. Eine Auflösung freier Rücklagen ist nur soweit zulässig, wie die gesetzlichen bzw. aufsichtsbehördlichen Solvabilitätsvorschriften eingehalten werden.

4. Die Verlustrücklage darf nur zu einem Drittel ihres jeweiligen Bestandes zu einem Geschäftsjahr in Anspruch genommen werden. Durch Inanspruchnahme darf der Bestand nicht geringer werden als 50 % der Soll-Verlustrücklage.

5. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann von den Zuführungs- und Entnahmebestimmungen abgewichen werden.

§ 17 Beitragsrückerstattung

1. Soweit der Überschuss eines Geschäftsjahres nicht der Verlustrücklage oder anderer Rücklagen zugeführt wurde, ist er der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen.

2. Diese Rückstellung darf ausschließlich zur Gewährung von Beitragsrückerstattungen verwendet werden.

3. Maßstab für die Verteilung der Beitragsrückerstattung bilden die Beiträge zur Hauptfälligkeit des folgenden Geschäftsjahres oder die Nachschüsse des Geschäftsjahres. Auf welche Versicherungszweige eine Rückerstattung verteilt wird, entscheidet der Vorstand.

§ 18 Vermögensanlage

Das Vereinsvermögen ist nach den gesetzlichen Bestimmungen und den von der Aufsichtsbehörde erlassenen Richtlinien anzulegen.

§ 19 Auflösung des Vereins

1. Die Mitgliederversammlung kann die Übertragung des Bestandes oder Teilbestandes auf eine andere oder die Verschmelzung mit einer anderen Versicherungsgesellschaft oder die Auflösung der Gilde beschließen. Ein Teilbestand im Sinne dieses § liegt vor, wenn Bestände übertragen werden sollen, die im Beitragsvolumen den Wert von 3 % der Bruttobeitragseinnahmen des voran gegangenen Geschäftsjahres überschreiten. Zu dem Beschluss ist die Anwesenheit von 2 % der Mitglieder erforderlich. Ist die Versammlung nicht beschlussfähig, so ist eine neue Versammlung, die ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienen Mitglieder beschlussfähig ist, einzuberufen. Auf diese Folge muss in der Einladung hingewiesen werden.

2. Der Verein gilt als aufgelöst, wenn drei Viertel der erschienenen Mitglieder der Auflösung zugestimmt haben. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

3. Die Auflösung wird durch den Vorstand vollzogen. Die zwischen dem Verein und seinen Mitgliedern bestehenden Versicherungsverhältnisse enden zum Schluss des laufenden Geschäftsjahres.

§ 20 Liquidation

1. Nach der Auflösung findet die Liquidation durch den Vorstand statt. Die Liquidatoren fassen ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit. Die Beitrags- und Nachschusspflicht der Mitglieder bleibt bis zum Ablauf des Geschäftsjahres bestehen.

2. Ergibt sich nach Beendigung der Liquidation ein Überschuss, so wird dieser nach dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beiträge an die Mitglieder verteilt.

Quern / Steinbergkirche, im Juni 2003 / Dez. 2008

Der Vorstand:

Peter Wilhelm Jacobsen, Vorsitzender
August Wilhelm Henningsen, stellv. Vorsitzender
Rüdiger Hinsche, geschäftsführender Vorstand

Genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht durch Urkunde vom
14. Juli 2003

Geschäftszeichen: VA 35-5522-2/03