

Versicherungsbedingungen und Informationen



Glasversicherung

Stand: 02.2023

Alles, was Sie zu Ihrer Versicherung wissen müssen, haben wir in diesem Dokument für Sie zusammengefasst. Um Ihnen einen schnellen Überblick zu verschaffen und das Auffinden der passenden Regelung zu erleichtern, haben wir den Inhalt in diesem Dokument direkt verlinkt.

Informationsblatt

Hier finden Sie einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung.

Allgemeine Vertragsinformationen

Hier finden Sie Informationen zur Ammerländer Versicherung und Ihrem Versicherungsvertrag. Beantwortet werden unter anderem folgende Fragen:

- Wie können Sie Kontakt zu uns aufnehmen?
- Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?
- Wie schützen wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Hier finden Sie die vorvertraglichen Anzeigepflichten und die Folgen einer Nichtbeachtung.

Allgemeine Bedingungen

Hier finden Sie die allgemeinen gültigen Vertragsbestimmungen, in denen im Einzelnen Ihr Versicherungsschutz geregelt wird. Hier geht es um die Kerninhalte Ihrer Versicherung:

- Versicherte Gefahren und Schäden
- Leistungsausschlüsse
- Entschädigungsleistung
- Obliegenheiten

Satzung

Hier finden Sie die Inhalte unserer Satzung.

Glasversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Ammerländer Versicherung VVaG
 Sitz: Westerstede (Deutschland)
 Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Produkt: Glas

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Glasversicherung. Diese schützt Sie vor den finanziellen Folgen der Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen.



Was ist versichert?

Versicherte Sachen

- ✓ Versichert ist Glas in Form von beispielsweise:
 - ✓ fertig eingesetzten oder montierten Scheiben, Platten und Spiegeln,
 - ✓ Duschkabinen (auch aus Kunststoff),
 - ✓ Glaskeramik-Kochflächen,
 - ✓ Glasbausteine und Profilbaugläser,
 - ✓ Scheiben von Aquarien oder Terrarien,
 - ✓ künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf den vereinbarten Betrag begrenzt.

Versicherte Gefahren und Schäden

- ✓ Die Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen durch Glasbruch.

Versicherte Kosten

- ✓ Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen und tatsächlich angefallenen Kosten für das vorläufige Verschließen von Öffnungen (z. B. Notverglasungen).
- ✓ Das Abfahren von versicherten Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz und für die Entsorgung.



Was ist nicht versichert?

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



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. In jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
 - ! Krieg,
 - ! Innere Unruhen,
 - ! Kernenergie,
 - ! Beschädigungen von Oberflächen oder Kanten (z. B. Muschelausbrüche, Schrammen),
 - ! Undichtwerden der Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsort sind die in dem Versicherungsschein bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden. Bewegliche Sachen sind innerhalb des Versicherungsortes versichert.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben.
- Sie müssen die Kosten des Schadens gering halten.
- Wenn sich Ihre vorhandenen Risikoumstände während der Vertragslaufzeit wesentlich ändern, müssen Sie uns ansprechen, damit der Vertrag ggf. angepasst werden kann.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr? Dann verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr. Ausnahme: Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von drei Jahren oder mehr? Dann können Sie Ihren Vertrag am Ende des dritten Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns drei Monate vor Ende des dritten Jahres zugehen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können auch kündigen z. B. nach einem Schadenfall oder auch bei endgültigem Wegfall des versicherten Risikos. Dann endet der Vertrag schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Allgemeine Vertragsinformationen

Was Sie über Ihren Versicherer wissen sollten.....	5
Wann Sie Ihre Beiträge zahlen müssen	5
Wann der Versicherungsschutz beginnt	5
Laufzeit des Vertrages und Kündigungsbedingungen	5
Was Sie tun können, wenn es zwischen Ihnen und uns zu Streitigkeiten kommt	6
Welches Recht für Ihren Vertrag gilt und welches Gericht bei Rechtsstreitigkeiten zuständig ist	6
In welcher Sprache wir mit Ihnen kommunizieren.....	6
Geltungsbereich – Zeichnungsgebiet	6
Hinweise zum Datenschutz.....	6

Was Sie über Ihren Versicherer wissen sollten

Sie erreichen uns wie folgt:

Ammerländer Versicherung VVaG
 Bahnhofstr. 8
 26655 Westerstede
 Telefon: 04488-53737- 0
 E-Mail: info@ammerlaender-versicherung.de
 Internet: www.ammerlaender-versicherung.de

Sitz der Gesellschaft ist Westerstede. Wir sind im Handelsregister beim Amtsgericht Oldenburg unter der Nummer HRB 201743 eingetragen.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb von Schaden- und Unfallversicherungen.

Wann Sie Ihre Beiträge zahlen müssen

Die Zahlungsperiode kann einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Welche Periode für Sie gilt, hängt davon ab, was wir mit Ihnen vereinbart haben. Dies können Sie dem Versicherungsschein und dem Antrag entnehmen.

Aus den Angaben auf dem Versicherungsschein ergibt sich, wann Sie den ersten Beitrag und dann regelmäßig wiederkehrend die folgenden Beiträge zahlen müssen. Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zahlen. Ihre Zahlungsverpflichtung ist erfüllt, sobald wir den Beitrag erhalten.

Haben Sie uns ermächtigt, die Beiträge von Ihrem Konto abzubuchen, müssen Sie sich um die rechtzeitige Überweisung der Beiträge nicht kümmern. Beim Lastschriftverfahren tritt Erfüllung ein, sobald Ihr Konto

wirksam belastet wurde. Ist die Abbuchung von dem uns angegebenen Konto nicht möglich, entstehen Kosten für die Rücklastschrift. Diese Kosten können wir Ihnen in Rechnung stellen.

Wann der Versicherungsschutz beginnt

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, ist dies die Bestätigung, dass wir Ihren Antrag auf Abschluss eines Vertrages geprüft und angenommen haben. Es bedeutet nicht, dass Sie ab sofort versichert sind. Der Versicherungsschutz beginnt vielmehr zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig gezahlt oder uns ermächtigt haben, die Beiträge abzubuchen.

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

Laufzeit des Vertrages und Kündigungsbedingungen

Sie sind das Versicherungsverhältnis für einen vereinbarten Zeitraum eingegangen. Diesen Zeitraum können Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein entnehmen. Eine Kündigung ist für Sie und für uns erstmals zum Ende dieses Zeitraums möglich, sofern wir nichts anderes vereinbart haben.

Beträgt die Vertragsdauer mindestens ein Jahr, haben wir zusätzlich eine Verlängerung von Jahr zu Jahr für den Fall vereinbart, dass der Vertrag nicht gekündigt wird. Sie und wir können immer zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres kündigen.

Die einzuhaltende Kündigungsfrist entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen, die Ihrem Vertrag zugrunde liegen.

Im Einzelfall können besondere Kündigungsrechte bestehen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen, die Ihrem Vertrag zugrunde liegen.

Was Sie tun können, wenn es zwischen Ihnen und uns zu Streitigkeiten kommt

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Unser Beschwerdemanagement

Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Ammerländer Versicherung VVaG
 - Beschwerdemanagement -
 Bahnhofstr. 8
 26655 Westerstede
 E-Mail: beschwerde@ammerlaender-versicherung.de

Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
 Postfach 080632
 10006 Berlin
 E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
 Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
 (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht
 Graurheindorfer Straße 108
 53117 Bonn
 E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Welches Recht für Ihren Vertrag gilt und welches Gericht bei Rechtsstreitigkeiten zuständig ist

Es gilt deutsches Recht.

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes geltend machen oder bei dem Gericht, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

Unsere Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können wir bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist. Wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Geschäfts- oder Gewerbebetrieb abgeschlossen haben, können wir uns alternativ auch an das Gericht des Ortes wenden, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebes befindet.

Für den Fall, dass Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, vereinbaren die Parteien als Gerichtsstand Westerstede.

In welcher Sprache wir mit Ihnen kommunizieren

Wir kommunizieren mit Ihnen in deutscher Sprache.

Geltungsbereich – Zeichnungsgebiet

In den Sparten WoMobil-, Fahrrad-Vollkasko-, Unfall-, Privathaftpflicht- und Hundehalterhaftpflichtversicherung können wir nur Versicherungsschutz gewähren, wenn der Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers (VN) in Deutschland ist. In den Sparten Wohngebäude (VGV) und Hausrat (VHV) können wir nur Versicherungsschutz gewähren, wenn das zu versichernde Gebäude (VGV) oder der gewöhnliche Versicherungsort (VHV) sich in Deutschland befinden.

Hinweise zum Datenschutz

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch die Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und Nutzung zulässig, wenn die DSGVO oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt.

Die rechtlichen Grundlagen des Datenschutzes finden sich in der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO) und dem Telemediengesetz (TMG).

Verantwortlicher ist die
 Ammerländer Versicherung VVaG
 Bahnhofstraße 8
 26655 Westerstede
 Telefon: 04488-53737-0
 E-Mail: info@ammerlaender-versicherung.de

Der Verantwortliche wird vertreten durch den Vorstand Axel Eilers, Christian Buschkotte und Christine Lühr-Boekhoff. Betrieblicher Datenschutzbeauftragter nach Artikel 37 DSGVO ist

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter –, per E-Mail unter datenschutz@ammerlaender-versicherung.de sowie telefonisch unter 04488 53737-0.

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 der DSGVO aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines 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, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (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 Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang 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. Bei Versicherungsverträgen, die einen Schutzbrief oder eine Ausfalldeckung enthalten, werden Ihre personenbezogenen Daten an den Schutzbrief- oder Ausfalldeckungs-Versicherer weitergegeben, damit Sie im Schadensfall die Schutzbrief- oder Ausfalldeckungs-Leistungen unmittelbar beim jeweiligen Versicherer beantragen und abrufen können.

4. Datenübermittlung an Versicherungsvermittler

Sie werden in Ihrer Versicherungsangelegenheit durch einen Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch berät. Vermittler in diesem Sinn sind Versicherungsmakler. Der Makler führt eine nach den im Versicherungsgewerbe üblichen Grundsätzen ordnungsgemäße Betreuung des Versicherungsnehmers und Verwaltung des Versicherungsvertrages durch. 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. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen der DSGVO und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

5. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele für unsere Bereiche:

- Sachversicherer: Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.
- Unfallversicherer: Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliiegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen, außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung. Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.
- Allgemeine Haftpflichtversicherung: Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach der DSGVO neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrechts 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.

Einwilligungsklausel nach der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Ich willige mit Antragsunterschrift ein, dass

- die Ammerländer Versicherung die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Daten – auch Gesundheitsdaten – erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.
- meine Daten – auch Gesundheitsdaten soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Ammerländer Versicherung tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.
- die Ammerländer Versicherung meine Daten – auch Gesundheitsdaten – und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.
- die Ammerländer Versicherung meine Daten – auch Gesundheitsdaten – an die in der im Internet veröffentlichten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Ammerländer Versicherung dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Ammerländer Versicherung und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Unsere Datenschutzerklärung klärt Sie als Nutzer (betroffene Person) über die Art, den Umfang und Zwecke der Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten durch uns, die Ammerländer Versicherung VVaG (Verantwortliche), auf. Die Datenschutzerklärung finden Sie unter <https://www.ammerlaender-versicherung.de/datenschutz.aspx>

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach

fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Allgemeine Glas-Versicherungsbedingungen AGIB 2022

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt A	Abschnitt B
§ 1 Versicherte Gefahr; Versicherungsfall	§ 10 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss
§ 2 Ausschlüsse Krieg, Innere Unruhen und Kernenergie	§ 11 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages
§ 3 Versicherte und nicht versicherte Sachen	§ 12 Prämien, Versicherungsperiode
§ 4 Versicherte Kosten	§ 13 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
§ 5 Versicherungsort	§ 14 Folgeprämie
§ 6 Anpassung der Versicherung	§ 15 Lastschriftverfahren
§ 7 Entschädigung als Sachleistung	§ 16 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
§ 8 Wohnungswechsel	§ 17 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
§ 9 Besondere gefahrerhöhende Umstände	§ 18 Gefahrerhöhung
	§ 19 Mehrere Versicherer
	§ 20 Versicherung für fremde Rechnung
	§ 21 Aufwendungsersatz
	§ 22 Übergang von Ersatzansprüchen
	§ 23 Kündigung nach dem Versicherungsfall
	§ 24 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen
	§ 25 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen
	§ 26 Repräsentanten
	§ 27 Verjährung
	§ 28 Zuständiges Gericht
	§ 29 Anzuwendendes Recht
	§ 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

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, Erdsenkung, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen oder Vulkanausbruch entstehen 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 Abschnitt A mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen.

§ 3 Versicherte und nicht versicherte Sachen

1. Versicherte Sachen

Versichert sind

- a) fertig eingesetzte oder montierte Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas.
- b) künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 250,- EURO begrenzt.

2. Zusätzlich versichert sind

- a) Glaskeramik-Kochflächen;
- b) Scheiben von Wintergärten aus Glas;

- c) Aquarien und Terrarien;
- d) Duschkabinen aus Kunststoff;
- e) Glasbausteine und Profilbaugläser;
- f) sonstigen Sachen, die im Versicherungsschein ausdrücklich benannt sind.

3. Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

- a) sonstige Scheiben und Platten aus Kunststoff;
- b) optische Gläser, Hohlgläser, Geschirr, Beleuchtungskörper und Handspiegel;
- c) Photovoltaikanlagen;
- d) Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind;
- e) 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 und tatsächlich angefallenen Kosten für

- a) das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschaltungen, Notverglasungen);
- b) das Abfahren von versicherten Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz und für die Entsorgung (Entsorgungskosten);
- c) zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (Kran- oder Gerüstkosten, Beseitigung von Hindernissen). Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf max. 500,- EURO begrenzt.

§ 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 Wohngebäude insgesamt, 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 des Versicherers über die Erhöhung des Versicherungsumfangs und der damit verbundenen Anpassung der Prämie kann der Versicherungsnehmer durch Erklärung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) 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 einen Monat vor Wirksamwerden der Anpassung der Prämie zugehen.

§ 7 **Entschädigung als Sachleistung**

1. **Sachleistung**

- a) Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall eine Sachleistung, zu der er den Auftrag erteilt.
- b) Sachleistung bedeutet, dass auf Veranlassung und Rechnung des Versicherers die zerstörten oder beschädigte Sachen entsorgt und in gleicher Art und Güte (siehe Abschnitt A § 3) an den Schadenort geliefert und wieder eingesetzt werden.
- c) Von der Sachleistung ausgenommen sind 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. Diese Aufwendungen werden nur - soweit dies besonders vereinbart ist - in vereinbarter Höhe ersetzt (siehe Abschnitt A § 4). Falls solche besonderen Aufwendungen zur Erbringung der Sachleistung notwendig sind, erteilt der Versicherer in Absprache mit dem Versicherungsnehmer in dessen Namen den Auftrag hierzu. Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer die Rechnungskosten bis zur vereinbarten Höhe.
- d) 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 und erteilt hierzu keinen Auftrag.

2. **Abweichende Entschädigungsleistung**

- a) Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer ersetzt der Versicherer den Geldbetrag, welcher dem unter Nummer 1 beschriebenen Leistungsumfang entspricht.
- b) Darüber hinaus kann der Versicherer in Geld leisten, soweit eine Ersatzbeschaffung durch den Versicherer zu den ortsüblichen Wiederherstellungskosten nicht möglich ist.
- c) Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist; das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

3. **Notverglasung / Notverschalung**

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

4. **Kosten**

- a) Maßgeblich für die Berechnung der Kosten (siehe Abschnitt A § 4) ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles.
- b) Kürzungen nach Nr. 2 c) gelten entsprechend für die versicherten Kosten.

§ 8 **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. der sonstigen

- 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 Prämienätze 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 (z. B. E-Mail oder Brief) 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.

§ 9 Besondere gefahrerhöhende Umstände

- 1. Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung**
- Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß Abschnitt B § 18 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 § 18 Nr. 3 bis Nr. 5.

Abschnitt B

§ 10 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

- 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 (z. B. E-Mail oder Brief) 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 (z. B. E-Mail oder Brief) 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 Prozent 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 Nr. 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 Umständen zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

e) Anfechtung

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

3. Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) oder zur Kündigung (Nr. 2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats 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 (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) und zur Kündigung (Nr. 2 c) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) 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 Nr. 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) und zur Kündigung (Nr. 2 c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; 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.

§ 11 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

2. Dauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

3. **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 der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.

4. **Kündigung bei mehrjährigen Verträgen**

Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauffolgenden 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.

5. **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.

6. **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.

§ 12 **Prämien, Versicherungsperiode**

Je nach Vereinbarung werden die Prämien entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalprämie im Voraus gezahlt.

Entsprechend der Vereinbarung über laufende Zahlungen umfasst die Versicherungsperiode einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Bei einer Einmalprämie ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr.

§ 13 **Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung**

1. **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.

2. **Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug**

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 1 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.

3. **Leistungsfreiheit des Versicherers**

Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 1 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 (z. B. E-Mail oder Brief) 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.

§ 14 **Folgeprämie**

1. **Fälligkeit**

- a) Eine Folgeprämie wird zu Beginn der vereinbarten 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 (z. B. E-Mail oder Brief) 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. 3 b) bleibt unberührt.

§ 15 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 (z. B. E-Mail oder Brief) 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.

§ 16 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1. Allgemeiner Grundsatz

- a) Im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung steht dem Versicherer 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 14 Tagen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des 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 (z. B. E-Mail oder Brief) 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 einmalige oder die erste 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.

§ 17 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 grob fahrlässig verletzt hat.

2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

- a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - aa) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
 - bb) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
 - cc) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung / -minderung – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
 - dd) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung / -minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
 - ee) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
 - ff) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (z. B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu

einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;

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

§ 18 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 Nr. 2c) 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. 2 a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und Nr. 2 c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.
- c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
 - aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die 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.

§ 19 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 § 17 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.

§ 20 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.

§ 21 Aufwendersatz

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 Aufwendersatz 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 Aufwendersatz nach a) und b) entsprechend kürzen, dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- 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, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse kostenfrei zu erbringen sind.

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.

§ 22 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.

§ 23 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zu jedem späteren Zeitpunkt bis zum Ablauf des Versicherungsjahres in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zu kündigen.

3. Kündigung durch Versicherer

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

§ 24 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 Versicherungsfalles als bewiesen.

b) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall 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.

§ 25 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 (z. B. E-Mail oder Brief) abzugeben.

Erklärungen und Anzeigen sollen an den Versicherer 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.

§ 26 Repräsentanten

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

§ 27 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 (z. B. E-Mail oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

§ 28 Zuständiges Gericht

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung 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.

§ 29 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

1. Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

2. Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

3. Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

4. Unser Beschwerdemanagement

Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese wie folgt:

Ammerländer Versicherung VVaG
- Beschwerdemanagement –
Bahnhofstr. 8
26655 Westerstede
E-Mail: beschwerde@ammerlaender-versicherung.de

Satzung der Ammerländer Versicherung

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name und Sitz

- Der im Jahre 1923 gegründete Verein ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmen (VAG).
Der Name lautet: Ammerländer Versicherung – Versicherungsverein a. G. (VVG)
- Sitz des Vereins ist Westerstede.

§ 2 Zweck und Geschäftsgebiet

- Der Verein betreibt die Sach- und Unfallversicherung. Er ist ferner berechtigt, Versicherungen gegen festes Entgelt derart abzuschließen, dass der Versicherungsnehmer nicht Mitglied des Vereins wird und aktive Rückversicherungen zu betreiben. Auf diese Versicherungen darf zusammen höchstens 15 % der Gesamtbeitragseinnahme entfallen.
- Der Verein darf für übernommene Versicherungen Rückversicherungsverträge abschließen.
- Der Verein hat das Recht, durch seine Organisation Versicherungen in allen Sparten zu vermitteln.
- Das Geschäftsgebiet umfasst Deutschland sowie die übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Staaten).

§ 3 Geschäftsjahr und Bekanntmachung

- Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- Veröffentlichungen des Vereins sind grundsätzlich im elektronischen Bundesanzeiger zu machen.

II. Mitgliedschaft

§ 4 Erwerb und Ende der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft beginnt mit Abschluss eines Versicherungsvertrages und endet mit dessen Ablauf. Ausgeschiedene Mitglieder haben keinen Anspruch auf das Vereinsvermögen.

III. Organe und Geschäftsführung

§ 5 Organe

Organe des Vereins sind:

- der Vorstand,
- der Aufsichtsrat,
- die Mitgliederversammlung.

§ 6 Vorstand

- Der aus mindestens zwei Personen bestehende Vorstand wird vom Aufsichtsrat bestellt. Dieser bestimmt auch die Anzahl der Vorstandsmitglieder. Er bestimmt einen von ihnen zum Vorsitzenden des Vorstandes. Der Vorstand ist

beschlussfähig, wenn mindestens zwei Vorstandsmitglieder anwesend sind.

- Der Verein wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten. Im Regelfall sollte zur Vertretung der Vorstandsvorsitzende gehören.
- Der Vorstand ist mit Genehmigung des Aufsichtsrates berechtigt, Prokuristen und Handlungsbevollmächtigte zu bestellen.
- Das Verhältnis der Vorstandsmitglieder zum Verein regelt sich nach dem Inhalt der vom Aufsichtsrat mit ihnen abzuschließenden Anstellungsverträge.

§ 7 Aufgaben des Vorstandes

Dem Vorstand obliegt die laufende Geschäftsführung des Vereins. Hierzu zählen u. a. folgende Aufgaben:

- die Entscheidung über die Aufnahme neuer Mitglieder,
- die Entscheidung über die Kündigung von Mitgliedern,
- die Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung,
- die Anlegung des Vereinsvermögens,
- die Festsetzung der Versicherungsbeiträge,
- die Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ausgenommen sind Aufgaben, die gemäß Satzung ausdrücklich vom Aufsichtsrat oder der Mitgliederversammlung zu beschließen sind.

§ 8 Aufsichtsrat

- Der Aufsichtsrat besteht aus mindestens drei und höchstens sechs Personen, die Mitglieder des Vereins sein müssen. Sie werden von der Mitgliederversammlung bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung gewählt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt. Hierbei wird das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, nicht mitgerechnet. Wiederwahl ist zulässig. Für alle Aufsichtsratsmitglieder wird nur ein Ersatzmitglied gewählt.
- Scheiden Aufsichtsratsmitglieder vor Ablauf ihrer Amtszeit aus, so bedarf es der Berufung einer außerordentlichen Mitgliederversammlung zur Vornahme der Ersatzwahl nur dann, wenn weniger als drei Aufsichtsratsmitglieder vorhanden sind. In diesem Fall dauert die Amtsdauer des Ersatzmitgliedes so lange, wie das Amt des Ausgeschiedenen gewährt hätte, an dessen Stelle er getreten ist.
- Der Aufsichtsrat wählt in der ersten auf die Mitgliederversammlung folgenden

Aufsichtsratssitzung aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter.

4. Zu seinen Sitzungen versammelt sich der Aufsichtsrat durch schriftliche Einladung des Vorsitzenden. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder anwesend sind. Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Art der Abstimmung bestimmt der Vorsitzende. Die Sitzungen des Aufsichtsrates finden statt, so oft die Geschäfte es erfordern. Der Aufsichtsrat soll einmal im Kalendervierteljahr, er muss einmal im Kalenderhalbjahr, zusammentreten. Die Einberufung muss unverzüglich erfolgen, wenn der Vorstand oder ein Aufsichtsratsmitglied dieses verlangt. Die Sitzung hat binnen zwei Wochen nach Einberufung stattzufinden.
5. Der Vorsitzende des Vorstandes oder einzelne Mitglieder des Vorstandes nehmen an den Sitzungen des Aufsichtsrates auf Aufforderung oder Einladung teil.
6. Willenserklärungen des Aufsichtsrates erfolgen durch den Vorsitzenden. Über Willenserklärungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates ist ein Protokoll zu fertigen. Das Protokoll ist von den anwesenden Mitgliedern zu unterzeichnen.
7. Die Aufsichtsratsmitglieder haben Anspruch auf eine Vergütung und die Erstattung von Barauslagen. Die Höhe der Vergütung wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt.

§ 9 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Den Aufsichtsrat treffen die ihn durch Gesetz und Satzung zugewiesenen Rechte und Pflichten. Ihm obliegen insbesondere
 - a) Überwachung der Geschäftsführung,
 - b) Prüfung des Jahresabschlusses, des Vorschlages über die Überschussverteilung und des Geschäftsberichtes sowie die Berichterstattung an die Mitgliederversammlung,
 - c) Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes,
 - d) Bestellung des Vorstandes und Regelung seines Dienstverhältnisses,
 - e) Erlass einer Geschäftsordnung für den Vorstand.
2. Die Zustimmung des Aufsichtsrates ist erforderlich für
 - a) Erwerb, Veräußerung und Belastung von Grundeigentum,
 - b) Festsetzung von Nachschussbeiträgen,
 - c) Bestellung und Abberufung von Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten,
 - d) Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen.
3. Der Aufsichtsrat ist weiterhin ermächtigt
 - a) die Satzung zu ändern, soweit die Änderungen nur die Fassung betreffen,
 - b) Beschlüsse der Mitgliederversammlung, durch welche die Satzung geändert werden, soweit abzuändern, wie es die Aufsichtsbehörde verlangt,
 - c) sich eine Geschäftsordnung zuzulegen.

§ 10 Mitgliedervertretung

1. Die Mitgliedervertretung vertritt als oberstes Organ die Gesamtheit der Mitglieder. Sie beschließt über alle Angelegenheiten, die über die Zuständigkeit des Vorstandes hinaus reichen und die ihr nach Gesetz oder Satzung ausdrücklich vorbehalten sind.
2. Die Mitgliedervertretung besteht aus mindestens 21 und höchstens 33 von ihr selbst gewählten Mitgliedern. Für die Mitgliedervertretung ist jedes Mitglied wählbar, das weder Angestellter noch Vertreter des Vereins ist bzw. an der Verwaltung oder Vertretung eines anderen Versicherungsunternehmens beteiligt ist. In besonderen Fällen kann die Mitgliedervertretung Ausnahmen zulassen.
3. Die Mitgliedervertreter werden auf 7 Jahre mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt. Eine Wiederwahl ist zulässig. Zur Wahl der Mitgliedervertreter sind die Vereinsmitglieder spätestens einen Monat vor dem Versammlungstermin durch Bekanntmachung im elektronischen Bundesanzeiger einzuladen. Die Einladung muss den vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat aufgestellten Wahlvorschlag enthalten und gleichzeitig dazu auffordern, weitere Wahlvorschläge spätestens zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung einzureichen. Ein Wahlvorschlag muss von 250 Mitgliedern unterzeichnet sein.
4. Scheiden Mitgliedervertreter vorzeitig aus, so kann die Mitgliedervertretung in der nächsten Mitgliederversammlung Ersatzmitgliedervertreter wählen. Die Amtszeit der Ersatzmitglieder währt so lange, wie das Amt der ausgeschiedenen gewährt hätte, an deren Stelle sie getreten sind.
5. Mitgliedervertreter können wegen grober Verletzung ihrer Pflichten oder aus einem anderen wichtigen Grund von der Mitgliedervertretung mit einer Mehrheit von 2/3 der abgegebenen Stimmen ausgeschlossen werden. Als wichtiger Grund gelten vor allem die Zahlungsunfähigkeit des Mitgliedervertreters oder die Beteiligung an der Verwaltung oder Vertretung eines anderen Versicherungsunternehmens.
6. Das Amt des Mitgliedervertreters ist ein Ehrenamt. Auslagen werden erstattet.

§ 11 Mitgliederversammlung

1. Verhandlungen und Beschlüsse der Mitgliedervertretung werden in ordentlichen und außerordentlichen Mitgliederversammlungen gefasst.
2. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet alljährlich innerhalb der ersten acht Monate statt.
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. Über die Verhandlungen der Mitgliederversammlung ist ein notarielles Protokoll aufzunehmen.

5. Außerordentliche Mitgliederversammlungen finden statt, wenn der Aufsichtsrat oder der Vorstand dieses beschließen oder wenn mindestens 1/3 der gewählten Mitglieder dieses schriftlich beantragen.
6. Die Mitgliederversammlung findet vorzugsweise am Sitz des Vereines statt.

§ 12 Beschlussfähigkeit

1. Die Mitgliederversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig, wenn sie satzungsgemäß einberufen ist. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen – soweit diese Satzung nichts anderes bestimmt – durch Handzeichen oder, wenn Einspruch erhoben wird, durch Stimmzettel gefasst. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Eine 2/3-Mehrheit ist jedoch erforderlich bei Beschlüssen gemäß § 10.5 sowie § 16.7. Eine 3/4-Mehrheit ist erforderlich bei Beschlüssen gemäß § 16.10.
2. Wahlen finden durch Abgabe von Stimmzetteln statt, sofern gegen eine andere Abstimmungsart Widerspruch erhoben wird. Wird im ersten Wahlgang keine absolute Mehrheit der stimmberechtigten Anwesenden erzielt, so findet eine zweite Wahl zwischen den beiden zur Wahl stehenden Mitgliedern statt, die die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los, das der Verhandlungsleiter zieht. Der Vorsitzende der Mitgliederversammlung ernennt 2 Stimmzähler.

§ 13 Stimmrecht und Vertretung

1. Eine Stellvertretung in der Mitgliederversammlung ist nur durch einen anderen Mitgliedervertreter zulässig, jedoch kann ein Mitgliedervertreter höchstens einen an der Teilnahme verhinderten Mitgliedervertreter vertreten.
2. Ein Mitgliedervertreter ist nicht stimmberechtigt, wenn seine Versicherung ruht oder er die bürgerlichen Ehrenrechte nicht besitzt oder wenn die Beschlussfassung die Vornahme eines Rechtsgeschäftes mit ihm oder die Einleitung oder Erledigung eines Rechtsgeschäftes zwischen ihm und den Verein betrifft.

§ 14 Vorsitz

Den Vorsitz in der Mitgliederversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates oder sein Stellvertreter. Die Versammlungsleitung kann vom Aufsichtsrat dem Vorstandsvorsitzenden übertragen werden.

§ 15 Anträge

Mitglieder des Vereines können Anträge, die nicht Fragen der Geschäftsführung betreffen, zur Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung spätestens am 1. Februar des jeweiligen Jahres beim Vorstand schriftlich einreichen. Ggf. kann ein Mitgliedervertreter mit der Begründung beauftragt werden oder das Vereinsmitglied

in die Mitgliederversammlung eingeladen werden. Entsprechende Anträge müssen von mindestens 200 Mitgliedern des Vereines unter Angabe der Mitglieds-Nr. unterzeichnet sein. Anträge, welche nicht auf dem Tagesordnungspunkt stehen, können in der Mitgliederversammlung nur dann zum Beschluss gefasst werden, wenn sich dagegen kein Widerspruch erhebt.

§ 16 Aufgabe der Mitgliederversammlung

Zur Zuständigkeit der Mitgliederversammlung gehören insbesondere

1. Entgegennahme des Geschäftsberichtes, des Jahresabschlusses und des Berichts des Aufsichtsrates über die Prüfung des Jahresabschlusses.
2. Feststellung des Jahresabschlusses, wenn Vorstand und Aufsichtsrat sich für die Feststellung durch die Hauptversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss nicht billigt.
3. Verteilung der Überschüsse.
4. Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates.
5. Wahlen zum Aufsichtsrat.
6. Festsetzung der Vergütung des Aufsichtsrates.
7. Änderung der Satzung sowie Einführung neuer Versicherungszweige.
8. Wahl von Mitgliedern sowie evtl. Ausschüsse von Mitgliedern aus wichtigem Grund.
9. Bestellung/Wahl eines Abschlussprüfers.
10. Auflösung des Vereines.

IV. Finanz- und Vermögensverwaltung

§ 17 Einnahmen

Die Einnahmen des Vereines bestehen aus:

1. den im voraus zu zahlenden Beiträgen,
2. den ggf. zu zahlenden Nachschüssen,
3. den sonstigen Einnahmen.

§ 18 Beiträge

Die Mitglieder haben jährlich im voraus Beiträge nach Maßgabe der vom Vorstand beschlossenen Tarife zu entrichten. Für den Fall des Verzuges eines Mitgliedes gilt das Versicherungsvertragsgesetz.

§ 19 Nachschüsse

1. Reichen die Einnahmen sowie die Rückstellungen und die verfügbaren Rücklagen zur Deckung der Ausgaben in einem Geschäftsjahr nicht aus, so sind die Mitglieder verpflichtet, Nachschuss-Beiträge bis zur Höhe eines Jahresbeitrages nach

dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beträge zu leisten.

2. Zu den Nachschuss-Beiträgen haben auch die im Laufe des Geschäftsjahres ausgeschiedenen Mitglieder beizutragen.
3. Zur Zahlung des Nachschussesbeitrages sind die Mitglieder in der gleichen Weise aufzufordern, wie zur Zahlung der laufenden Jahresbeiträge. Die Verzugsfolgen richten sich nach dem aktuellen Versicherungsvertragsgesetz.
4. Über die Festsetzung der Nachschüsse und deren Höhe entscheidet der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates.

§ 20 Verlustrücklagen

1. Zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb wird eine Rücklage gemäß § 193 (Verlustrücklage) des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) mindestens in Höhe von 20 % der Beitragseinnahme für eigene Rechnung gebildet. Solange die Verlustrücklage den Mindestbetrag noch nicht erreicht oder nach Entnahme noch nicht wieder erreicht hat, fließt ihr der volle Jahresüberschuss zu. Ergibt sich nach Erreichung der Mindestrücklage beim Ablauf eines Geschäftsjahres, dass die Einnahmen des Vereins die Ausgaben übersteigen, so fließen mindestens 10 % des Überschusses dieser Rücklage so lange zu, bis diese 20 % der Beitragseinnahmen für eigene Rechnung erreicht oder wieder erreicht hat. Die Mitgliedervertretung kann darüber hinaus auf Vorschlag des Vorstandes – weitere Teile des Jahresüberschusses der Verlustrücklage zuführen.
2. Diese Rücklage darf in einem Jahr nur bis 25 % ihrer Gesamtsumme verwendet werden und auch nur insoweit, als sie den Betrag der Mindestrücklage nicht unterschreitet. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann in einzelnen Geschäftsjahren davon abgewichen werden.
3. Neben der Verlustrücklage können andere Gewinnrücklagen (freie Rücklagen) gebildet werden.

§ 21 Überschüsse

1. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist der nach der Vornahme der Abschreibungen, Wertberichtigungen, Rücklagen und Rückstellungen verbliebene Überschuss zuzuführen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung darf nur für Beitragsrückerstattungen Verwendung finden.
2. Der Vorstand kann beschließen, ob und in welcher Höhe Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen an die Mitglieder auszahlen oder auf die Beiträge und Nachschüsse des folgenden Geschäftsjahres anzurechnen sind.
3. Die Verteilung hat im Verhältnis zu der Höhe der geleisteten Beiträge zu erfolgen. Rückerstattungsberechtigt sind alle Versicherungsnehmer, die am Anfang eines Geschäftsjahres, in dem die Beitragsrückerstattung gewährt wird, Mitglieder

des Vereins sind und es auch während des gesamten vorherigen Geschäftsjahres waren.

4. Wird beschlossen, die Beitragsrückerstattung auf Nachschüsse anzurechnen, sind alle nachschusspflichtigen Versicherungsnehmer rückerstattungsberechtigt.

§ 22 Anlage des Vereinsvermögens

Das Vereinsvermögen ist, soweit es nicht für die Bedürfnisse des Versicherungsbetriebes flüssig zu halten ist, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen und der Vorschriften der Aufsichtsbehörde anzulegen. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

V. Änderungen der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

§ 23 Satzungsänderungen

1. Beschlüsse über Änderungen der Satzung und die Aufnahme neuer Versicherungszweige bedürfen einer Mehrheit von 2/3 der abgegebenen gültigen Stimmen der Mitgliederversammlung.
2. Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, Änderungen der Satzung, die nur die Fassung betreffen, vorzunehmen. Er ist weiterhin ermächtigt für den Fall, dass die Aufsichtsbehörde Änderungen verlangt bevor sie einen Änderungsbeschluss der Mitgliederversammlung genehmigt, zu entsprechen.

VI. Auflösung des Vereins

§ 24 Auflösung und Bestandsübertragung

1. Die Auflösung des Vereins kann nur in einer hierzu einberufenen Mitgliederversammlung beschlossen werden. Auf den besonderen Zweck dieser Mitgliederversammlung ist in der Einladung hinzuweisen. Der Auflösungsantrag muss einstimmig vom Vorstand oder von mindestens 50 % der Mitgliedervertreter gestellt werden. Die Mitgliederversammlung ist nur dann beschlussfähig, wenn 3/4 der Mitgliedervertreter anwesend sind. Ist die Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung nicht gegeben, so ist binnen vier Wochen eine neue Mitgliederversammlung einzuberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitgliedervertreter beschlussfähig ist.
2. Der Verein gilt als aufgelöst, wenn 3/4 der erschienenen Mitgliedervertreter dafür stimmen und die Aufsichtsbehörde die Genehmigung dazu erteilt hat. Mit dem Beschluss über die Auflösung des Vereins kann auch der Beschluss über eine Bestandsübertragung auf ein anderes Unternehmen verbunden werden.
3. Die zwischen dem Verein und seinen Mitgliedern bestehenden Versicherungsverträge erlöschen, sofern keine Bestandsübertragung erfolgt, vier Wochen nach der Bekanntgabe des von der

Aufsichtsbehörde genehmigten Auflösungsbeschlusses.

§ 25 Liquidation

1. Nach der Auflösung des Vereins findet die Liquidation durch den Vorstand statt, jedoch kann die Mitgliederversammlung auch andere Personen zu Liquidatoren bestellen, die ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit fassen.
2. Ergibt sich nach Beendigung der Liquidation ein Überschuss, so wird dieser nach dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beiträge – nicht vor Ablauf eines Jahres nach Genehmigung des Auflösungsbeschlusses – an die Mitglieder verteilt. Ein etwaiger Fehlbetrag ist in gleicher Weise durch Nachschüsse zu decken.

Genehmigt mit Urkunde der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bonn, vom 18. Oktober 2022
Geschäftszeichen: VA 31-I 5002 5068-2022/0001
Eingetragen beim Registergericht Oldenburg HRB 201743