

Informationspaket zur Mobilheimversicherung
bei
„Ostangler Versicherungen“

Inhaltsverzeichnis:

Allgemeine Informationen für den Versicherungsnehmer
Informationen zu Erklärungen und Vereinbarungen
Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
Information zum Datenschutz des Versicherers

Produktinformationsblatt zur Mobilheimversicherung
Leistungskurzübersicht zur Mobilheimversicherung
Vertragsunterlagen zur Mobilheimversicherung

Stand 01.08.2023

Allgemeine Vertragsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

Inhaltsverzeichnis

A **Allgemeine Informationen für den Versicherungsnehmer**

B **Informationen zu Erklärungen und Vereinbarungen**

C **Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht**

D **Hinweise zum Datenschutz**

E **Satzung**

Anlagen

- Liste der Dienstleister
- Informationen zum Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft
- Informationen zur infoscore Auskunft

A. Allgemeine Informationen für den Versicherungsnehmer

1. Ihr Versicherer ist die
Ostangler Brandgilde Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)
Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln,
Tel. **04642-91470**, Fax: **914777**, E- Mail: **info@oab.de**, Internet: **www.ostangler.de**

Vorstand: Jens-Uwe Rohwer (Vorsitzender), Andreas Schmid

Aufsichtsrat: Vorsitzender: Constantin Bennemann

Amtsgericht Flensburg - HRB Nr. 158 KA

Gesellschafter der Ostangler Brandgilde VVaG: Die Ostangler Brandgilde ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, das heißt wir gehören unseren Mitgliedern.

2. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit besteht im Betrieb der Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherungen.
3. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten bestimmen sich nach:
 - dem Versicherungsschein
 - diesen Allgemeinen Vertragsbestimmungen
 - den Besonderen Versicherungsbedingungen und Risikobeschreibungen
 - vereinbarten Zusatzklauseln und -bausteinen
 - etwaigen besonderen Vereinbarungen
 - den gesetzlichen Bestimmungen
4. Die Angaben zur Beitragshöhe, zur Zahlweise und eventuellen Zuschlägen bei Ratenzahlung ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Die gesetzliche Versicherungssteuer ist in den ausgewiesenen Beiträgen enthalten. Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben.
5. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheines entrichten.
Die darauffolgenden Beiträge müssen Sie zu dem in der Rechnung genannten Datum zahlen.
Haben Sie mit uns das Lastschriftverfahren vereinbart, müssen wir den ersten und die darauffolgenden Beiträge zu den genannten Zeitpunkten einziehen können, ohne dass Sie Widerspruch gegen das Lastschriftverfahren einlegen.
Bitte stellen Sie sicher, dass das Konto die erforderliche Deckung aufweist. Kosten aus einem Widerspruch gegen eine berechnete Abbuchung und aus einer Rücklastschrift mangels ausreichender Kontodeckung gehen zu Ihren Lasten.

In der Regel ist die Vereinbarung einer Ratenzahlung mit halb- oder vierteljährlichen - bei einigen Versicherungsverträgen auch mit monatlichen – Raten möglich. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags. Die ausstehenden Raten gelten bis zu den vereinbarten Zahlungstermin als gestundet. Die gestundeten Raten des laufenden Versicherungsjahres werden sofort fällig, wenn Sie mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug sind.
6. Der Versicherungsvertrag kommt mit Übersendung des Versicherungsscheins zustande. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlen (Ziffer 5) und Ihre Erklärung nicht widerrufen (Ziffer 7).

7.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (Z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
 - **die Vertragsbestimmungen,**
einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - **diese Belehrung,**
 - **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (sofern gesetzlich vorgeschrieben)**
und
 - **die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Ostangler Versicherungen, Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln

info@oab.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerspruchsfrist beginnt. Auf unser Recht, den Teil des Beitrags einzubehalten, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, verzichten wir hiermit.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerspruchsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Beiträgen;
7. Die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;

15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

8. Verträge mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr, die sich jeweils um ein Jahr verlängern, können firstgerecht zum Ablauf gekündigt werden. Zudem können Sie und wir außerordentlich nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kündigen. Sie haben darüber hinaus auch im Falle einer Beitragsangleichung das Recht zur außerordentlichen Kündigung.
9. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
10. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.
11. Die Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Angebotsinformationen inklusive des Beitrags ist auf längstens drei Monate befristet, sofern nicht im Angebot ein anderer Zeitraum genannt ist.
12. Die für die Zulassung und für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht** Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.
13. Verbraucherschlichtung

Zur außergerichtlichen Streitbeilegung können Sie sich an den Ombudsmann wenden. Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin;
www.versicherungsombudsmann.de

Haben Sie als Verbraucher den Vertrag elektronisch geschlossen (z.B. über eine Internetseite oder per E-Mail), können Sie sich bei Beschwerden auch an die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union (Online Dispute Resolution, ODR) wenden. Ihre Beschwerde wird über die Plattform für außergerichtliche Online-Streitbeilegung dem Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet.

Die Plattform ist unter www.ec.europa.eu/consumers/odr erreichbar.

B. Informationen zu Erklärungen und Vereinbarungen

Textform für Anzeigen und Erklärungen

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an uns zu richten. Die Versicherungsvermittler sind zu der Entgegennahme mündlicher Anzeigen und Erklärungen nicht bevollmächtigt.

Deckungszusagen

Die selbständige Abgaben von Deckungszusagen ist den Versicherungsvermittlern und Versicherungsmaklern untersagt und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherungsschutz.

Nebenabreden

Mündliche Nebenabreden zum Inhalt und Umfang des Versicherungsvertrages sind nicht verbindlich.

Schriftliche Nebenabreden müssen dem Antrag beigelegt sein. Sie sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie schriftlich oder durch Aufnahme in den Versicherungsschein genehmigt.

C. Folgen der Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Bitte beantworten Sie die Fragen, die wir Ihnen vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages stellen, wahrheitsgemäß und vollständig. Sie gefährden Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

1. 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.

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

2.1 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 Falle 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 ursächlich war, noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht. 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.

2.2 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.

2.3 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. Ha-

ben 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 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung 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.

2.4 Ausübung unserer Rechte

Wir können unserer 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 unserer 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.

D. Hinweise zum Datenschutz

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Ostangler Versicherungen, Flensburger Straße 5, 24367 Kappeln
Telefon 04642 91470, Fax 04642 914777, E-Mail info@oab.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus befolgen wir die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.ostangler.de/datenschutz/code-of-conduct einsehen oder auf Anfrage in Papierform erhalten.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Fremdgeellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT- Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte unserer Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

3. **Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken werden bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer) versichert. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:

Ihr Vermittler verarbeitet die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Versicherungsverein diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungsangelegenheiten benötigen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister, die diese hier genannten Datenschutzhinweise ebenfalls berücksichtigen. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite www.ostangler.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

4. **Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten

für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

5. **Betroffenenrechte**

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

6. **Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein
Holstenstraße 98, 24103 Kiel

7. **Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft**

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

8. **Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

9. **Bonitätsauskünfte**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der infoscore-Auskunftei Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zur infoscore-Auskunftei.

10. **Automatisierte Einzelfallentscheidungen**

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, die Sie bei Beantragung einer Versicherung im Tarifrheber eingeben, entscheiden wir vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe des von Ihnen zu zahlenden Versicherungsbeitrages.

E. Satzung

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name, Sitz und Geschäftsgebiet

1. Der im Jahre 1788 gegründete Verein führt den Namen Ostangler Brandgilde, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG). Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Kappeln.
2. Das Geschäftsgebiet umfasst die Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft und die anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.

§ 2 Zweck

1. Der Verein betreibt die Versicherungssparten: Unfall-, Feuer- und andere Sachschäden, Transportversicherung, Allgemeine-, Boots- und Luftfahrzeughaftpflicht, verschiedene finanzielle Verluste, nicht substitutive Krankenversicherung, Rechtsschutzversicherung.
2. In den von ihr nicht betriebenen Versicherungszweigen kann die Gesellschaft den Abschluss von Versicherungsverträgen vermitteln.
3. Der Verein kann Nichtmitglieder gegen feste Entgelte versichern und in den von ihr betriebenen Versicherungszweigen Rückversicherung gewähren. Der Umfang dieser Versicherungen darf jeweils 15 % der Bruttobeitragseinnahmen nicht übersteigen.

§ 3 Geschäftsjahr und Bekanntmachungen

1. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
2. Bekanntmachungen erfolgen im Bundesanzeiger. Zusätzlich ist eine schriftliche Bekanntgabe an die Mitgliedervertreter erforderlich.

II. Mitgliedschaft

§ 4 Mitgliedschaft

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

III. Organe

§ 5 Organe der Gesellschaft sind:

1. Mitgliedervertretung

2. Aufsichtsrat
3. Vorstand

§ 6 Mitgliedervertretung

1. Die Mitgliedervertretung ist das oberste Organ des Vereins. Sie vertritt die Gesamtheit der Vereinsmitglieder.
2. Die Mitgliedervertretung besteht aus 29 von ihr selbst auf 6 Jahre gewählten ehrenamtlichen Mitgliedervertretern. Wählbar sind alle Mitglieder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mindestens ein Jahr lang dem Verein angehören.
3. Die ersten Mitgliedervertreter werden durch die Hauptversammlung gewählt. Scheidet ein Mitgliedervertreter später aus der Mitgliedervertretung aus, werden die nachfolgenden Mitgliedervertreter von der Mitgliedervertretung selbst gewählt. Einzelheiten des Wahlverfahrens zur Mitgliedervertretung kann die Mitgliedervertretung in einer Wahlordnung regeln, wobei der Aufsichtsrat der Mitgliedervertretung die als Mitgliedervertreter zu wählenden Kandidaten vorschlägt.
4. Das Amt als Mitgliedervertreter erlischt mit dem Ende der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung des Kalenderjahres, in dem der Mitgliedervertreter sein 70. Lebensjahr vollendet.

§ 7 Mitgliedervertreterversammlung

1. Die Mitgliedervertreterversammlung findet alljährlich in den ersten 8 Monaten des Kalenderjahres statt. Sie wird unter Mitteilung von Ort, Zeit und Tagesordnung gem. § 3 dieser Satzung mindestens einen Monat vorher vom Aufsichtsrat einberufen.
2. Eine außerordentliche Mitgliedervertreterversammlung muss einberufen werden, wenn mindestens 1/20 der Mitglieder dies schriftlich unter Angabe der Gründe beantragen, wenn der Aufsichtsrat oder der Vorstand sie für notwendig hält oder wenn die Aufsichtsbehörde dies verlangt.
3. Die Mitgliedervertreterversammlung wird vom Vorsitzenden des Aufsichtsrates, im Verhinderungsfalle von seinem Stellvertreter geleitet. Die Versammlungsleitung kann vom Aufsichtsrat einem Vorstandsmitglied übertragen werden.
4. Das Stimmrecht kann nur in Person ausgeübt werden.
Jede satzungsgemäß einberufene Mitgliedervertreterversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Beschlüsse können mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst werden, sofern das Gesetz oder diese Satzung nicht anders bestimmen. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt; bei Wahlen entscheidet in diesem Falle das Los.

§ 8 Aufgaben der Mitgliedervertreterversammlung

Die Mitgliedervertreterversammlung hat folgende Aufgaben:

1. Entgegennahme des Geschäftsberichtes, des Jahresabschlusses und des Berichtes des Aufsichtsrates über die Prüfung des Jahresabschlusses.
2. Feststellung des Jahresabschlusses, wenn Vorstand und Aufsichtsrat sich für die Feststellung durch die Mitgliedervertreterversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss nicht billigt.
3. Verteilung des Bilanzgewinnes
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. Auflösung der Gesellschaft

Die Beschlüsse zu § 8 Nr. 7 + 8 bedürfen einer Mehrheit von $\frac{3}{4}$ der abgegebenen Stimmen und zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 9 Der Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen, die Mitglieder der Gesellschaft sein müssen.
Sie werden von der Mitgliederversammlung bis zur Beendigung der Mitgliederversammlung gewählt, die über die Entlastung für das 4. Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt. Das Geschäftsjahr der Wahl ist hierbei nicht einzurechnen. Das Amt beginnt mit Annahme der Wahl und erlischt mit dem Zeitablauf, spätestens mit dem Ende der ordentlichen Mitgliederversammlung des Kalenderjahres, in dem das Aufsichtsratsmitglied sein 70. Lebensjahr vollendet. Wiederwahl ist zulässig.
2. Unmittelbar nach jeder Mitgliederversammlung, in der Wahlen zum Aufsichtsrat vorgenommen sind, findet eine Sitzung des Aufsichtsrates statt, zu der eine Einladung nicht ergeht. In dieser Sitzung werden unter Vorsitz des ältesten Mitglieds der Vorsitzende und sein Stellvertreter gewählt.
3. Scheiden Aufsichtsratsmitglieder vor ihrer Amtsdauer aus, so bedarf es der Einberufung einer außerordentlichen Mitgliederversammlung zur Vornahme der Ersatzwahl nur dann, wenn weniger als drei Mitglieder vorhanden sind.
4. Zu seinen weiteren Sitzungen versammelt sich der Aufsichtsrat durch schriftliche, mündliche, telefonische oder telegrafische Einladung des Vorsitzenden.
5. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mind. drei Mitglieder anwesend sind. Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
6. Der Vorsitzende ist verpflichtet, den Aufsichtsrat unverzüglich einzuberufen, wenn es von einem Mitglied des Aufsichtsrates oder des Vorstandes unter Angabe des Verhandlungsgegenstandes schriftlich beantragt wird. Im Übrigen gelten für die Einberufung des Aufsichtsrates die gesetzlichen Bestimmungen.
7. Über die Beschlüsse des Aufsichtsrates muss ein Protokoll geführt werden.
8. Willenserklärungen des Aufsichtsrates erfolgen durch den Vorsitzenden.
9. Die Aufsichtsratsmitglieder haben Anspruch auf Tagegelder und Erstattung von Barauslagen. Eine etwaige Vergütung wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt.

§ 10 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat hat die ihm 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 Berichtserstattung an die Mitgliederversammlung
 - c) Feststellung des Jahresabschlusses
 - d) Bestellung des Vorstandes und Regelung seines Dienstverhältnisses
2. Die Zustimmung des Aufsichtsrates ist erforderlich für:
 - a) Erwerb und Veräußerung von Grundeigentum

- b) Verträge mit anderen Versicherungsunternehmen, ausgenommen Rückversicherungsverträge
 - c) Bestellung von Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten
3. Der Aufsichtsrat ist weiterhin ermächtigt:
- a) Die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu ändern, soweit die Änderungen nur die Fassung betreffen
 - b) Beschlüsse der Mitgliederversammlung, durch welche die Satzung geändert wird, soweit abzuändern, wie das die Aufsichtsbehörde vor der Genehmigung verlangt
 - c) Sich und dem Vorstand eine Geschäftsordnung zu geben

§ 11 Vorstand

1. Der aus mindestens zwei Personen bestehende Vorstand wird vom Aufsichtsrat bestellt; dieser bestimmt auch die Anzahl. Er kann einen von ihnen zum Vorsitzenden des Vorstandes ernennen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag; dies gilt nicht in einem zweigliedrigen Vorstand.
2. Das Verhältnis der Mitglieder des Vorstandes zur Gesellschaft regelt sich nach dem Inhalt der vom Aufsichtsrat mit ihnen abzuschließenden Anstellungsverträge.
3. Mit schriftlicher Genehmigung des Aufsichtsrates kann der Vorstand Prokuristen und Handlungsbevollmächtigte bestellen. Außerdem ist der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates berechtigt, Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Neugeschäft einzuführen oder zu ändern.
4. Die Gesellschaft wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten.

IV. Vermögensverwaltung

§ 12 Einnahmen

Die Einnahmen des Vereins bestehen aus:

1. den im Voraus zu zahlenden Jahresbeiträgen der Mitglieder,
2. den sonstigen Einnahmen,
3. den eventuell zu zahlenden Nachschüssen.

§ 13 Beiträge

1. Die Mitglieder haben jährlich im Voraus Beiträge nach Maßgabe der vom Vorstand beschlossenen Tarife zu entrichten.
2. Der Vorstand kann mit Zustimmung des Aufsichtsrates Beiträge und Tarifbestimmungen auch für bestehende Versicherungsverträge ändern, wenn und soweit das Gesetz oder vereinbarte Versicherungsbedingungen oder Tarifbestimmungen dies zulassen. In anderen Fällen ist eine Änderung von Beiträgen und Tarifbestimmungen für bestehende Verträge nur zur Gewährleistung der Gleichbehandlung aller Mitglieder mit Zustimmung der Mitgliederversammlung zulässig.
Die geänderten Tarife gelten für bestehende Versicherungsverträge ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode.
Der Vorstand ist verpflichtet, den Mitgliedern deren bestehende Versicherungsverträge betroffen sind, die Tarifänderung sowie die Erläuterung der Unterschiede

zwischen dem alten und neuen Tarif spätestens einen Monat vor Inkrafttreten schriftlich mitzuteilen und sie auf ihr Kündigungsrecht schriftlich hinzuweisen.

3. Der Verein ist berechtigt für jedes Mahnschreiben nach einer ersten Erinnerung zur Zahlung des fälligen Beitrages einen pauschalen Betrag je Brief zu erheben. Die Höhe dieses Betrages wird jährlich vom Vorstand auf Grund einer Kalkulation der anfallenden Kosten sowie Verzugszinsen festgelegt.

§ 14 Nachschüsse

1. Reichen die Beiträge, die sonstigen Einnahmen und der gemäß § 17 der Satzung verfügbare Teil der Verlustrücklage zur Deckung der Ausgaben nicht aus, so ist der Fehlbetrag durch Nachschüsse zu decken. Zur Zahlung der Nachschüsse sind alle Mitglieder im Verhältnis ihrer für das Geschäftsjahr gezahlten Versicherungsbeiträge verpflichtet.
2. Die Nachschüsse werden vom Vorstand festgesetzt und dürfen 50 % eines Jahresbeitrages nicht übersteigen.

§ 15 Verlustrücklage

1. Zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb ist eine Verlustrücklage von mind. 1 Mio. € zu bilden.
2. Der Verlustrücklage sind jährlich bis zum Erreichen der Soll-Höhe mindestens 5 % der gebuchten Bruttobeiträge zuzuführen.
3. Hat die Verlustrücklage ihre Soll-Höhe erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht, kann der Vorstand bis zu 50 % des Jahresüberschusses des Geschäftsjahres der Verlustrücklage oder einer anderen Rücklage zuführen.
4. Die Verlustrücklage darf zur Verlustdeckung in einem Geschäftsjahr erst dann in Anspruch genommen werden, wenn sie 50 % ihres Soll-Betrages überschritten hat. Die jährliche Entnahme kann bis zu 50 % der jeweils angesammelten Verlustrücklage betragen; jedoch darf durch die Entnahme der Bestand von 50 % der Soll-Höhe nicht unterschritten werden. Voraussetzung für jede Inanspruchnahme ist aber, dass im Verlustjahr mindestens ein Betrag in Höhe des Durchschnitts der letzten 3 Jahre erhoben wurde und zur Bestreitung der Ausgaben nicht ausreicht.
5. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann in einzelnen Geschäftsjahren von den Zuführungs- und Entnahmebestimmungen abgewichen werden.

§ 16 Beitragsrückgewähr

1. Soweit der in einem Geschäftsjahr erzielte Überschuss nicht der Verlustrücklage zuzuführen ist oder eine andere Verwendung beschlossen wird, ist er der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen.
2. Die der Rückstellung für Beitragsrückgewähr zufließenden Beträge dürfen keinem anderen Zweck als dem der Beitragsrückerstattung dienen.
3. Die Verteilung der Beitragsrückerstattung auf alle oder einzelne Versicherungszweige, ihre Anrechnung auf Folgebeiträge bzw. Nachschüsse oder Ausschüttung bestimmt der Vorstand; dies hat spätestens nach Ablauf von drei Jahren zu erfolgen. Maßstab für die Anrechnung oder Verteilung der Beitragsrückerstattung ist das Verhältnis des Jahresbeitrages für das Folgejahr. Bagatellbeträge werden nicht verteilt. Über den kleinsten zu verteilenden Betrag beschließt der Vorstand.
4. Im Laufe des Geschäftsjahres beigetretene oder ausgeschiedene Mitglieder sind von der Beitragsrückerstattung ausgeschlossen.

§ 17 Anlage des Vereinsvermögens

Das Vereinsvermögen wird nach den gesetzlichen Vorschriften und den von der Aufsichtsbehörde erlassenen Richtlinien angelegt.

V. Bestandsübertragung, Verschmelzung, Auflösung des Vereins

§ 18 Durchführung

1. Die Mitgliederversammlung kann die Übertragung des Bestandes oder eines Teilbestandes auf ein anderes oder die Verschmelzung mit einem anderen Versicherungsunternehmen oder die Auflösung des Vereins beschließen.
2. Der Beschluss kann nur erfolgen, wenn in der Einladung auf den Zweck besonders hingewiesen wird. Es bedarf einer Mehrheit von $\frac{3}{4}$ der erschienenen Mitglieder und der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.
3. Die zwischen dem Verein und den Mitgliedern bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen vier Wochen nach der Bekanntmachung des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Auflösungsbeschlusses. Die Bekanntmachung hat schriftlich an alle Mitglieder des Vereins zu erfolgen.

§ 19 Liquidation

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. Ergibt sich nach Beendigung der Liquidation ein Überschuss, so wird dieser nach dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beiträge an die Mitglieder verteilt, ein etwaiger Fehlbetrag ist in gleicher Weise durch Nachschüsse zu decken.

Beschlossen durch die Hauptversammlung am 9. Juli 1986.

Genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 29. September 1986. Gesch.-Z. IV-5017-2/86.

Änderungen genehmigt am 26. April 1993 Gesch.-Z. IV 5017 2/93; am 29.09.2000 Gesch.-Z. IV-043-5017 2/00; am 17.07.2001 Gesch.-Z. 043-5017-1/01; am 07.07.2003 Gesch.-Z. VA 43-VU 5017-2/02; am 17.12.2004 Gesch.-Z. VA 32-VU 5017-2/04; Änderungen genehmigt durch die Hauptversammlung am 23.06.2006.

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 08. August 2011. Gesch.-Z. VA 32-I 5002-5017-2008/0001, Änderung genehmigt durch die Hauptversammlung vom 29.06.2010 sowie vom 29.06.2011.

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 06. März 2012. Gesch.-Z. VA 34-I 5002-5017-2012/0001, Änderung genehmigt durch die außerordentliche Hauptversammlung vom 27.02.2012.

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 21.05.2013. Gesch.-Z. VA 34-I 5002-5017-2013/0001

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 09.10.2013. Gesch.-Z. VA 34-I 5002-5017-2013/0001, Änderung genehmigt durch die Hauptversammlung vom 26.06.2013

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 10.01.2014. Gesch.-Z. VA 34-I 5002-5017-2014/0001, Änderung genehmigt durch den Aufsichtsrat am 26.11.2013

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 28.07.2017. Gesch.-Z. VA 33-I 5002-5017-2016/0001, Änderung genehmigt durch die Hauptversammlung vom 20.06.2017

Änderung genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
03.12.2018. Gesch.-Z. VA33-I 5002-5017-2018/0001, Änderung genehmigt durch die
Hauptversammlung vom 19.06.2018

Anlagen

Einzelne Auftragnehmer	Gegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Assekurata Management Services GmbH	Interne Revision	ja auch
Deutsche Post AG, Deutsche Post E-Post Solutions GmbH	Druck und Versand von Postsendungen	nein
Jurpartner Rechtsschutz-Versicherung AG	Telefonischer Kunden-Service, Bearbeitung von Leistungsfällen	ja auch
ROLAND Schutzbrief Versicherung AG	Telefonischer Kunden-Service, Bearbeitung von Leistungsfällen	ja
Top Service GmbH	Kundenbetreuung, Vertriebsunterstützung, Gebäudeschätzung	ja auch
ASF GmbH Lübeck	Telefonischer Kundenservice 24/7	ja auch
Kai Viehmeier Consulting	Hosting-Dienstleistungen, Support	ja auch
Reha Assist Deutschland	Hilfs- und Pflegeleistungen	ja auch
Kategorien von Auftragnehmern	Gegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Adressermittler	Adressprüfung	nein
Aktuare	versicherungsmathematische Funktion	nein
Assisteure	Assistanceleistungen	ja auch
Assekuradeure	Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung, Inkasso im selbst vermittelten Bestand	ja auch
Assekuranz-Dienstleister	Bearbeitung von Leistungsfällen bestimmter Sparten	nein
Auskunfteien	Wirtschaftsauskünfte	nein
Ärzte	Risikobeurteilung	ja
Elektriker	Elektro-Sichtungen	nein
Entsorger	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen	ja auch
Gutachter / Sachverständige	Schadenbesichtigung, Erstellung von Gutachten	ja auch
IT-Dienstleister	Hosting-Dienstleistungen, technischer Support, System- und Hardwarewartung	ja auch
Inkassounternehmen	Inkasso	nein
Rechtsanwälte	juristische Beratung	ja auch
Rückversicherer, beteiligte Versicherer	Risikoprüfung	ja auch

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (z.B. Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln können (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende bzw. einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht. Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen: Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS, ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das

das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: his-datenschutz@informa.de

Information gem. Art 14 DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftsebeneunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseinträgen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur (Nicht-)Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband Die Wirtschaftsauskunfteien e.V. zusammengeschlossenen Auskunftsebeneunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.

- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer -unentgeltlichen- schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft)

Wenn Sie –auf freiwilliger Basis– eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.arvato.com/finance/de/verbraucher/selbstauskunft/selbstauskunft-anfordern.html> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Ziff. 4. u. 5.), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragungen und Insolvenzverfahren (siehe Ziff. 4. u. 5.), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

Mobilheimversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: Ostangler Brandgilde VVaG
Deutschland

Produkt: Mobilheimversicherung

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 (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 Mobilheimversicherung an.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind dauerhaft feststehende, private oder beruflich genutzte oder zu Wohnzwecken vermietete Wohnwagen, Mobilheime/Chalets, Tiny Houses und alternative Wohnobjekte, Bauwagen/Zirkuswagen, Wohncontainer.
- ✓ Versichert ist das im Versicherungsschein angegebene Objekt mit dem dazugehörigen Inventar. Dazu gehören beispielsweise:
 - ✓ das fest verbundene Zubehör,
 - ✓ der dort befindliche Hausrat,
 - ✓ im Eigentum des Versicherungsnehmers befindliche, feststehende Nebengebäude,
 - ✓ Photovoltaik-Anlage, sofern fest mit dem Objekt verbunden (150 Euro Selbstbehalt).
- ✓ Ihr Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht als privater Objekt-/Grundstücksbesitzer.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn Sie bis zum Vertragsabschluss nicht vollständige und richtige Angaben über gefahrenehebliche Umstände gemacht haben.
- ✗ Wir leisten für Schäden überdies nur bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Wenn Sie eine Selbstbeteiligung vereinbart haben, ist diese bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wir können nicht alle denkbaren Schäden versichern. Sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen, z.B.:

- ! Schäden durch Krieg oder kriegsähnliche Ereignisse,
- ! Bewegungsrisiko,
- ! Reisezelte o.ä., welche nicht den Charakter eines Dauerstandzeltes vorweisen,
- ! Das Objekt darf bei Antragstellung nicht älter als 20 Jahre sein.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert ist das im Versicherungsschein bezeichnete Objekt, an den im Versicherungsschein benannten Orten in Deutschland, solange es nicht bewegt wird, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme und im Rahmen der vereinbarten Entschädigungsgrenzen.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie bei Beantragung der Versicherung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Teilen Sie uns mit, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- Es ist möglich, dass Sie von uns aufgefordert werden, besondere gefahrdrohende Umstände zu beseitigen.
- Zeigen Sie uns jeden Schadenfall unverzüglich an, auch wenn gegen Sie noch keine Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden sind.
- Sie sind verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins 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 Wegfallen Ihres Versicherungsrisikos – etwa durch endgültige Aufgabe des versicherten Objektes. Dann endet der Vertrag schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Wir haben uns bemüht, die wichtigsten Bestimmungen Ihres Versicherungsvertrages zu erläutern.

Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.

Vielleicht sind noch Fragen offen geblieben, die Sie persönliche betreffen.

Bitte sprechen Sie hierüber mit Ihrem zuständigen Berater – er wird Sie gern beraten!

Alles auf einen Blick

In dieser Übersicht ist der Leistungsumfang stark verkürzt wiedergegeben. Maßgebend für den Versicherungsschutz ist der Wortlaut der dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Mobilheimversicherung	
Allgemein	
Abgemeldeter Standwohnwagen	✓
Zugelassener Standwohnwagen	✓
Feststehendes Wohnmobil	✓
Mobilheime/Chalets	✓
Bauwagen/Zirkuswagen zu Wohnzwecken	✓
Tiny House und alternative Wohnobjekte	✓
Standrisiko	✓
Bewegungsrisiko	✗
Alter des Objekts bei Antragsstellung	Bis 20 Jahre
Wintertaugliches Dauerstandzelt/Ganzjahreszelt	✓
Mauern, Tore, Zäune und Fußböden	✓
Feste An- oder Vorbauten	✓
Schutzdächer	✓
Terrassen nebst Überdachung	✓
Photovoltaik- Anlage, sofern mit Objekt fest verbunden Selbstbehalt je Schaden 150,- EURO	✓
Sat-Anlage, sofern mit Objekt fest verbunden	✓
Optische und elektronische Geräte (Kameras/Laptops/Tablets)	Bis 500 Euro
Hausrat und Inventar in dem Versicherungsschein bez. Objekt	✓
Selbst genutzt- nicht ständig bewohnt	✓
Selbst genutzt- ständig bewohnt	✓
Reisezelte, Luftzelte, Vorratszelte o.ä. welche nicht den Charakter eines Dauerstandzeltes vorweisen	✗
Sicht- und Windschutzeinrichtungen aus Planen, Folien, Stoffen, welche nicht Bestandteile eines Dauerstandzeltes/Ganzjahreszeltes sind	✗
Pavillons in Leichtbauweise und/ oder ohne feste Bedachung wie Plane Stoff, Folie etc.	✗
Überdachungen aus Planen, Folien und einfachem Kunststoff	✗
Brand, Blitzschlag, Überspannung durch Blitz, Explosion, Implosion Sengen und Schmoren, Überschalldruck, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs, seiner Teile oder Ladung	✓
Sturm ab Windstärke 8 / Hagel	✓
Leitungswasser und Frost	✓
Sturmflut	✗

Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Erdrutsch Schneedruck, soweit sich der Risikoort in der Zürs-Zone 1,2 oder 3 befindet und dies im Versicherungsschein bestätigt wird.	Selbstbehalt 10 % der Schadenssumme, mind. 500,- und max. 5000,- Euro ✓
Einbruchdiebstahl, Vandalismus und Raub	✓
Glasbruch wie z.B. fest montierte Scheiben, Platten, Wohnwagenluken aus Kunststoff und Spiegel aus Glas	✓
Notverglasung	✓
Selbstbeteiligung je Schadenfall bei Sturm und Hagel	250 Euro
Wertsachen, sofern nichts anderes vereinbart	Bis 5000 Euro ✓
Versicherungsort /Standort des Objektes/Standplatz	Deutschland
Haftpflichtansprüche	
Gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers, als privater Objekt/Grundstücksbesitzer für das im Versicherungsschein beschriebene Objekt oder Grundstück	✓
Standplatzhaftpflicht	Optional bis 20 Mio.Euro Deckungssumme
Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche	✓
Prüfung der Haftpflichtfrage	✓
Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen	✓

✓ = versichert
 ✗ = nicht versichert

Vertragsunterlagen zur Mobilheimversicherung

Erläuterungen zur Mobilheimversicherung	2
Allgemeiner Teil für die Mobilheimversicherung	4
Präambel zu den Mobilheim Versicherungsbedingungen.....	23
Bedingungen zur Mobilheimversicherung	25

Erläuterungen zur Mobilheimversicherung

Vertragsbestimmungen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und

- den Allgemeinen Vertragsbestimmungen
- dem Allgemeinen Teil
- den Bedingungen zur Mobilheimversicherung
- etwaigen besonderen Vereinbarungen, den gesetzlichen sowie den nachfolgenden Bestimmungen

Versicherungsumfang

Versichert werden können dauerhaft feststehende, privat oder beruflich genutzte oder zu Wohnzwecken vermietete Wohnwagen (zugelassene oder abgemeldete Standwohnwagen), Mobilheime/Chalets, Tiny Houses und alternative Wohnobjekte, Bauwagen / Zirkuswagen, Wohncontainer. Als versichert gelten die im Versicherungsschein genannten Objekte.

Versichert ist das im Versicherungsschein angegebene Objekt mit dem dazugehörigen Inventar, mit dem fest verbundenem Zubehör, mit dem dort befindlichen Hausrat sowie sich im Eigentum des Versicherungsnehmer befindliche, feststehende Nebengebäude. Der Versicherungsumfang richtet sich nach den vereinbarten Bedingungen.

Zeitpunkt

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

Vertragsbeginn/-ablauf

Vertragsbeginn ist frühestens der Tag der Antragstellung. Ein Vertragsbeginn vor diesem Zeitpunkt ist unzulässig. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, so verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Die Vertragsdauer darf höchstens drei Jahre betragen, dies gilt auch bei Ersatzverträgen.

Aushändigung der Vertragsbedingungen

Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen und die Versicherungsbedingungen haben Sie vor Vertragsabschluss erhalten, entweder in Papierform, auf einem Datenträger (USB/CD) oder Sie haben die Dokumente online zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt bekommen.

Risikofragen des Versicherungsmaklers

Die vom Versicherungsmakler verwendeten Risikofragen zu gefahrerheblichen Umständen werden als Fragen des Versicherers, den Ostangler Versicherungen, anerkannt. Sie stellen somit wichtige Fragen des Versicherers für den Vertragsabschluss dar.

Zuschlag bei unterjährlicher Zahlungsweise

Wünscht der Versicherungsnehmer den Jahresbeitrag in Raten zu entrichten, so fallen die nachstehenden Ratenzahlungszuschläge an:

MHV_152.00_07072023

Seite 2 von 67

- bei halbjährlicher Zahlungsweise drei Prozent
- bei vierteljährlicher Zahlungsweise fünf Prozent
- bei monatlicher Zahlungsweise fünf Prozent

Die vierteljährliche und monatliche Zahlungsweise kann nur mit Lastschriftinzug vereinbart werden.

Die Mindestrate darf den Betrag von 10,00 Euro nicht unterschreiten.

Gebührenregelung

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben.

Allgemeiner Teil

Abschnitt A 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung.....	4
Abschnitt A 2 Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung	8
Abschnitt A 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten.....	9
Abschnitt A 4 Weitere Regelungen.....	14

Abschnitt A 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

A 1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags.

A 1.2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

A 1.2.1 Beitragszahlung

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

A 1.2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

A 1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

A 1.3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

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

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

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

A 1.3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach A 1.3.1 gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht veranlasst ist.

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

A 1.3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach A 1.3.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

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

A 1.4 **Folgebeitrag**

A 1.4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

A 1.4.2 Verzug und Schadensersatz

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn er die verspätete Zahlung zu vertreten hat.

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

A 1.4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

A 1.4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

A 1.4.5 Kündigung nach Mahnung

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, kann der Versicherer nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.

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

A 1.4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird.

Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach A 1.4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

A 1.5 Lastschriftverfahren

A 1.5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

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

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

A 1.5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein Beitrag nicht eingezogen werden konnte, ist der Versicherer berechtigt, den bestehenden Vertrag auf die Zahlungsart Rechnung und auf jährliche Zahlweise umzustellen.

Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag zuzüglich der Rücklastschriftgebühr selbst zu übermitteln.

Sollte der Versicherungsnehmer für zukünftige Beitragsrechnungen wieder einen Lastschriftzug wünschen, so muss dem Versicherer durch den Versicherungsnehmer ein neues SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

A 1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

A 1.6.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

A 1.6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

A 1.6.2.1 Widerrufs der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufs-erklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, 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 Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

A 1.6.2.2 Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht ihm der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

Wird der Versicherungsvertrag durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

A 1.6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.

A 1.6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den 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.

A 1.6.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags 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 der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

Abschnitt A 2 Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung

A 2.1 Dauer und Ende des Vertrags

A 2.1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

A 2.1.2 Stillschweigende Verlängerung

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

A 2.1.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

A 2.1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

A 2.1.5 Wegfall des versicherten Interesses

Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

A 2.2 Kündigung nach Versicherungsfall

A 2.2.1 Kündigungsrecht

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

A 2.2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

MHV_152.00_07072023

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

A 2.2.3 Kündigung durch Versicherer

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

Abschnitt A 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

A 3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

A 3.1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und A 3.1.2 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.

A 3.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

A 3.1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach A 3.1.1 Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

A 3.1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach A 3.1.1 Absatz 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

A 3.1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach A 3.1.1 Absatz 1 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 der Beitrag 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 hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

A 3.1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, 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.

A 3.1.4 Hinweispflicht des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

A 3.1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

A 3.1.6 Anfechtung

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

A 3.1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss.

Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

A 3.2 **Gefahrerhöhung**

A 3.2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

A 3.2.1.1 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.

A 3.2.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

A 3.2.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach A 3.2.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

A 3.2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

A 3.2.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

A 3.2.2.2 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.

A 3.2.2.3 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.

A 3.2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

A 3.2.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach A 3.2.2.1, 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.

Beruhet 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 A 3.2.2.2 und A 3.2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

A 3.2.3.2 Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich der Beitrag 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.

A 3.2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach A 3.2.3 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.

A 3.2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

A 3.2.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach A 3.2.2.1 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.

A 3.2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach A 3.2.2.2 und A 3.2.2.3 ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugewandt sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt A 3.2.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugewandt sein müssen, bekannt war.

A 3.2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,

- a) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang

- der Leistungspflicht war oder
- b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
 - c) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.

A 3.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

A 3.3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

A 3.3.1.1 Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:

- a) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
- b) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.

A 3.3.1.2 Rechtsfolgen

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.

Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

A 3.3.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

A 3.3.2.1 Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Dabei hat der Versicherungsnehmer Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

A 3.3.2.2 zusätzlich zu A 3.3.2.1 gilt:

Der Versicherungsnehmer hat

- a) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
- b) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
- c) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
- d) 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;

- e) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
- f) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.
- g) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach A 3.3.2.1 und A 3.3.2.2 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

A 3.3.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

A 3.3.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach A 3.3.1 oder A 3.3.2 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.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit nach A 3.3.1 durch den Versicherungsnehmer, wird sich der Versicherer nicht auf die Befreiung von seiner Leistungspflicht berufen.

A 3.3.3.2 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, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

A 3.3.3.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn 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 dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Abschnitt A 4 Weitere Regelungen

A 4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

A 4.1.1 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.

A 4.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach A 4.1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in A 3.3 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.

A 4.1.3 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 Beiträge errechnet wurden, 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 der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

A 4.1.4 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 des Beitrags auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

Die Aufhebung des Vertrages oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags 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 Beiträge verlangen.

A 4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

A 4.2.1 Form, zuständige Stelle

Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

A 4.2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder 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. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

A 4.2.3 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 A 4.2.2 entsprechend Anwendung.

A 4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

A 4.3.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrages;
- b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;

- c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrages und während des Versicherungsverhältnisses.

A 4.3.2 Erklärungen des Versicherers

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

A 4.3.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

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

A 4.4 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. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

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, Telefax oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

A 4.5 Örtlich zuständiges Gericht

A 4.5.1 Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

A 4.5.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz, dem Sitz der Niederlassung oder dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers; fehlt ein solcher, nach seinem gewöhnlichen Aufenthalt.

Ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

A 4.6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

A 4.7 Embargobestimmung

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

A 4.8 Überversicherung

Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird. Ab Zugang des Herabsetzungsverlangens, ist für die Höhe des Beitrags der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.

Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

A 4.9 Versicherung für fremde Rechnung

A 4.9.1 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.

A 4.9.2 Zahlung der Entschädigung

Der Versicherer kann vor Zahlung der Entschädigung an den Versicherungs-

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

A 4.9.3 Kenntnis und Verhalten

A 4.9.3.1 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.

A 4.9.3.2 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.

A 4.9.3.3 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.

A 4.10 Aufwendungsersatz

A 4.10.1 Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

A 4.10.1.1 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.

A 4.10.1.2 Macht der Versicherungsnehmer Aufwendungen, um einen unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall abzuwenden oder in seinen Auswirkungen zu mindern, geltend, so leistet der Versicherer Aufwendungsersatz nur, wenn diese Aufwendungen bei einer nachträglichen objektiven Betrachtung der Umstände verhältnismäßig und erfolgreich waren oder die Aufwendungen auf Weisung des Versicherers erfolgten.

A 4.10.1.3 Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach A 4.10.1.1 und A 4.10.1.2 entsprechend kürzen; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

A 4.10.1.4 Der Ersatz dieser Aufwendungen und die sonstige Entschädigung betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

A 4.10.1.5 Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß A 4.10.1.1 erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

A 4.10.1.6 Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer

Institutionen, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse kostenfrei zu erbringen sind.

A 4.10.2 Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

A 4.10.2.1 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.

A 4.10.2.2 Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach A 4.10.2.1 entsprechend kürzen.

A 4.11 Übergang von Ersatzansprüchen

A 4.11.1 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.

A 4.11.2 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.

A 4.12 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

A 4.12.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

A 4.12.1.1 Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

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

A 4.12.1.2 Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen, sofern nichts anderes bestimmt ist. Im Falle einer grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles wird sich der Versicherer nicht auf sein Recht, die Leistung zu kürzen, berufen.

A 4.12.2 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.

A 4.13 Repräsentanten

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

A 4.14 Subsidiarität

Besteht für das gleiche Risiko Versicherungsschutz aus einem anderen Vertrag, entfällt der Leistungsanspruch aus diesem Vertrag.

A 4.15 Bedingungsanpassung

A 4.15.1 Unwirksamkeit einer Regelung

Wenn durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt eine Regelung in Versicherungsbedingungen für unwirksam erklärt wird, ist der Versicherer berechtigt, eine davon betroffene Regelung in diesen Versicherungsbedingungen zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.

Dies gilt auch, wenn sich die gerichtliche oder behördliche Entscheidung gegen ein anderes Unternehmen richtet. Voraussetzung ist, dass die für unwirksam erklärte Regelung mit einer Regelung in diesen Versicherungsbedingungen im Wesentlichen inhaltsgleich ist. Eine Anpassung ist nur zulässig, wenn die in den folgenden Absätzen beschriebenen Voraussetzungen vorliegen.

A 4.15.2 Regelungen, die angepasst werden können

Der Versicherer kann nur Regelungen anpassen, die eines der folgenden Themen betreffen:

- Leistungsvoraussetzungen;

- Leistungsumfang;
- Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen;
- Obliegenheiten, die Sie nach Vertragsabschluss beachten müssen;
- Die Anpassung des Beitrags;
- Die Vertragsdauer;
- Die Kündigung des Vertrags.

A 4.15.3 Ersatzlose Streichung der Regelung darf nicht interessengerecht sein

Eine Anpassung setzt voraus,

- dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Bestimmung enthalten, mit der die durch die Unwirksamkeit entstandene Vertragslücke geschlossen werden kann und
- dass der ersatzlose Wegfall der Regelung keine angemessene Lösung darstellt, die den typischen Interessen der Vertragsparteien gerecht würde.

A 4.15.4 Inhalt der Neuregelung

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

A 4.15.5 Durchführung der Bedingungsanpassung

Die angepasste Regelung teilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer in Textform (zum Beispiel Brief, Fax oder E-Mail) mit und erläutert ihm diese.

Die Anpassung gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Mitteilung des Versicherers widerspricht. Der Widerspruch muss in Textform erfolgen.

Auf das Widerspruchsrecht muss der Versicherer den Versicherungsnehmer in der Mitteilung ausdrücklich hinweisen, Für die Rechtzeitigkeit des Widerspruchs reicht dessen Absendung innerhalb der Frist aus. Widerspricht der Versicherungsnehmer fristgemäß, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.

A 4.15.6 Kündigungsrecht des Versicherers nach Widerspruch

Widerspricht der Versicherungsnehmer der Bedingungsanpassung, kann der Versicherer den Vertrag kündigen, sofern ihm das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung nicht zumutbar ist.

Der Versicherer muss die Kündigung schriftlich innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Widerspruches erklären, und zwar mit einer Frist von acht Wochen zum Ende eines Monats.

Präambel zu den Mobilheim Versicherungsbedingungen

Welche Objekte sind versichert:

Dauerhaft abgestellte Objekte wie Wohnwagen, Mobilheime/Chalets, Tiny Houses und alternative Wohnobjekte, Bauwagen / Zirkuswagen, Wohncontainer, (auf Achse oder Stütze stehend) Reisemobile/Wohnmobile (dauerhaft abgemeldet) die als Ferienwohnsitz oder auch als Hauptwohnsitz bzw. Nebenwohnsitz genutzt werden und nicht fest mit dem Erdboden (z.B. durch ein Fundament) verbunden sind.

Annahmenvoraussetzung:

Das Objekt ist nicht älter als 20 Jahre oder wurde komplett saniert und steht in Deutschland.

Das Objekt hat keine weiche Bedachung aus Schilf, Reet oder Stroh.

Mitversichert sind:

- Sturm- und winteraugliche und Dauerstandzelte / Vorzelte / -Ganzjahreszelte oder feste Vorbauten, Schutzdächer, Terrassen nebst Überdachung, Solar- und Photovoltaik-Anlagen, wenn diese mit dem Objekt fest verbunden sind mit 150 Euro Selbstbehalt je Schaden.
- Weiterhin sich in unmittelbarer Nähe des versicherten Objekts befindlichen, in Eigentum des Versicherungsnehmers stehenden und fest mit dem Erdboden verbundenen Nebengebäude bzw. Grundstücksbestandteile in massiver Bauweise aus Holz, Metall, Stein, o.ä. wie Carport, Gartenhäuschen, Werkzeughütte, Geräteschuppen, Mauern, Tore, Zäune, Fußböden.
- Hausrat und Inventar im Objekt
- Optische und elektronische Geräte (wie Kameras/Laptops/Tablets etc.) bis 500 Euro.

Nicht mitversichert sind:

- Reisezelte, Luftzelte, Vorratszelte, Fahrradzelte o.ä., welche nicht den Charakter eines Dauerstandzeltes / Ganzjahreszeltes vorweisen
- Sicht- und Windschutzeinrichtungen aus Planen, Folien, Stoffen, welche nicht Bestandteile des Dauerstandzeltes / Ganzjahreszeltes sind
- Pavillons in Leichtbauweise und / oder ohne feste Bedachung wie Plane, Stoff, Folie etc.
- Überdachungen aus Planen, Folien und einfachem Kunststoff, ausgenommen sind Doppelstegplatten

Versichert ist das im Versicherungsschein bezeichnete Objekt, an den im Versicherungsschein benannten Orten in Deutschland, solange es nicht bewegt wird, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme und im Rahmen der vereinbarten Entschädigungsgrenzen.

Versichert ist nur das Standrisiko und nicht das Bewegungsrisiko.

Optionale Einschlußmöglichkeit:

Zusätzlich kann eine Standplatzhaftpflicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden gegenüber Dritten (Fremdschäden) durch den Dauerstandplatz vereinbart werden mit wahlweise bis 5 Mio., 10 Mio. oder 20 Mio. Euro Deckungssumme.

Ende der Versicherbarkeit

Für Wohnwagen (zugelassene oder abgemeldete Standwohnwagen) Zirkuswagen, Wohncontainer gilt der Versicherungsschutz bis zum Alter von 30 Jahren.

Bedingungen zur Mobilheimversicherung

B 1	Welche Gefahren sind versichert? Welche Gefahren sind zusätzlich versicherbar? Welche Schäden sind versichert?	27
B 2	Welche generellen Ausschlüsse gibt es?	27
B 3	Was ist unter Brand, Sengen und Schmoren, Nutzfeuer, Rauch, Ruß und Verpuffung, Blitzschlag, Überspannung durch Blitz, Explosion, Implosion, Anprall eines Schienen- oder Straßenfahrzeuges, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs, Überschallknall, Inneren Unruhen, Streik und Aus-sperrung zu verstehen? Welche Schäden sind hier nicht versichert?	28
B 4	Was ist unter Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch sowie Raub zu verstehen? Welche Schäden sind hier nicht versichert?	30
B 5	Was ist unter der Gefahr Leitungswasser zu verstehen? Welche Schäden sind hier nicht versichert?	32
B 6	Was ist unter Naturgefahren (Sturm, Hagel und weitere Naturgefahren) zu verstehen? Welche Schäden sind versichert? Welche Schäden sind hier nicht versichert?	34
B 7	Welche Sachen sind versichert?	38
B 8	Was gehört zum Hausrat?	40
B 9	Was gehört nicht zum Hausrat?	40
B 10	Was ist unter dem Versicherungsort zu verstehen?	41
B 11	Was gilt für Selbstbeteiligungen und Entschädigungsgrenzen im Versicherungsvertrag?	41
B 12	Welche Kosten sind versichert?	42
B 13	Welche Schäden sind noch versichert?	43
B 14	Was ist der Versicherungswert und die Versicherungssumme? Was sind die Grundlagen der Anpassung der Versicherungssumme? Was ist der Unterversicherungsverzicht?	45
B 15	Was sind die Grundlagen der Berechnung und Anpassung des Beitrags?	46
B 16	Wie wird die Entschädigung ermittelt? Was gilt bei einer Unterversicherung?	47
B 17	Was sind Wertsachen? Was sind Wertschutzschränke? Welche Ent- schädigungsgrenzen gelten für Wertsachen?	48
B 18	Welche Regeln gelten für das Sachverständigenverfahren?	49
B 19	Wann wird die Entschädigung gezahlt und wie wird sie verzinst?	52
B 20	Welche vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften (zusätzliche Obliegenheiten) hat der Versicherungsnehmer vor dem Versicherungsfall zu erfüllen?	53
B 21	Welche besondere Obliegenheit hat der Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall zu erfüllen?	53

B 22	Welche besonderen Umstände erhöhen die Gefahr?.....	53
B 23	Was gilt für wiederherbeigeschaffte Sachen?	54
B 24	Haftpflicht (sofern gesondert vereinbart) Privates Objekts- und Grundbesitzerhaftpflichtrisiko.....	55

B 1 Welche Gefahren sind versichert? Welche Gefahren sind zusätzlich versicherbar? Welche Schäden sind versichert?

Der Versicherer entschädigt versicherte Sachen, die durch folgende Ereignisse (Gefahren) zerstört oder beschädigt werden oder infolge solcher Ereignisse abhandenkommen:

- B 1.1 Brand; Blitzschlag; Überspannung durch Blitz; Explosion; Implosion; Sengen und Schmoren;

Überschalldruck; Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs, seiner Teile oder Ladung; Anprall eines Schienen- und Straßenfahrzeugs;
- B 1.2 Einbruchdiebstahl; Vandalismus nach einem Einbruch sowie Raub oder den Versuch einer solchen Tat;

Innere Unruhen; Streik und Aussperrung;
- B 1.3 Leitungswasser;
- B 1.4 Naturgefahren;
 - B 1.4.1 Sturm ab Windstärke 8 (der Selbstbehalt beträgt 250,- Euro); Hagel;
 - B 1.4.2 Weitere Naturgefahren (Elementargefahren) Überschwemmung; Rückstau; Erdbeben; Erdsenkung; Erdrutsch; Schneedruck; Lawinen und Vulkan- ausbruch soweit sich der Risikoort in der Zürzone 1, 2, oder 3 befindet und dies im Versicherungsschein bestätigt wird (der Selbstbehalt je Schaden beträgt 10 % der Schadenssumme, mind. 500,- und max. 5000,- Euro);

B 2 Welche generellen Ausschlüsse gibt es?

- B 2.1 Ausschluss Krieg
Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.
- B 2.2 Ausschluss Kernenergie
Nicht versichert sind Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.
- B 2.3 Nicht versichert sind Schäden durch grobe Fahrlässigkeit über 50.000 Euro.

B 3 Was ist unter Brand, Sengen und Schmoren, Nutzfeuer, Rauch, Ruß und Verpuffung, Blitzschlag, Überspannung durch Blitz, Explosion, Implosion, Anprall eines Schienen- oder Straßenfahrzeuges, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs, Überschallknall, Inneren Unruhen, Streik und Aussperrung zu verstehen? Welche Schäden sind hier nicht versichert?

B 3.1 Brand

Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und das sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag.

B 3.2 Sengen und Schmoren

Seng- und Schmorschäden sind Schäden, die dadurch entstehen, dass versicherte Sachen einer Feuer- oder Hitzequelle ausgesetzt waren, ohne dass es an der beschädigten Stelle tatsächlich gebrannt hat. Nicht versichert sind Schäden, die an elektrischen Einrichtungen oder Geräten durch die Wirkung des elektrischen Stromes entstehen.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 1.000 Euro begrenzt.

B 3.3 Nutzfeuer

Schäden durch Nutzfeuer sind Brandschäden, die dadurch an versicherten Sachen entstehen, dass die Sachen einem Nutzfeuer oder der Wärme zur Bearbeitung oder zu sonstigen Zwecken ausgesetzt werden. Dies gilt auch für Sachen, in denen oder durch die Nutzfeuer oder Wärme erzeugt, vermittelt oder weitergeleitet wird.

B 3.4 Rauch, Ruß, Verpuffung

Schäden durch Rauch, Ruß und Verpuffung sind versichert. Ausgenommen sind solche Schäden, die durch eine dauernde Einwirkung von Rauch oder Ruß entstehen.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 20 Prozent der Versicherungssumme begrenzt.

B 3.5 Blitzschlag

Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf Sachen.

Auch Überspannungs-, Überstrom- oder Kurzschlusschäden an elektrischen Einrichtungen und Geräten können Blitzschlagschäden sein. Das ist der Fall, wenn über diese Schäden hinaus auf dem Grundstück des Versicherungsorts der Einschlag eines Blitzes zumindest durch Spuren nachweisbar ist.

B 3.6 Überspannung durch Blitz

Überspannung durch Blitz ist ein Schaden, der durch Überspannung, Überstrom oder Kurzschluss infolge eines Blitzes oder durch sonstige atmosphärisch bedingte Elektrizität an versicherten elektrischen Einrichtungen und Geräten entsteht.

Mitversichert sind Schäden an Gefriergut durch eine unvorhersehbare Unterbrechung der Energiezufuhr infolge einer blitzbedingten Überspannung oder durch Netzausfall. Nicht versichert sind Schäden durch technische Defekte sowie Bedienungsfehler, die im Haushalt des Versicherungsnehmers geschehen.

B 3.7 Explosion

Explosion ist eine plötzlich verlaufende Kraftäußerung, die auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruht.

Die Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitung usw.) liegt nur unter besonderen Voraussetzungen vor. Die Wandung muss in einem solchen Umfang zerrissen werden, dass ein plötzlicher Ausgleich des Druck-unterschieds innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet. Wird im Innern eines Behälters eine Explosion durch chemische Reaktion hervorgerufen, so ist ein Zerreißen seiner Wandung nicht erforderlich.

Abweichend von B 2.1 sind Schäden durch Explosionen von Kampfmittelaltlasten aus beendeten Kriegereignissen versichert.

B 3.8 Implosion

Implosion ist ein plötzlicher, unvorhersehbarer Zusammenfall eines Hohlkörpers durch äußeren Überdruck infolge eines inneren Unterdrucks.

B 3.9 Anprall eines Schienen- oder Straßenfahrzeuges

Versichert ist der Anprall eines Schienen- oder Straßenfahrzeuges. Für den Anprall eines Straßenfahrzeuges besteht Versicherungsschutz nur, wenn dieses nicht vom Versicherungsnehmer oder einer zu seinem Haushalt gehörenden Person geführt oder gehalten wird.

B 3.10 Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs, seiner Teile oder Ladung

Versichert ist der Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs. Gleiches gilt für den Anprall oder Absturz seiner Teile oder seiner Ladung.

B 3.11 Überschallknall

Überschallknall sind Druckstöße infolge Überschallfluges.

B 3.12 Innere Unruhen, Streik, Aussperrung

Versichert sind die Zerstörung, die Beschädigung und das Abhandenkommen versicherter Sachen unmittelbar durch Gewalthandlungen im Zusammenhang mit Inneren Unruhen, Streik oder Aussperrung.

Innere Unruhen sind gegeben, wenn zahlenmäßig nicht unerhebliche Teile der Bevölkerung in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störenden Weise in Bewegung geraten und Gewalt gegen Personen oder Sachen verüben.

Streik ist die gemeinsam planmäßig durchgeführte, auf ein bestimmtes Ziel gerichtete Arbeitseinstellung einer verhältnismäßig großen Anzahl von Arbeitnehmern. Aussperrung ist die auf ein bestimmtes Ziel gerichtete planmäßige Ausschließung einer verhältnismäßig großen Anzahl von Arbeitnehmern.

Ein Anspruch auf Entschädigung besteht insoweit nicht, als Schadenersatz aufgrund öffentlich-rechtlichen Entschädigungsrechts beansprucht werden kann.

B 3.13 Nicht versicherte Schäden

Nicht versichert sind

- B 3.13.1 Schäden an Verbrennungsmotoren durch die im Verbrennungsraum der Maschine auftretenden Explosionen. Ferner Schäden, die an Schaltorganen von elektrischen Schaltern entstehen, und zwar durch den in ihnen auftretenden Gasdruck. Versicherungsschutz besteht aber, wenn diese Schäden Folge eines versicherten Schadenereignisses nach B 3.1 sind.

B 4 Was ist unter Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch sowie Raub zu verstehen? Welche Schäden sind hier nicht versichert?

B 4.1 Einbruchdiebstahl

Einbruchdiebstahl ist in folgenden Fällen gegeben:

B 4.1.1 Unberechtigtes Eindringen in einen Raum des Versicherungsobjektes

Das liegt vor, wenn der Dieb in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt, mit falschem Schlüssel oder mit Hilfe von anderen Werkzeugen eindringt.

Der Raum muss nicht Teil des Versicherungsortes nach B 10 sein. Er muss sich aber in demselben Gebäude befinden, in welchem sich auch der Versicherungs-ort befindet.

Ein Schlüssel ist falsch, wenn seine Anfertigung für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt wurde.

Der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind.

B 4.1.2 **Aufbrechen eines Behältnisses in einem Raum des Versicherungsobjektes**

Das liegt vor, wenn der Dieb das in einem Raum befindliche Behältnis aufbricht. Das gilt auch, wenn er das Behältnis mit falschem Schlüssel oder mit Hilfe von anderen Werkzeugen öffnet.

Ein Schlüssel ist falsch, wenn seine Anfertigung für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt wurde.

Der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind.

B 4.1.3 **Einschleichen oder Verborgenen halten**

Das liegt vor, wenn der Dieb Sachen aus einem verschlossenen Raum des Versicherungsobjektes entwendet, in das er sich zuvor eingeschlichen oder in dem er sich verborgen gehalten hatte.

B 4.1.4 **Gewaltsame Sicherung des Diebesgutes**

Der Dieb wird in einem Raum eines Versicherungsobjektes auf frischer Tat angetroffen und wendet Gewalt an, um sich den Besitz gestohlener Sachen zu erhalten. Eine Androhung von Gewalt mit Gefahr für Leib oder Leben ist der Anwendung von Gewalt gleichzusetzen.

B 4.1.5 **Unberechtigtes Eindringen mit richtigem Schlüssel**

Dies liegt in folgenden Fällen vor:

B 4.1.5.1 Der Dieb dringt in den Raum eines Versicherungsobjektes mit einem richtigen Schlüssel ein oder öffnet dort damit ein Behältnis. Den richtigen Schlüssel hat sich der Dieb vorher durch Einbruchdiebstahl oder Raub nach B 4.3 beschafft. Der Einbruch, Diebstahl oder Raub dieses Schlüssels kann auch außerhalb des Versicherungsorts erfolgt sein.

B 4.1.5.2 Der Dieb dringt in einen Raum eines Versicherungsobjektes mit einem richtigen Schlüssel ein.

Der Raum muss nicht Teil des Versicherungsortes nach B 10 sein. Er muss sich aber in demselben Versicherungsobjekt befinden, in welchem sich auch der Versicherungsort befindet.

Den richtigen Schlüssel hat sich der Dieb vorher durch Diebstahl beschafft. Dabei hat weder der Versicherungsnehmer noch der Gewahrsamsinhaber den Diebstahl des Schlüssels durch fahrlässiges Verhalten ermöglicht. Der Diebstahl dieses Schlüssels kann auch außerhalb des Versicherungsorts erfolgt sein.

B 4.2 Vandalismus nach einem Einbruch

Vandalismus nach einem Einbruch liegt vor, wenn der Täter wie in B 4.1.1, B 4.1.3 oder B 4.1.5 beschrieben in den Versicherungsort eindringt und dort versicherte Sachen vorsätzlich zerstört oder beschädigt.

B 4.3 Raub

Raub ist in folgenden Fällen gegeben:

B 4.3.1 Anwendung von Gewalt

Der Räuber wendet gegen den Versicherungsnehmer Gewalt an, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten.

Gewalt liegt nicht vor, wenn versicherte Sachen ohne Überwindung eines bewussten Widerstandes entwendet werden (einfacher Diebstahl / Trickdiebstahl).

B 4.3.2 Androhung einer Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben

Der Versicherungsnehmer gibt Sachen heraus oder lässt sie sich wegnehmen, weil der Räuber eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben androht. Dabei soll die angedrohte Gewalttat innerhalb des Versicherungsorts verübt werden. Bei mehreren Versicherungsorten ist der Versicherungsort maßgeblich, an dem die Drohung ausgesprochen wird.

B 4.3.3 Wegnahme nach Verlust der Widerstandskraft

Dem Versicherungsnehmer werden versicherte Sachen weggenommen, weil seine Widerstandskraft ausgeschaltet war. Der Verlust der Widerstandskraft muss seine Ursache in einer Beeinträchtigung des körperlichen Zustands des Versicherungsnehmers haben. Diese Beeinträchtigung muss unmittelbar vor der Wegnahme bestanden haben und durch einen Unfall oder eine sonstige nicht verschuldete Ursache wie z. B. eine Ohnmacht oder ein Herzinfarkt entstanden sein.

Dem Versicherungsnehmer stehen Personen gleich, die mit seiner Zustimmung in der Wohnung anwesend sind.

B 4.3.4 Versicherungsschutz nach B 4.3.1 bis 4.3.3 besteht auch dann, wenn der Räuber die Heranschaffung der Sache an den Ort der Wegnahme oder Herausgabe erpresst. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 5.000 Euro begrenzt.

B 5 Was ist unter der Gefahr Leitungswasser zu verstehen? Welche Schäden sind hier nicht versichert?

B 5.1 Versicherte Gefahren und Schäden

Unter die Gefahr Leitungswasser fallen:

B 5.1.1 Leitungswasserschäden

B 5.1.2 Bruchschäden

B 5.2 Leitungswasserschäden

Leitungswasser ist Wasser, das bestimmungswidrig ausgetreten ist aus:

B 5.2.1 Rohren der Wasserversorgung (Zu- und Ableitungen) oder damit verbundenen Schläuchen,

B 5.2.2 den mit diesen Rohren bzw. Schläuchen verbundenen sonstigen Einrichtungen oder deren wasserführenden Teilen,

B 5.2.3 Heizungs- oder Klimaanlageanlagen,

B 5.2.4 Wasserlösch- oder Berieselungsanlagen,

B 5.2.5 Wasserbetten oder Aquarien,

B 5.2.6 Zisternen,

B 5.2.7 innenliegenden Regenfall- und Lüftungsrohren.

Als Leitungswasser gelten auch Betriebsflüssigkeiten aus Heizungs- oder Klimaanlageanlagen sowie Wasserdampf. Ausgenommen davon sind die Flüssigkeiten, die zur Energieerzeugung bestimmt sind.

Zudem ist der bestimmungswidrige Austritt von gasförmigen Stoffen aus innenliegenden Gasrohren versichert.

B 5.3 Bruchschäden

Soweit die folgenden Rohre und Installationen zum versicherten Objekt gehören, sind folgende Bruchschäden innerhalb von Objekten versichert:

B 5.3.1 frostbedingte und sonstige Bruchschäden an Rohren

B 5.3.1.1 der Wasserversorgung (Zu- oder Ableitungen) oder den damit verbundenen Schläuchen;

B 5.3.1.2 von Heizungs- oder Klimaanlageanlagen;

B 5.3.1.3 von Wasserlösch- oder Berieselungsanlagen.

Das setzt voraus, dass diese Rohre nach B 5.3.1 kein Bauteil von Heizkesseln, Boilern oder vergleichbaren Anlagen sind.

B 5.3.2 frostbedingte und sonstige Bruchschäden an Armaturen (z.B. Wasser- und Absperrhähne, Ventile, Wassermesser, Geruchsverschlüsse) sowie deren Anschlussschläuche.

B 5.3.3 frostbedingte Bruchschäden an folgenden Installationen:

B 5.3.3.1 Badeeinrichtungen, Waschbecken, Spülklosetts sowie deren Anschluss-schläuchen;

B 5.3.3.2 Heizkörpern, Heizkesseln, Boilern oder vergleichbare Teile von Heizungs- oder Klimaanlage.

Als innerhalb des Objekts gilt der gesamte Baukörper, einschließlich der Bodenplatte. Rohre von Solarheizungsanlagen auf dem Dach gelten als Rohre innerhalb des Objekts. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, sind Rohre und Installationen unterhalb der Bodenplatte (tragend oder nicht tragend) nicht versichert.

B 5.4 Nicht versicherte Schäden

Nicht versichert sind ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen - es sei denn, im Folgenden sind solche genannt - Schäden durch

B 5.4.1 Plansch- oder Reinigungswasser;

B 5.4.2 Schwamm;

B 5.4.3 Grundwasser, stehendes oder fließendes Gewässer oder einen durch diese Ursachen hervorgerufenen Rückstau;

B 5.4.4 Öffnen der Sprinkler oder Bedienen der Berieselungsdüsen wegen eines Brandes, durch Druckproben oder durch Umbauten oder Reparaturarbeiten an dem versicherten Objekt oder an der Wasserlösch- oder Berieselungsanlage.

Nicht versichert sind Schäden an

B 5.4.5 Objekten oder an Objektteilen, die nicht bezugsfertig sind. Dies gilt auch für die in diesen Objekten oder Objektteilen befindlichen Sachen.

B 5.4.6 dem Inhalt eines Aquariums, die dadurch entstehen, dass Wasser aus dem Aquarium ausgetreten ist.

B 5.4.7 defekten Armaturen.

B 6 Was ist unter Naturgefahren (Sturm, Hagel und weitere Naturgefahren) zu verstehen? Welche Schäden sind versichert? Welche Schäden sind hier nicht versichert?

B 6.1 Sturm

B 6.1.1 Ein Sturm ist eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 nach der Beaufortskala (Windgeschwindigkeit mindestens 62 km pro Stunde). Ist die Windstärke für den Schadenort nicht feststellbar, wird Sturm unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer einen der folgenden Sachverhalte nachweist:

B 6.1.1.1 Die Luftbewegung hat in der Umgebung des Versicherungsgrundstücks Schäden an Objekten in einwandfreiem Zustand oder an ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen angerichtet.

B 6.1.1.2 Der Schaden Objekts kann wegen des einwandfreien Zustands des versicherten Objekts oder des, in dem sich die versicherten Sachen befunden haben, nur durch Sturm entstanden sein. Das gilt auch für Objekte, die baulich mit dem versicherten Objekt verbunden sind.

B 6.2 Hagel

Hagel ist ein fester Witterungsniederschlag in Form von Eiskörnern.

B 6.3 Versicherte Sturm-/Hagelereignisse

Versichert sind nur Schäden, die wie folgt entstehen:

B 6.3.1 Sturm oder Hagel wirken unmittelbar auf versicherte Sachen oder auf Objekte ein, in denen sich versicherte Sachen befinden. Daraus entstehende Folgeschäden an versicherten Sachen sind versichert.

B 6.3.2 Sturm oder Hagel wirken unmittelbar auf Objekte ein, die mit dem versicherten Objekt baulich verbunden sind.

B 6.3.3 Sturm oder Hagel wirken unmittelbar auf Objekte ein, die mit Objekten, in denen sich versicherte Sachen befinden, baulich verbunden sind.

B 6.3.4 Sturm oder Hagel werfen Objektteile, Bäume oder andere Gegenstände auf versicherte Sachen oder auf Objekte, in denen sich versicherte Sachen befinden. Daraus entstehende Folgeschäden an versicherten Sachen sind versichert.

B 6.3.5 Sturm oder Hagel werfen Objektteile, Bäume oder andere Gegenstände auf Objekte, die mit dem versicherten Objekt baulich verbunden sind.

B 6.3.6 Sturm oder Hagel werfen Objektteile, Bäume oder andere Gegenstände auf Objekte, die mit Objekten, in denen sich versicherte Sachen befinden, baulich verbunden sind.

B 6.4 Weitere Naturgefahren (Elementargefahren)

Für die weiteren Naturgefahren besteht eine Selbstbeteiligung. Die Selbstbeteiligung beträgt je Versicherungsfall 10 Prozent des bedingungsgemäß entschädigungspflichtigen Betrages, mindestens jedoch 500 Euro und maximal 5.000 Euro.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Ablauf von 14 Tagen ab Versicherungsbeginn (Wartezeit). Die Wartezeit entfällt, wenn nachweislich bei einem anderen Versicherer ein gleichartiger Versicherungsschutz bestanden hat und der beantragte Versicherungsschutz sich ohne Unterbrechung unmittelbar anschließt.

B 6.4.1 Überschwemmung

Überschwemmung ist die Überflutung von Grund und Boden des Versicherungsgrundstücks mit erheblichen Mengen von Oberflächenwasser. Dies gilt nur, wenn

B 6.4.1.1 eine Ausuferung von oberirdischen (stehenden oder fließenden) Gewässern,

B 6.4.1.2 Witterungsniederschläge
oder

B 6.4.1.3 ein Austritt von Grundwasser an die Erdoberfläche als Folge von B 6.4.1.1 oder B 6.4.1.2
die Überflutung verursacht haben.

B 6.4.2 Rückstau

Rückstau liegt vor, wenn Wasser aus den objekt eigenen Ableitungsrohren oder damit verbundenen Einrichtungen in das Objekt eindringt. Dies gilt nur, wenn

B 6.4.2.1 eine Ausuferung von oberirdischen (stehenden oder fließenden) Gewässern
oder

B 6.4.2.2 Witterungsniederschläge
den Rückstau verursacht haben.

B 6.4.3 Erdbeben

Erdbeben ist eine naturbedingte Erschütterung des Erdbodens, die durch geophysikalische Vorgänge im Erdinneren ausgelöst wird.

Erdbeben wird unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer einen der folgenden Sachverhalte nachweist:

B 6.4.3.1 Die naturbedingte Erschütterung des Erdbodens hat in der Umgebung des Versicherungsorts Schäden an Objekten im einwandfreien Zustand oder an ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen angerichtet.

B 6.4.3.2 Der Schaden kann wegen des einwandfreien Zustands der versicherten Sachen nur durch ein Erdbeben entstanden sein.

B 6.4.4 Erdsenkung

Erdsenkung ist eine naturbedingte Absenkung des Erdbodens über naturbedingten Hohlräumen.

- B 6.4.5 Erdbeben**
Erdbeben ist ein naturbedingtes Abrutschen oder Abstürzen von Erd- oder Gesteinsmassen.
- B 6.4.6 Schneedruck**
Schneedruck ist die Wirkung des Gewichts von Schnee- oder Eismassen.
- B 6.4.7 Lawinen**
Lawinen sind Schnee- oder Eismassen, die an Berghängen niedergehen.
- B 6.4.8 Vulkanausbruch**
Vulkanausbruch ist eine plötzliche Druckentladung beim Aufreißen der Erdkruste, verbunden mit Lavaergüssen, Asche-Eruptionen oder dem Austritt von sonstigen Materialien und von Gasen.
- B 6.5 Nicht versicherte Schäden**
Nicht versichert sind ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen - es sei denn, im Folgenden sind solche genannt - Schäden durch
- B 6.5.1** Sturmflut;
- B 6.5.2** Eindringen von Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster, Außentüren oder andere Öffnungen. Dies gilt nicht, wenn diese Öffnungen durch Sturm oder Hagel entstanden sind und einen Objektschaden darstellen;
- B 6.5.3** Grundwasser, soweit nicht infolge von Witterungsniederschlägen oder Ausuferung von oberirdischen Gewässern an die Erdoberfläche gedrungen;
- B 6.5.4** Trockenheit oder Austrocknung.
- B 6.5.5** Objekten oder an Objektteilen, die nicht bezugsfertig sind. Dies gilt auch für die in diesen Objekten oder Objektteilen befindlichen Sachen.
- B 6.5.6** Sachen, die sich außerhalb von Objekten befinden. Ausgenommen hiervon sind Antennenanlagen und Markisen nach B 8.3.3.
- B 6.6 Glasbruch**
- B 6.6.1 Versicherte Sachen**
Versichert sind die im Versicherungsschein bezeichneten:
- B 6.6.1.1** fertig eingesetzten oder montierten Scheiben, Platten, Wohnwagenluken aus Kunststoff und Spiegel aus Glas;
- B 6.6.1.2** künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 3.000 Euro begrenzt.

B 6.6.1.3 Sofern gesondert vereinbart und im Versicherungsschein angeführt:
Kochflächen aus Glas und Sichtverglasungen von Koch- und Heizgeräten die fertig eingesetzt oder montiert sind.

B 6.6.2 Nicht versicherte Sachen

B 6.6.2.1 optische Gläser, Hohlgläser, Geschirr und Beleuchtungskörper;

B 6.6.2.2 Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind;

B 6.6.2.3 Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil elektronischer Daten-, Ton-, Bildwiedergabe- und Kommunikationsgeräte sind (z. B. Bildschirme von Fernsehgeräten, Computer-Displays) über 500 Euro;

B 6.6.2.4 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;

B 6.6.2.5 Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist. Das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

B 6.6.2 Notverglasung / Notverschalung

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

B 7 Welche Sachen sind versichert?

B 7.1 Versicherte Objekte

Versichert ist das im Versicherungsschein bezeichnete, fix bzw. dauerhaft auf Campingplätzen oder privaten umfriedeten Grundstücken abgestellte Objekt.

Dies sind,

- Mobilheime; Chalets
- alternative Wohnobjekte
- Tiny Houses
- Zirkus- und Bauwagen
- Wohnwagen (nicht oder zum Straßenverkehr zugelassen).

Für Wohnwagen (zugelassene oder abgemeldete Standwohnwagen) Zirkuswagen, Wohncontainer gilt der Versicherungsschutz bis zum Alter von 30 Jahren.

Generell gilt das Bewegungsrisiko als ausgeschlossen. Insbesondere besteht kein Versicherungsschutz während der Überführungsfahrt vom oder zum Dauer- oder Winterstellplatz.

B 7.2 Ebenfalls versichert sind alle fest mit dem versicherten Objekt verbundenen und nach den Regeln der Technik errichteten An-/Zubauten. Bei einem Wohnwagen sind dies insbesondere das Schutzdach, das Dauerstandzelt, der Fußboden, die Terrassen, die Sat-Anlage und Solar- und Photovoltaik-Anlagen, wenn diese mit dem Objekt fest verbunden sind mit einem Selbstbehalt von 150 Euro je Schaden. Als Schutzdach gelten Überdachungen, die dem Schutz gegen Umwelteinflüsse dienen und Sturm- und Schneelasttauglichkeit aufweisen sowie gemäß den Herstellerangaben errichtet sind. Der Nachweis im Schadensfall obliegt dem Versicherungsnehmer. Fest mit dem Objekt verbundene Markisen gelten auf erstes Risiko bis EUR 1.500 versichert.

Am Versicherungsort frei stehende und mit dem Boden fest verankerte und nach den Regeln der Technik errichtete Nebengebäude (insbesondere Garten- oder Gerätehütten, Carport, Pavillon mit harter Bedachung) gelten nur versichert, wenn diese gesondert vereinbart und die im Versicherungsschein angeführte Anzahl mit der tatsächlich am Versicherungsort vorhandenen Anzahl an Nebengebäuden übereinstimmt.

Nicht versichert sind;

- Reisezelte, Luftzelte, Vorratszelte, Fahrradzelte o.ä., welche nicht den Charakter eines Dauerstandzeltes / Ganzjahreszeltes vorweisen
- Sicht- und Windschutzeinrichtungen aus Planen, Folien, Stoffen, welche nicht Bestandteile des Dauerstandzeltes / Ganzjahreszeltes sind
- Pavillons in Leichtbauweise und / oder ohne feste Bedachung wie Plane, Stoff, Folie etc.
- Überdachungen aus Planen, Folien und einfachem Kunststoff, ausgenommen sind Doppelstegplatten
- Objekte in baufälligen Zustand

B 7.3 Versicherte Sachen

Versichert ist der gesamte Hausrat in dem im Versicherungsschein angeführten bzw. bezeichneten Objekt.

Nicht versichert ist:

- Hausrat in Vorzelten mit verschiebbarem Gestänge und/oder ohne Wintertauglichkeit;

-Hausrat außerhalb des im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsortes (Außendeckung).

B 8 Was gehört zum Hausrat?

B 8.1 Zum Hausrat gehören alle Sachen, die dem Haushalt des Versicherungsnehmers zur privaten Nutzung (Gebrauch bzw. Verbrauch) dienen.

B 8.2 Wertsachen und Bargeld gehören ebenfalls zum Hausrat. Hierfür gelten besondere Voraussetzungen und Entschädigungsgrenzen nach B 18.

B 8.3 Ferner gehören zum Hausrat

B 8.3.1 alle in das Objekt eingefügten Sachen (z. B. Einbaumöbel/Einbauküchen). Dies gilt nur, wenn der Versicherungsnehmer diese als Mieter oder Eigentümer auf seine Kosten beschafft oder übernommen hat. Er muss aufgrund dessen hierfür die Gefahr tragen.

B 8.3.2 Anbaumöbel und Anbauküchen, die serienmäßig vorgefertigt und lediglich mit geringem Einbauaufwand an die Objektverhältnisse angepasst worden sind.

B 8.3.3 privat genutzte Antennenanlagen und Markisen, die ausschließlich dem versicherten Objekt nach B 10 dienen. Diese müssen sich auf dem Grundstück befinden, auf dem das versicherte Objekt steht.

B 8.3.4 selbstfahrende Krankenfahrstühle, Rasenmäher, Go-Karts, Modell- und Spielfahrzeuge, soweit diese nicht versicherungspflichtig sind.

B 8.3.5 Kanus, Ruder-, Falt- und Schlauchboote einschließlich ihrer Motoren sowie Surfgeräte.

B 8.3.6 Fall- und Gleitschirme sowie nicht motorisierte Flugdrachen.

B 8.3.7 Arbeitsgeräte, Einrichtungsgegenstände, Handelswaren und Musterkollektionen, die folgenden Personen zu ausschließlich beruflichen oder gewerblichen Zwecken dienen: Dem Versicherungsnehmer oder einer Person, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt.

B 8.3.8 Haustiere, d. h. Tiere, die regelmäßig artgerecht in Objekten nach B 10 gehalten werden (z. B. Fische, Katzen, Vögel).

B 9 Was gehört nicht zum Hausrat?

Nicht zum Hausrat gehören

B 9.1 Objektbestandteile, es sei denn, sie sind in B 7.2 oder B 8.3.1 genannt.

- B 9.2 vom Objekteigentümer eingebrachte oder in sein Eigentum übergegangene Sachen, für die er die Gefahr trägt.
Sofern diese Sachen danach durch den Mieter oder Objekteigentümer ersetzt werden, sind diese ebenfalls nicht versichert.
- B 9.3 Kraftfahrzeuge aller Art und Anhänger, unabhängig von deren Versicherungspflicht, sowie Teile und Zubehör von Kraftfahrzeugen und Anhängern, soweit nicht unter B 8.3.4 genannt.
- B 9.4 Luft- und Wasserfahrzeuge, unabhängig von deren Versicherungspflicht, einschließlich nicht eingebauter Teile, soweit nicht unter B 8.3.4 bis B 8.3.6 genannt.
- B 9.5 Hausrat von Mietern und Untermietern in dem Objekt des Versicherungsnehmers, es sei denn, dieser wurde ihnen vom Versicherungsnehmer überlassen.
- B 9.6 Sachen im Privatbesitz, die durch einen gesonderten Versicherungsvertrag (z. B. für Schmucksachen und Pelze, Kunstgegenstände, Musikinstrumente bzw. Jagd- und Sportwaffen) versichert sind.
- B 9.7 elektronisch gespeicherte Daten und Programme. Kosten für die technische Wiederherstellung von elektronisch gespeicherten, ausschließlich für die private Nutzung bestimmten Daten und Programme sind nur versichert, soweit dies zusätzlich vereinbart ist.

B 10 Was ist unter dem Versicherungsort zu verstehen?

Als Versicherungsort gilt für fix bzw. dauerhaft auf Campingplätzen abgestellte Objekte die im Versicherungsschein angeführte Adresse (Parzelle). Für fix bzw. dauerhaft auf privaten umfriedeten Grundstücken abgestellte Objekte gilt als Versicherungsort die im Versicherungsschein angeführte Adresse. Werden versicherte Sachen vom Versicherungsort entfernt, ruht der Versicherungsschutz. Erfolgt die Entfernung auf Dauer, erlischt für diese Sachen der Versicherungsschutz.

B 11 Was gilt für Selbstbeteiligungen und Entschädigungsgrenzen im Versicherungsvertrag?

Eine Selbstbeteiligung ist der Anteil der Entschädigung oder der Betrag, den der Versicherungsnehmer je Versicherungsfall selbst zu tragen hat. Eine Entschädigungsgrenze begrenzt die Entschädigungshöhe je Versicherungsfall nach oben.

Selbstbeteiligungen und Entschädigungsgrenzen können individuell vereinbart werden. Sie können sich je nach versicherter Gefahr und Versicherungsleistung voneinander unterscheiden.

B 12 Welche Kosten sind versichert?

B 12.1 Versicherte Kosten

Der Versicherer ersetzt folgende Kosten, die infolge eines Versicherungsfalles erforderlich und tatsächlich angefallen sind:

B 12.1.1 Aufräumungskosten

B 12.1.2 Bewegungs- und Schutzkosten

B 12.1.3 Schlossänderungskosten

B 12.1.4 Reparaturkosten für Schäden am versicherten Objekt und dem Dauerstandzelt

B 12.1.5 Kosten für provisorische Maßnahmen

B 12.2 Definition und Umfang der Kosten

B 12.2.1 Aufräumungskosten

Das sind Kosten, die entstehen, um versicherte Sachen aufzuräumen. Dies schließt Aufwendungen ein, um zerstörte und beschädigte Sachen wegzuräumen, zum nächsten Ablagerungsplatz abzutransportieren und sie zu vernichten.

B 12.2.2 Bewegungs- und Schutzkosten

Das sind Kosten, die entstehen, um andere Sachen zu bewegen, zu verändern oder zu schützen. Voraussetzung ist, dass diese Maßnahmen dazu dienen, versicherte Sachen wiederherzustellen oder wiederzubeschaffen.

B 12.2.3 Schlossänderungskosten

Das sind Kosten, die entstehen, um Schlossänderungen vorzunehmen. Voraussetzung ist, dass Schlüssel für Türen des Objekts oder für dort befindliche Wertschutzschränke durch einen Versicherungsfall abhanden-gekommen sind.

B 12.2.4 Reparaturkosten für Schäden am versicherten Objekt und dem

Dauerstandzelt

Das sind Kosten, die entstehen, weil Schäden im Bereich des Objekts oder des Dauerstandzelts repariert werden müssen. Dies setzt voraus, dass die Schäden durch Einbruchdiebstahl, Raub oder den Versuch einer solchen Tat entstanden sind.

Schäden innerhalb des Objekts oder des Dauerstandzelts, die durch Vandalismus nach einem Einbruch oder einem Raub verursacht wurden, zählen ebenfalls dazu.

B 12.2.5 Kosten für provisorische Maßnahmen

Das sind Kosten, die für provisorische Maßnahmen entstehen, um versicherte Sachen zu schützen.

B 13 Welche Schäden sind noch versichert?

B 13.1 einfacher Diebstahl von Gehhilfen, Rollstühlen Rollatoren und Kinderwagen

Für Gehhilfen, Rollstühle, Rollatoren und Kinderwagen besteht Versicherungsschutz bei Abhandenkommen durch einfachen Diebstahl.

Lose mit diesen Gegenständen verbundene und regelmäßig deren Gebrauch dienende Sachen werden nur ersetzt, wenn sie zusammen mit den vorgenannten Gegenständen entwendet worden sind.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 1.000 Euro begrenzt.

B 13.2 einfacher Diebstahl von Waschmaschinen und Trocknern aus Gemeinschaftsräumen

Mitversichert ist der einfache Diebstahl von Waschmaschinen und Trocknern aus Gemeinschaftsräumen.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 1.000 Euro begrenzt.

B 13.3 einfacher Diebstahl von Wäsche, Kinderspiel- und Sportgeräten, Gartenmöbeln, -geräten, -skulpturen und Grills

Mitversichert ist der einfache Diebstahl von auf der Leine hängender Wäsche, Wäschespinnen, Kinderspiel- und Sportgeräten, Gartenmöbeln, Gartengeräten (auch Aufsitzrasenmäher und Rasenmähroboter, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen), fest verankerten Gartenskulpturen und Grills von dem Grundstück, auf welchem sich die versicherte Wohnung befindet.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 1.000 Euro begrenzt.

B 13.4 schwerer Diebstahl aus Kraftfahrzeugen, Anhängern und Dachboxen

Mitversichert ist der Diebstahl von versicherten Sachen durch Aufbrechen verschlossener Kraftfahrzeuge, verschlossener Anhänger oder auf dem Kraftfahrzeug montierte verschlossener Dachboxen.

Die genannten Räumlichkeiten müssen fest umschlossen sein. Eine Abdeckung mit Planen, Persenningen oder Ähnlichem ist nicht ausreichend.

Wertsachen nach B 19.1 sind nicht versichert.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf ein Prozent der Versicherungssumme, höchstens 1.000 Euro begrenzt.

B 13.5 Kredit-/Kunden-/Scheckkartenmissbrauch nach Einbruch oder Raub

Mitversichert ist der Missbrauch von Kunden-, Scheck- und Kreditkarten nach Einbruchdiebstahl oder Raub.

Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz, wenn bei einem Raub nach B 4.3 zusätzlich die Herausgabe einer persönlichen Identifikationsnummer (PIN) erzwungen wird.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 200 Euro begrenzt.

B 13.6 Fahrraddiebstahl (ohne Teilentwendung)

Fahrräder sind auch gegen schweren Diebstahl versichert. Kein Versicherungsschutz besteht für den Diebstahl von Teilen eines Fahrrades, wenn die Teile nicht gemeinsam mit dem Fahrrad entwendet werden.

Der einfache Diebstahl von Pedelecs oder Ebikes außerhalb des verschlossenen Objektes ist versichert.

Einzuhalten sind folgende Obliegenheiten:

B 13.6.1 Der Versicherungsnehmer muss das Fahrrad durch ein verkehrsübliches Schloss gegen Diebstahl sichern, wenn er es nicht zur Fortbewegung einsetzt.

B 13.6.2 Der Versicherungsnehmer hat geeignete Unterlagen, die den Erwerb und die Identität (Hersteller, Marke und Rahmennummer) des Fahrrads belegen, zu beschaffen und aufzubewahren. Soweit dies unverhältnismäßig oder für den Versicherungsnehmer unzumutbar ist, kann er die Entschädigung nur verlangen, wenn er die Merkmale des Fahrrads anderweitig nachweisen kann.

B 13.6.3 Der Versicherungsnehmer hat den Diebstahl unverzüglich der Polizei anzuzeigen. Darüber hinaus hat er dem Versicherer einen Nachweis darüber zu erbringen, dass das Fahrrad nicht innerhalb von drei Wochen seit der Anzeige des Diebstahls wieder herbeigeschafft wurde.

B 13.7 Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

Verletzt der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten, kann der Versicherer nach A 3.3.1.2 und A 3.3.3 zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

B 13.7.1 Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 500 Euro begrenzt.

B 14 **Was ist der Versicherungswert und die Versicherungssumme? Was sind die Grundlagen der Anpassung der Versicherungssumme? Was ist der Unterversicherungsverzicht?**

B 14.1 **Versicherungswert**

Der Versicherungswert bildet die Grundlage für die Berechnung der Entschädigung.

B 14.1.1 Versicherungswert ist der Neuwert. Das ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um das nach B 7.1 bzw. B 7.2 versicherte Objekt in gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand wiederzubeschaffen. Hierzu gehören auch die Architektengebühren und sonstige Konstruktions- und Planungskosten. Das Grundstück selbst gehört nicht dazu.

B 14.1.2 Für alle weiteren beweglichen versicherten Sachen nach B 7.3 ist der Neuwert die Wiederbeschaffung in gleicher Art und Güte.

B 14.1.3 Für Kunstgegenstände nach B 17.1.4 und Antiquitäten nach B 17.1.5 ist der Versicherungswert der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen in gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen.

B 14.1.4 Sind Sachen für ihren Zweck in dem versicherten Haushalt nicht mehr zu verwenden, ist der Versicherungswert der gemeine Wert. Das ist der Betrag, den der Versicherungsnehmer dafür bei einem Verkauf erzielen kann.

B 14.1.5 Ist die Entschädigung für Wertsachen auf bestimmte Beträge nach B 17.3 begrenzt, werden höchstens diese berücksichtigt.

B 14.2 **Versicherungssumme**

B 14.2.1 Die Versicherungssumme wird zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vereinbart. Sie soll dem Versicherungswert nach B 14.1 entsprechen.

B 14.2.2 Die Versicherungssumme wird nach B 14.3 angepasst.

B 14.3 **Geltung und Umfang des Unterversicherungsverzichts**

B 14.3.1 **Unterversicherungsverzicht**

Der Unterversicherungsverzicht bedeutet, dass der Versicherer im Schadenfall auf den Einwand einer Unterversicherung verzichtet.

Eine Unterversicherung besteht, wenn die vereinbarte Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls niedriger als der Versicherungswert (siehe B 14.1) ist. Das kann dazu führen, dass der Versicherer die Entschädigung wegen

Unterversicherung nach kürzt. Mit dem Verzicht erfolgt bei der Entschädigungsberechnung kein Abzug.

B 14.3.2 Dieser Unterversicherungsverzicht gilt nicht, wenn Sie bei der Wertermittlung Ihres Objektes im Antrag vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben.

Weiterhin gilt dieser Unterversicherungsverzicht nicht, wenn Sie uns nach Vertragsabschluss ausgeführte wertsteigernde bauliche Maßnahmen an Ihrem Gebäude nicht unverzüglich angezeigt haben.

B 14.3.3 **Kündigung**

Der Versicherer kann den Unterversicherungsverzicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende der Versicherungsperiode in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) kündigen.

Kündigt der Versicherer, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Dafür hat er nach Zugang der Erklärung des Versicherers einen Monat Zeit.

B 15 Was sind die Grundlagen der Berechnung und Anpassung des Beitrags?

Der Tarifbeitrag ergibt sich aus der Multiplikation von Versicherungssummen und dem jeweiligen Beitragssatz für die einzelne Risikoart. Der Beitragssatz errechnet sich aus Grundbeitragssatz und Zuschlägen oder Nachlässen für besondere Gefahrenverhältnisse. Der Beitragssatz wird unter Berücksichtigung von Schadenaufwand, Kosten und Gewinnansatz kalkuliert.

Bei der Neukalkulation des Beitragssatzes für bestehende Beiträge ist der Schadenbedarf einer ausreichend großen Anzahl gleichartiger Risiken, die Gegenstand dieser Versicherung sind, und die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmens-individuellen Schadenbedarfs zu berücksichtigen. Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitragssatzes erforderlich ist, so wird mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge der Tarifbeitrag um den Prozentsatz erhöht, um den der aufgrund der Neukalkulation ermittelte Schadenbedarf vom bisher kalkulierten abweicht - maximal jedoch um 20 Prozent. Der Änderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet. Obergrenze für eine Beitragserhöhung ist der Tarifbeitrag für vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft.

Erhöht sich der Beitrag aufgrund ersten Absatzes, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung schriftlich kündigen.

Die Kündigung wird frühestens zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam. Sie können auch die Umstellung des Vertrages auf Neugeschäftstarif und -bedingungen verlangen. Beitragssenkungen gelten automatisch ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Wir werden Sie in der Mitteilung zur Beitragsanpassung auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens zwei Monate vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

Diese Grundlagen der Berechnung und Beitragsanpassung gelten entsprechend für die Berechnung und Anpassung der Haftpflichtversicherung nach B 24 soweit die Haftpflichtversicherung gesondert vereinbart wurde.

B 16 Wie wird die Entschädigung ermittelt? Was gilt bei einer Unterver-sicherung?

B 16.1 Der Versicherer ersetzt

B 16.1.1 bei zerstörten oder abhandengekommenen Sachen den Versicherungswert nach B 14.1 zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls. Der erzielbare Verkaufspreis von Resten wird bei der Entschädigungsberechnung angerechnet,

B 16.1.2 bei beschädigten Sachen die erforderlichen Reparaturkosten zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls. Der Versicherer ersetzt außerdem eine Wertminderung, die durch die Reparatur nicht ausgeglichen wird. Ersetzt wird aber höchstens der Versicherungswert nach B 14.1 zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls. Der erzielbare Verkaufspreis von Resten wird bei der Entschädigungsberechnung angerechnet.

B 16.1.3 bei beschädigten Sachen, deren Gebrauchsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist (Schönheitsschaden), einen Betrag der dem Minderwert entspricht. Das setzt voraus, dass dem Versicherungsnehmer eine Nutzung dieser Sache ohne Reparatur zumutbar ist.

B 16.1.4 Die Entschädigungsberechnung bei Dauerstandzelten und mit deren fest verbundenen An-/und Zubauten erfolgt nach dem Verbau- bzw. Kaufdatum gemäß nachfolgender Staffelung:

Alter	Entschädigung
0 bis 3 Jahre	Wiederherstellungs/Wiederbeschaffungskosten zum Neuwert
bis 6 Jahre	80 % der Wiederherstellungs/Wiederbeschaffungskosten
bis 9 Jahre	60 % der Wiederherstellungs/Wiederbeschaffungskosten

bis 12 Jahre 40 % der Wiederherstellungs/Wiederbeschaffungskosten

über 12 Jahre 20 % der Wiederherstellungs/Wiederbeschaffungskosten

B 16.2 Mehrwertsteuer

Die Mehrwertsteuer wird nur ersetzt, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist.

B 16.3 Gesamtentschädigung, Kosten auf Weisung des Versicherers

Die Gesamtentschädigung für versicherte Sachen einschließlich versicherter Kosten ist je Versicherungsfall auf die zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls geltende Versicherungssumme begrenzt.

Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten, die auf Weisung des Versicherers entstanden sind, werden unbegrenzt ersetzt.

Wird die vereinbarte Versicherungssumme einschließlich für die Entschädigung versicherter Sachen bereits vollständig ausgeschöpft, gilt Folgendes:

Versicherte Kosten nach B 13 werden darüber hinaus bis zu 20 Prozent der Versicherungssumme nach B 14.2.1 und 14.2.2 ersetzt.

B 16.4 Feststellung und Berechnung einer Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls niedriger als der Versicherungswert nach B 14.1, besteht eine Unterversicherung. In diesem Fall kann die Entschädigung nach B 17.1 in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert gekürzt werden. Es gilt folgende Berechnungsformel: Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert.

Die Erstattung von versicherten Kosten nach B 13 wird nach der gleichen Berechnungsformel in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert gekürzt. Das schließt auch Schadenabwendungs-, Schadenminderungs- und Schadenermittlungskosten ein.

B 16.5 Kosten

Versicherte Kosten nach B 12 werden ersetzt, wenn sie nachweislich tatsächlich angefallen sind. Dabei werden die jeweils vereinbarten Entschädigungsgrenzen berücksichtigt.

B 17 Was sind Wertsachen? Was sind Wertschutzschränke? Welche Entschädigungsgrenzen gelten für Wertsachen?

B 17.1 Wertsachen

Versicherte Wertsachen nach B 8.2 sind:

- B 17.1.1 Bargeld sowie auf Karten oder sonstige Datenträger geladene Geldbeträge;
- B 17.1.2 Urkunden einschließlich Sparbücher und sonstige Wertpapiere;
- B 17.1.3 Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Münzen, Medaillen sowie alle Sachen aus Gold oder Platin;
- B 17.1.4 Pelze, handgeknüpfte Teppiche, Gobelins und Kunstgegenstände sowie Sachen aus Silber;
- B 17.1.5 Antiquitäten, die über 100 Jahre alt sind, mit Ausnahme von Möbelstücken.

B 17.2 Wertschutzschränke

- B 17.2.1 Wertschutzschränke sind Sicherheitsbehältnisse, die durch die VdS Schadenverhütung GmbH oder eines vergleichbaren Unternehmens anerkannt sind.
- B 17.2.2 Zusätzlich gilt:
Freistehende Wertschutzschränke müssen ein Mindestgewicht von 200 kg aufweisen.
Bei geringerem Gewicht müssen sie nach den Herstellervorschriften fachmännisch verankert oder in der Wand oder im Fußboden bündig eingelassen sein.

B 17.3 Entschädigungsgrenzen

- B 17.3.1 Wertsachen werden je Versicherungsfall bis 5.000 Euro entschädigt, sofern nichts anderes vereinbart ist.
- B 17.3.2 Für Wertsachen außerhalb eines verschlossenen Wertschutzschranks nach B 17.2 gelten folgende Entschädigungsgrenzen je Versicherungsfall, höchstens jedoch der jeweils vereinbarte Betrag:
 - B 17.3.2.1 500 Euro insgesamt für Bargeld und auf Karten oder sonstige Datenträger geladene Geldbeträge mit Ausnahme von Münzen, deren Versicherungswert den Nennbetrag übersteigt;
 - B 17.3.2.2 1.000 Euro insgesamt für Urkunden einschließlich Sparbücher und sonstige Wertpapiere;
 - B 17.3.2.3 2.500 Euro insgesamt für Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Münzen, Medaillen sowie alle Sachen aus Gold oder Platin;

B 18 Welche Regeln gelten für das Sachverständigenverfahren?

B 18.1 Feststellung der Schadenhöhe

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass die Höhe des Schadens in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird.

Ein solches Sachverständigenverfahren können der Versicherer und der Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.

B 18.2 Weitere Feststellungen

Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können vereinbaren, das Sachverständigenverfahren auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall auszuweiten.

B 18.3 Verfahren vor der Feststellung

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

B 18.3.1 Jede Partei hat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) einen Sachverständigen zu benennen. Eine Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die andere Partei in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Dabei muss sie den von ihr benannten Sachverständigen angeben. Der zweite Sachverständige muss innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt werden. Wenn das nicht geschieht, kann die auffordernde Partei den Sachverständigen durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In seiner Aufforderung muss der Versicherer den Versicherungsnehmer auf diese Folge hinweisen.

B 18.3.2 Der Versicherer darf folgende Personen nicht als Sachverständigen benennen:

B 18.3.2.1 Mitbewerber des Versicherungsnehmers,

B 18.3.2.2 Personen, die mit dem Versicherungsnehmer in dauernder Geschäftsverbindung stehen,

B 18.3.2.3 Personen, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern des Versicherungsnehmers angestellt sind oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis stehen.

B 18.3.3 Beide Sachverständige benennen in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Die Regelung nach B 19.3.2 gilt auch für seine Benennung. Wenn sich die Sachverständigen nicht einigen, wird der Obmann durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt. Dies geschieht auf Antrag einer der beiden Parteien.

B 18.4 Feststellung

Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

- B 18.4.1 ein Verzeichnis der abhanden gekommenen, der zerstörten und der beschädigten versicherten Sachen mit den dazugehörigen Versicherungswerten zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls,
- B 18.4.2 die Wiederherstellungs- und Wiederbeschaffungskosten,
- B 18.4.3 die Restwerte der vom Schaden betroffenen Sachen,
- B 18.4.4 die versicherten Kosten.

Wenn kein Unterversicherungsverzicht gegeben ist, muss zudem der Versicherungswert der nicht vom Schaden betroffenen versicherten Sachen zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls enthalten sein.

B 18.5 Verfahren nach der Feststellung

Jeder Sachverständige übermittelt seine Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Sachverständigen voneinander ab, übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die darin streitig gebliebenen Punkte. Die Feststellungen der Sachverständigen bilden dabei die Grenzen für den Entscheidungsspielraum des Obmanns. Seine Entscheidung übermittelt der Obmann beiden Parteien gleichzeitig.

Die Feststellungen der Sachverständigen bzw. des Obmanns sind für die Vertragsparteien verbindlich. Sie sind unverbindlich, wenn nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.

Aufgrund von verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung. Wenn die Feststellungen unverbindlich sind, trifft das Gericht eine verbindliche Feststellung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

B 18.6 Kosten

Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmanns tragen beide Parteien je zur Hälfte.

Beläuft sich der versicherte Schaden auf über 10.000 Euro, erstattet der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Kosten seines Sachverständigen und die von ihm zu tragenden Kosten des Obmannes je Versicherungsfall bis zur Höhe von einem Prozent der Versicherungssumme, höchstens 3.000 Euro.

Der Selbstbeteiligung beträgt 20 Prozent der Sachverständigenkosten.

B 18.7 Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.

B 19 Wann wird die Entschädigung gezahlt und wie wird sie verzinst?

B 19.1 Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn der Versicherer den Anspruch dem Grund und der Höhe nach abschließend festgestellt hat.

Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der voraussichtlich mindestens zu zahlen ist.

B 19.2 Verzinsung

Für die Verzinsung gelten folgende Regelungen, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:

B 19.2.1 Entschädigung

Sie ist ab dem Tag der Schadenmeldung zu verzinsen. Dies gilt nicht, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats geleistet wurde.

B 19.2.2 Zinssatz

Der Zinssatz liegt ein Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuchs (§ 247 BGB), mindestens aber bei vier Prozent und höchstens bei sechs Prozent Zinsen pro Jahr.

Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

B 19.3 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen nach B 19.1 und B 19.2.1 gilt: Nicht zu berücksichtigen ist der Zeitraum, für den wegen Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

B 19.4 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

B 19.4.1 Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;

B 19.4.2 ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalls noch läuft.

B 20 **Welche vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften (zusätzliche Obliegenheiten) hat der Versicherungsnehmer vor dem Versicherungsfall zu erfüllen?**

B 20.1 **Sicherheitsvorschriften in der kalten Jahreszeit**

Als vertraglich vereinbarte, zusätzliche Obliegenheiten gelten folgende Sicherheitsvorschriften:

Der Versicherungsnehmer hat in der kalten Jahreszeit das versicherte Objekt gemäß B 7.1 bzw. B 10 zu beheizen und dies genügend häufig zu kontrollieren. Alternativ sind dort alle wasserführenden Anlagen und Einrichtungen abzusperren, zu entleeren und entleert zu halten.

B 20.2 **Folgen einer Obliegenheitsverletzung**

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in B 21.1 genannten Obliegenheiten, gilt unter den Voraussetzungen nach A 3.3.1.2 und A 3.3.3 Folgendes: Der Versicherer ist berechtigt zu kündigen. Außerdem kann er ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

B 21 **Welche besondere Obliegenheit hat der Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall zu erfüllen?**

B 21.1 **Besondere Obliegenheit bei Verlust von Wertpapieren und Urkunden**

Der Versicherungsnehmer hat bei zerstörten oder abhanden gekommenen Wertpapieren und sonstigen Urkunden etwaige Rechte zu wahren.

Zum Beispiel muss er für aufgebotsfähige Wertpapiere und Urkunden unverzüglich das Aufgebotsverfahren einleiten. Ebenso muss er Sparbücher sowie andere sperrfähige Urkunden unverzüglich sperren lassen.

B 22 **Welche besonderen Umstände erhöhen die Gefahr?**

B 22.1 **Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung**

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung nach A 3.2 kann insbesondere in den folgenden Fällen vorliegen:

B 22.1.1 Es ändert sich ein Umstand, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

B 22.1.2 Vereinbarte Sicherungen wurden beseitigt, vermindert oder sind in nicht gebrauchsfähigem Zustand. Das gilt auch bei einem Wohnungswechsel.

B 22.2 **Folgen einer Gefahrerhöhung**

Die Folgen einer Gefahrerhöhung sind in A 3.2.3 bis A 3.2.5 geregelt.

B 22.3 Befreiung von der Anzeigepflicht

Im Falle der Aufstellung eines Gerüstes an dem Gebäude, in welchem sich die im Versicherungsschein bezeichnete Wohnung befindet, ist der Versicherungsnehmer von der Pflicht, die Gefahrerhöhung anzuzeigen, befreit.

B 23 Was gilt für wiederherbeigeschaffte Sachen?

B 23.1 Anzeigepflicht

Erlangt der Versicherer oder der Versicherungsnehmer Kenntnis über den Verbleib abhandengekommener Sachen, hat er dies dem Vertragspartner unverzüglich anzuzeigen.

Die Anzeige muss in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) erfolgen.

B 23.2 Entschädigung

Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhandengekommenen Sache wiedererhalten, so gilt für die Entschädigung dieser Sache:

B 23.2.1 Vor Zahlung der abschließenden Entschädigung

Der Versicherungsnehmer behält den Anspruch auf die Entschädigung.

Das setzt voraus, dass er dem Versicherer die Sache innerhalb von zwei Wochen zur Verfügung stellt.

Andernfalls ist eine zwischenzeitlich geleistete Entschädigung für diese Sache zurückzuzahlen. Das gilt auch für eine anteilig geleistete Entschädigung.

B 23.2.2 Nach Zahlung der abschließenden Entschädigung

Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer Aufforderung des Versicherers wählen, die Entschädigung zurückzuzahlen und die Sache zu behalten. Andernfalls gelten folgende Regelungen:

B 23.2.2.1 Bei Entschädigung der Sache in voller Höhe des Versicherungswerts kann er dem Versicherer die Sache zur Verfügung stellen. Dieses Wahlrecht muss er innerhalb von zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung des Versicherers ausüben. Tut der Versicherungsnehmer das nicht, geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.

B 23.2.2.2 Bei Entschädigung der Sache in bedingungsgemäß anteiliger Höhe des Versicherungswerts muss er sie im Einvernehmen mit dem Versicherer öffentlich meistbietend verkaufen lassen.

Der Versicherer erhält von dem Erlös abzüglich der Verkaufskosten höchstens den Anteil, den er bereits für die Sache entschädigt hat.

B 23.3 Beschädigte Sachen

Behält der Versicherungsnehmer wiederherbeigeschaffte Sachen und sind diese beschädigt worden, kann er auch die bedingungsgemäße Entschädigung in Höhe der Reparaturkosten verlangen oder behalten.

B 23.4 Mögliche Rückerlangung

Ist es dem Versicherungsnehmer möglich, den Besitz einer abhandengekommenen Sache zurück zu erlangen, ohne dass er davon Gebrauch macht, gilt die Sache als zurückerhalten.

B 23.5 Übertragung der Rechte

Muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer zurückerlangte Sachen zur Verfügung stellen, gilt:

Er hat dem Versicherer den Besitz, das Eigentum und alle sonstigen Rechte zu übertragen, die ihm an diesen Sachen zustehen.

B 23.6 Rückabwicklung bei kraftlos erklärten Wertpapieren

Ist ein Wertpapier in einem Aufgebotsverfahren für kraftlos erklärt worden, hat der Versicherungsnehmer die gleichen Rechte und Pflichten wie bei Zurückerlangung des Wertpapiers.

Er kann die Entschädigung jedoch behalten, soweit ihm bei der Rückabwicklung durch Verzögerung fälliger Leistungen aus den Wertpapieren ein Zinsverlust entstanden ist.

B 24 Haftpflicht (sofern gesondert vereinbart) Privates Objekts- und Grundbesitzerhaftpflichtrisiko

B 24.1 Versicherte Eigenschaften, Tätigkeiten (versichertes Risiko)

Versichert ist im Umfang der nachfolgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als privater Objekts- und/oder Grundstücksbesitzer für das im Versicherungsschein und seinen Nachträgen beschriebene Objekt oder Grundstück.

Objekt- und/oder Grundstücksbesitzer ist z. B. der Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer oder Nutznießer.

B 24.2 Regelungen zu mitversicherten Personen und zum Verhältnis zwischen den Versicherten (Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen)

Mitversicherte Personen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtung erhoben werden.

Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt. Das gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vertragsbestimmungen sind auf die mitversicherten Personen entsprechend anzuwenden. Dies gilt nicht für die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung, wenn das neue Risiko nur für eine mitversicherte Person entsteht.

Unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für Risikobegrenzungen oder Ausschlüsse in der Person des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person vorliegen, entfällt der Versicherungsschutz sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die mitversicherten Personen.

Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag darf nur der Versicherungsnehmer ausüben. Für die Erfüllung der Obliegenheiten sind sowohl der Versicherungsnehmer als auch die mitversicherten Personen verantwortlich.

B 24.3 Versicherungsschutz, Versicherungsfall

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

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

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

- auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
- wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;

- wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, soweit sie aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung oder Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

B 24.4 **Leistung der Versicherung und Vollmacht des Versicherers**

Der Versicherungsschutz umfasst

- die Prüfung der Haftpflichtfrage,
- die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und
- die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

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

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

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

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer bevollmächtigt, den Prozess zu führen. Der Versicherer führt dann den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen des Versicherungsnehmers.

Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

Erlangt der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer bevollmächtigt, dieses Recht auszuüben.

B 24.5 Begrenzung der Leistung (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung)

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

Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, gilt:

Die Entschädigungsleistungen des Versicherers sind für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das 2-fache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

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

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

Falls vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall an der Entschädigungsleistung des Versicherers mit einem im Versicherungsschein und seinen Nachträgen festgelegten Betrag (Selbstbeteiligung). Auch wenn die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme übersteigen, wird die Selbstbeteiligung vom Betrag der begründeten Haftpflichtansprüche abgezogen. Pkt. 1.1. Satz 1 bleibt unberührt.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, bleibt der Versicherer auch bei Schäden, deren Höhe die Selbstbeteiligung nicht übersteigt, zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.

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

Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis

der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

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

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls.

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

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

B 24.6 Besondere Regelungen für einzelne Risiken des privaten Objekts- und Grundbesitzers (Versicherungsschutz, Risikobegrenzung und besondere Ausschlüsse)

B 24.6 regelt den Versicherungsschutz für einzelne private Risiken, deren Risikobegrenzungen und die für diese Risiken geltenden besonderen Ausschlüsse.

Soweit B 24.6 keine abweichenden Regelungen enthält, finden auch auf die in B 24.6 geregelten Risiken alle anderen Vertragsbestimmungen Anwendung.

Verkehrssicherungspflichten

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Verletzung von Pflichten, die ihm in der Eigenschaft als Objekts- und Grundbesitzer obliegen (z. B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen).

Dies gilt auch für die vom Versicherungsnehmer ausschließlich als Mieter, Pächter oder Entleiher durch Vertrag übernommene gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des jeweiligen Vertragspartners (Vermieter, Verleiher, Verpächter) in dieser Eigenschaft.

Bauarbeiten

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch-, Grabarbeiten) bis zu einer Bausumme von 1 Mio. EUR je Bauvorhaben.

Wenn der Betrag überschritten wird, entfällt dieser Versicherungsschutz. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung finden in diesem Fall keine Anwendung.

Photovoltaikanlage

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus dem Betrieb einer Photovoltaikanlage, sofern diese der Versorgung des selbst genutzten Objekts an dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsort, auch wenn eine Einspeisung von Strom in das öffentliche Stromnetz erfolgt.

Nachhaftung als früherer Besitzer

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand.

Allgemeines Umweltrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Schäden durch Umwelteinwirkung liegen vor, wenn sie durch Stoffe, Erschütterungen, Geräusche, Druck, Strahlen, Gase, Dämpfe, Wärme oder sonstige Erscheinungen verursacht werden, die sich in Boden, Luft oder Wasser ausgebreitet haben.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche aus Gewässerschäden und Ansprüche aus Schäden nach dem Umweltschadensgesetz.

Abwässer

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden durch Abwässer. Bei Sachschäden gilt dies ausschließlich für Schäden durch

- Abwasser aus dem Rückstau des Straßenkanals oder
- häusliche Abwässer

Versichert ist – abweichend von B 24.7 – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch ausschließlich von folgenden nicht versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeug-Anhängern:

nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrende Kraftfahrzeuge ohne Rücksicht auf eine bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit;

Kraftfahrzeuge mit nicht mehr als 6 km/h bauartbedingter Höchstgeschwindigkeit;

selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h bauartbedingter Höchstgeschwindigkeit;

Kraftfahrzeug-Anhänger, die nicht zulassungspflichtig sind oder nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren.

Für die vorgenannten Fahrzeuge gilt:

Diese Fahrzeuge dürfen nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird.

Der Fahrer des Fahrzeugs darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nur von einem Fahrer benutzt wird, der die erforderliche Fahrerlaubnis hat

Wenn der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann der Versicherer nach A 3.3.1.2 und A 3.3.3 zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei sein. (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

Schäden im Ausland

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland eintretender Versicherungsfälle ausschließlich, wenn diese auf das Objekt oder Grundstück im Inland zurückzuführen sind. Versichert sind hierbei auch Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer aus § 11 Sozialgesetzbuch VII.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen

Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind.

B 24.7 Allgemeine Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

Vorsätzlich herbeigeführte Schäden und Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben

Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von Erzeugnissen, Arbeiten und sonstigen Leistungen

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

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
 - Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.
- Ansprüche der Versicherten untereinander

Ausgeschlossen sind Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder der in Pkt. 1.4 benannten Personen gegen die mitversicherten Personen,

- zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags
- zwischen mehreren mitversicherten Personen desselben Versicherungsvertrags

Diese Ausschlüsse erstrecken sich auch auf Ansprüche von Angehörigen der vorgenannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

Schadenfälle von Angehörigen des Versicherungsnehmers und von wirtschaftlich verbundenen Personen

Ausgeschlossen sind Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer

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

Als Angehörige gelten

- Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten,
- Eltern und Kinder,
- Adoptiveltern und -kinder,
- Schwiegereltern und -kinder,
- Stiefeltern und -kinder,

- Großeltern und Enkel,
 - Geschwister sowie
 - Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
2. von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
 3. von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
 4. von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
 5. von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
 6. von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

Die Ausschlüsse unter 2 bis 6 gelten auch für Ansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben

Miete, Leasing, Pacht, Leihe, verbotene Eigenmacht, besonderer Verwahrungsvertrag Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer oder ein Bevollmächtigter oder Beauftragter des Versicherungsnehmers diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrags sind.

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

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

Asbest

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnissen zurückzuführen sind.

Gentechnik

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf:

- gentechnische Arbeiten,
- gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- Erzeugnisse die;
- Bestandteile aus GVO enthalten
- aus GVO oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden

Persönlichkeits- und Namensrechtsverletzungen

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

Anfeindung, Schikane, Belästigung und sonstige Diskriminierung

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen

Übertragung von Krankheiten

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen

- Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren,
- Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind

In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Strahlen

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit energiereichen ionisierenden Strahlen stehen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeug-Anhänger

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, eine mitversicherte Person oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeug-Anhängers verursachen.

Eine Tätigkeit der vorstehend genannten Personen an einem Kraftfahrzeug oder Kraftfahrzeug-Anhänger ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen alter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

Luft- und Raumfahrzeuge, Luftlandeplätze

Ausgeschlossen sind Ansprüche

- Wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, eine mitversicherte Person oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
- wegen Schäden an Luft- oder Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge aus
- der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- oder Raumfahrzeugen oder Teilen von Luft- oder Raumfahrzeugen, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- oder Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- oder Raumfahrzeugen bestimmt waren,
- Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- oder Raumfahrzeugen oder deren Teilen.

Gegen den Versicherungsnehmer als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer von Luftlandeplätzen.

Eine Tätigkeit der vorstehend genannten Personen an einem Luft- und Raumfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

Wasserfahrzeuge

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, eine mitversicherte Person oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als alter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

Eine Tätigkeit der vorstehend genannten Personen an einem Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen alter oder Besitzer des Wasserfahrzeugs ist und wenn das Wasserfahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

Schäden im Zusammenhang mit der Übertragung elektronischer Daten

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

- Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
- Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
- Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch
- Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen

B 24.8 Veränderung des versicherten Risikos (Erhöhung und Erweiterung)

Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos.

Dies gilt nicht

- für Risiken aus dem Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie
- für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,
- aus Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. In diesen Fällen ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

B 24.9 Abtretungsverbot

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

B 24.10 Veränderungen des versicherten Risikos und Auswirkung auf den Beitrag (Beitragsregulierung)

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

Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Pkt. 1.1. nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.

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

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