



Verbraucherinformationen / Vertragsunterlagen

Schleswiger Versicherungsservice AG

Glasversicherung

Fassung März 2017 SL AG



**Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,**

Ihr Interesse an unseren Schleswiger Versicherungsservice AG Produkten freut uns sehr.

Mit den Ihnen hier vorliegenden Verbraucherinformationen können Sie sich umfassend über die Glasversicherung und deren Bestimmungen und Bedingungen informieren.

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler zur Verfügung.

Ihre
Schleswiger Versicherungsservice AG

Inhaltsverzeichnis

Seite

Produktinformationsblatt	3-4
Allgemeine Verbraucherinformationen	5-9
Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (§19 VVG)	10
Leistungsübersicht zur Glasversicherung	11
Allgemeine Glas Versicherungsbedingungen (SLAG-AGIB 2008)	12-19
Merkblatt zur Datenverarbeitung	20-21

Glasversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Stand Februar 2018)

Unternehmen:
Schleswiger Versicherungsservice AG
Deutschland



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

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

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



Was ist versichert?

Versicherte Sachen

- ✓ Versichert ist der Glas in Form von beispielsweise:
 - ✓ Fertig eingesetzten oder montierten Scheiben, Platten und Spiegeln,
 - ✓ Glaskeramik-Kochflächen,
 - ✓ Scheiben von Aquarien oder Terrarien bis 300 l Fassungsvermögen,
 - ✓ Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf den vereinbarten Betrag begrenzt.

Versicherte Gefahren und Schäden

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

Versicherte Kosten

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



Was ist nicht versichert?

- ✗ Nicht versichert sind beispielsweise:
 - ✗ Sachen, die bereits bei Antragsstellung beschädigt sind,
 - ✗ Photovoltaikanlagen,
 - ✗ Optische Gläser, Hohlgläser, Geschirr, Beleuchtungskörper, und Handspiegel
 - ✗ Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil elektronischer Daten-, Ton-, Bildwiedergabe- und Kommunikationsgeräte sind (z.B. Bildschirme von Fernsehgeräten, Computerdisplays).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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



Wo bin ich versichert?

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



Welche Verpflichtungen habe ich?

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



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie 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 endet die Deckung?

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



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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



Allgemeine Verbraucherinformationen

Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Angaben der Gesellschaften

Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht der für Ihren Vertrag möglichen Gesellschaften. Die speziell für Ihren Vertrag bzw. für Ihr Angebot zutreffende Gesellschaft entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Angebot - diese wird ebenfalls im Versicherungsschein dokumentiert.

A. Schleswiger Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

1. Identität des Versicherers:

Name:

Schleswiger Versicherungsverein auf a.G.
Dorfstrasse 38
25924 Emmelsbüll – Horsbüll

Telefon: 04665 9404-0

Fax: 04665 9404-22

Internet: www.schleswiger.de

Rechtsform:

Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz: Emmelsbüll-Horsbüll

Handelsregister: Amtsgericht Flensburg

HRB589 NI

Vers.St.Nr. 113/815/00830

2. Identität eines Vertreters des Versicherers in der Europäischen Union in dem Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben - entfällt -

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Schleswiger Versicherungsverein auf a.G.
Dorfstrasse 38
25924 Emmelsbüll – Horsbüll

Vorstand: Claudia Schirmmacher, Gebhard Sanne

Aufsichtsratsvorsitzender: Wilhelm Radbruch

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds u. ä.

Bei Versicherungen, deren Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen besteht, entfällt das Erfordernis für einen Garantiefonds u. ä.

B. ADLER Versicherung AG

1. Identität des Versicherers:

Name:

ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Telefon: 0231-135-0

Fax: 0231-135-4638

Internet: www.signal-iduna.de

Rechtsform:

Aktiengesellschaft
Sitz: Dortmund

Handelsregister: Amtsgericht Dortmund

HRB 20214

Vers.St.Nr. 9116/806/00998

2. Identität eines Vertreters des Versicherers in der Europäischen Union in dem Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben - entfällt -

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Vorstand: Jörg Krieger, Rolf Toebrick, Torsten

Uhlig, Dr. Norbert A. Vogel

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Stefan Kutz

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds u. ä.

Bei Versicherungen, deren Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen besteht, entfällt das Erfordernis für einen Garantiefonds u. ä.



C. Rhion Versicherung AG

1. Identität des Versicherers:

Name:

Rhion Versicherung AG
RheinLandplatz
41460 Neuss

Telefon: 02131-6099-0
Fax: 02131-6099-13300
Internet: www.rhion.de

Rechtsform:

Aktiengesellschaft
Sitz: Neuss

Handelsregister: Amtsgericht Neuss
HRB 13420
Vers.St.Nr. 9116/810/02148

2. Identität eines Vertreters des Versicherers in der Europäischen Union in dem Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben
- entfällt -

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Rhion Versicherung AG
RheinLandplatz
41460 Neuss

Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar
Horbach, Udo Kanten
Aufsichtsratsvorsitzender: Wilhelm Ferdinand
Thywissen

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.
Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds u. ä.

Bei Versicherungen, deren Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen besteht, entfällt das Erfordernis für einen Garantiefonds u. ä.

Für die vorher genannten Versicherer handeln wir namens und in Vollmacht als Ihr Assekurateur aus Neumünster:

Schleswiger Versicherungsservice AG

Anschrift: Goebenstraße 10
24534 Neumünster

Aufsichtsratsvorsitzender: Johannes Jochimsen
Vorstand: Peter Behnke, Thomas Wolff
Handelsregister: Amtsgericht Kiel
HRB 1820 NM

6. Angaben über die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung

Fälligkeit der Leistung

Sie erhalten die vereinbarte Leistung nach Eintritt des Versicherungsfalls und Feststellung unserer Leistungspflicht.

Erfüllung der Leistung

Wir zahlen im Versicherungsfall bis zur Höhe der jeweils vereinbarten Versicherungssumme bzw. Entschädigungsgrenze.

Hinweis:

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind, je nach beantragtem Umfang, in den allgemeinen Versicherungsbedingungen, Deklarationen, Klauseln, Besonderen Bedingungen, Risikobeschreibungen, Zusatzbedingungen und Geschriebenen Bedingungen geregelt.

7. Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile

Diese Angaben entnehmen Sie bitte unserem Vorschlag bzw. dem Antrag. Die zu zahlende Prämie enthält die zum Zeitpunkt der Antragsstellung gültige Versicherungssteuer.

8. Zusätzlich anfallende Kosten sowie weitere Steuern, Gebühren oder Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben.

Im Rahmen eines ordnungsgemäßen Vertragsverlaufs fallen keine weiteren Kosten an. Wir weisen darauf hin, dass bei Prämienverzug zusätzliche Kosten, wie z.B. Mahngebühren entstehen können.

9. Einzelheiten zur Prämienzahlung und Zahlungsweise

Damit wir Ihnen Versicherungsschutz gewähren können, sind die vereinbarten Prämien im Voraus zu zahlen. Beachten Sie, dass die Erstprämie von den unter Ziffer 7 aufgeführten Prämien abweichen kann.

Versicherungsbeginn und –ablauf entnehmen Sie bitte unserem Vorschlag bzw. dem Antrag.

▪ Erste oder einmalige Prämie

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

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsabschluss, so müssen Sie die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zahlen.

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

Bitte lesen Sie die wichtige Belehrung über die Folge einer Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie.

Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zum Zeitpunkt der Zahlung. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Außerdem können wir, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, vom Vertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

▪ Folgeprämie

Die Folgeprämie wird zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Grundsätzlich gilt

Die Prämienschuld ist erfüllt, wenn die Überweisung von Ihrem Konto angewiesen wurde und diese eine ausreichende Deckung zur Durchführung der Überweisung aufweist. Sollte die Überweisung mittels Bareinzahlung erfolgen, gilt die Prämienschuld mit der Einzahlung der fälligen Prämie beim entsprechenden Geldinstitut als erfüllt.

Im Fall des Prämieinzugs über das Lastschriftverfahren ist die Prämienschuld erfüllt, wenn zum Zeitpunkt der Abbuchung das angegebene Konto eine ausreichende Deckung aufweist, die die Vornahme der Abbuchung gestattet.

Hinweis: Weitere Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes, zur Fälligkeit der ersten oder einmaligen Prämie, zur Fälligkeit der Folgeprämien und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.

10. Angaben über die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote hinsichtlich des Preises.

Das Ihnen unterbreitete Angebot hat eine Gültigkeit von 6 Wochen und gilt vorbehaltlich einer Änderung der vom Gesetzgeber festgelegten Versicherungssteuer sowie einer endgültigen Risikoprüfung.

11. Hinweis auf mögliche Schwankungen der verwendeten Finanzinstrumente

Entfällt prinzipiell bei Versicherungen, deren Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherungen besteht.

12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes und zur Bindefrist

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande.

Ihre Willenserklärung ist der Antrag, den Sie stellen und unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein oder eine Annahmestätigung.

Der Versicherungsvertrag kommt mit Zugang unserer Annahmeerklärung oder des Versicherungsscheins zustande.

▪ Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Versicherungsbeginn, wenn Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig zahlen. Über das, was rechtzeitig ist, informieren wir Sie ausführlich unter Ziffer 9.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig zahlen, beginnt Ihr Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt der Zahlung. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

▪ Frist in der Sie an den Antrag gebunden sind (Bindefrist)

Sie sind einen Monat lang an den Antrag gebunden. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt.

13. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbedingungen, die weiteren Informationen nach §7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit der §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die:

Schleswiger Versicherungsservice AG
Goebenstraße 10
24534 Neumünster
Telefax: 04321 – 489 09 – 29
info@schleswiger-ag.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrages bzw. 1/30 des Monatsbeitrages multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat.

Die Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Zu Änderungen von bestehenden Verträgen gilt

Wurde mit dem Versicherungsschein bereits ein bestehender Vertrag erweitert oder geändert, so bezieht sich das Widerrufsrecht nur auf die erweiterten oder geänderten Vertragsteile.

14. Vertragslaufzeit

Die für den Vertrag geltende Vertragslaufzeit entnehmen Sie bitte unserem Vorschlag bzw. Antrag.

Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Vertragsdauer verlängern sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Dies gilt nicht für Verträge mit einmaliger Prämie oder für Verträge ohne Verlängerungsvereinbarung.

15. Beendigung eines Vertrages

Der Vertrag kann unter bestimmten Voraussetzungen, ggf. auch vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, von Ihnen gekündigt werden. Bitte beachten Sie, dass eine etwaige Kündigung schriftlich gegenüber der Schleswiger Versicherungsservice AG zu erfolgen hat.

▪ Kündigung zum Ablauf

Die Verträge gem. Punkt 14 können von Ihnen zum Ablauf, bei einer vereinbarten Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Versicherungsjahres, unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

▪ Kündigung nach dem Versicherungsfall

Bauleistungs-, Hausrat-, Glas- oder Wohngebäudeversicherung:

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles haben Sie die Möglichkeit, den vom Schaden betroffenen Vertrag zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung erfolgen. Sie wird sofort nach Zugang bei uns wirksam. Sie können auch jeden späteren Zeitpunkt zur Wirksamkeit bestimmen, spätestens jedoch den Ablauf des Versicherungsjahres.

Haftpflichtversicherung:

Haben wir nach Eintritt des Versicherungsfalles Ihren Anspruch auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt, können Sie das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Anerkennung oder Ablehnung des Freistellungsanspruchs erfolgen. Sie wird sofort nach Zugang bei uns wirksam. Sie können auch jeden späteren Zeitpunkt zur Wirksamkeit bestimmen, spätestens jedoch den Ablauf des Versicherungsjahres.

Unfallversicherung:

Den Vertrag können Sie durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Sie wird sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können auch jeden späteren Zeitpunkt zur Wirksamkeit bestimmen, spätestens jedoch den Ablauf des Versicherungsjahres.

▪ Kündigung nach Risikowegfall

Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, erlöschen die Versicherungsverträge, jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem wir Kenntnis vom Wegfall des Risikos erlangt haben.

Hinweis zur Wohngebäudeversicherung: Eine Veräußerung des versicherten Gebäudes gilt nicht als Risikowegfall, hierfür bestehen besondere Kündigungsvorschriften.

▪ **Kündigung bei Prämien erhöhungen oder Minderung des Versicherungsschutzes ohne Ausgleich**

(Gilt nicht für Bauleistungsversicherung)

Erhöht sich aufgrund einer Anpassungsklausel die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den betreffenden Vertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienhöhung kündigen. Gleiches gilt, wenn sich der Umfang des Versicherungsschutzes vermindert, ohne dass die Prämie entsprechend angepasst wird.

16. Rechtsgrundlagen bei Vertragsanbahnung

Die Vertragsanbahnung unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

17. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz Neumünster. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht seines Wohnsitzes zuständig.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen

- bei einer natürlichen Person bei dem für ihren Wohnsitz zuständigen Gericht,
- bei einer juristischen Person bei dem für ihren Sitz oder ihre Niederlassung zuständigen Gericht erhoben werden.

18. Sprache

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

19. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wenn Sie einmal mit unserem Service nicht zufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sein sollten, können Sie sich an das Beschwerdemanagement wenden:

*Schleswiger Versicherungsservice AG
Abteilung Beschwerdemanagement
Goebenstraße 10
24534 Neumünster
beschwerde@schleswiger-ag.de*

Sollten Sie das Ergebnis nicht zufrieden stellen, können Sie den Versicherungsombudsmann einschalten. Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Der Ombudsmann ist eine unabhängige Schlichtungsstelle für Verbraucher. Er überprüft kostenfrei für Sie, ob wir korrekt gehandelt haben.

*Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080 632
10006 Berlin
beschwerde@versicherungsombudsmann.de*

Unabhängig davon haben Sie die Möglichkeit, unsere Entscheidungen durch Zivilgerichte prüfen zu lassen.

20. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Die für Versicherungen zuständige Aufsichtsbehörde prüft vor allem, ob ein Unternehmen die für den Betrieb des Versicherungsgeschäftes geltenden gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Vorschriften beachtet. Den konkreten Einzelfall kann sie dabei grundsätzlich, aber nicht rechtsverbindlich entscheiden. Hierfür sind die Zivilgerichte zuständig.

*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn*

21. Allgemeine Hinweise/Schlusserklärung

Änderung der Anschrift: Bitte informieren Sie uns unverzüglich schriftlich, wenn sich Ihre Anschrift ändert.

Besondere Vereinbarungen: Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn sie der Versicherer durch Aufnahme in das Vertragsdokument bestätigt.



Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur eine geringe Bedeutung beimessen. Personenbezogene Angaben (z. B. zur Unfallversicherung) die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der

Schleswiger Versicherungsservice AG Goebenstraße 10, 24534 Neumünster

schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

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.

Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% 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.

Ausübung unserer Rechte

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

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahr- Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

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

Zu Änderungen von bestehenden Verträgen gilt

Wird mit diesem Antrag ein bereits bestehender Vertrag erweitert oder geändert, so bezieht sich die Mitteilung über die Folgen der gesetzlichen Anzeigepflicht nur auf die erweiterten oder geänderten Vertragsteile.

Leistungsübersicht Glas-Versicherung

✓ mitversichert im Rahmen der Vertragsbedingungen

<i>Bitte beachten Sie: Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen hervor.</i>	
Versicherte Verglasung	
Gebäudeverglasungen	✓
Mobiliarverglasung	✓
Cerankochfelder	✓
Gebäudeverglasungen	
Glas- und Kunststoffscheiben von Fenstern	✓
Türen	✓
Balkonen	✓
Terrassen	✓
Wänden	✓
Wintergärten (am Gebäude angebracht)	✓
Veranden	✓
Loggien	✓
Dächern	✓
Duschkabinen	✓
Glasbausteine	✓
Profilbaugläser	✓
Mobiliarverglasung	
Scheiben von <ul style="list-style-type: none"> • Bildern • Schränken • Vitrinen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓
Stand-, Wand- und Schrankspiegel aus Glas	✓
Als mitversichert gelten	
<ul style="list-style-type: none"> • Aufwendungen für Krane, Gerüste etc. • künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel und -platten 	bis 1.200,- € bis 300,- €



Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2008)

- Fassung März 2017 SL AG -

- 1 Welche Gefahren und Schäden sind versichert?
- 2 Welche Sachen sind versichert?
- 3 Welche Kosten werden vom Versicherer übernommen?
- 4 Wo besteht Versicherungsschutz?
- 5 Was ist bei Vertragsschluss zu beachten und was gilt bei Gefahrerhöhung?
- 6 Welche Sicherheitsvorschriften sind zu beachten?
- 7 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden und wann beginnt und wann endet die Haftung?
- 8 Was passiert, wenn mehrere Glasversicherungen bestehen?
- 9 Welche Bestimmungen gelten für Versicherung für fremde Rechnung?
- 10 Was gilt bei Anpassung der Versicherung an die Preisentwicklung?
- 11 Was gilt für die Schadenregulierung?
- 12 Was ist bei Eintritt des Schadens zu beachten (Obliegenheiten)?
- 13 Wann hat der Versicherer das Recht, die Schadenzahlung zu verweigern?
- 14 Was gilt für die Erteilung des Reparaturauftrages und für die Zahlung der Entschädigung?
- 15 Was passiert mit dem Versicherungsvertrag nach einem Schadenfall?
- 16 Wohnungswechsel
- 17 Was ist bei Mitteilungen an den Versicherer zu beachten und was gilt für die Zurückweisung von Kündigungen und Willenserklärungen?
- 18 Verjährung
- 19 Welches Gericht ist zuständig?
- 20 Repräsentanten
- 21 Maklervollmacht
- 22 Vollmachten des Versicherungsvertreters
- 23 Wechsel des Versicherers
- 24 Bedingungsanpassung - Innovationsklausel



1 Welche Gefahren und Schäden sind versichert?

1. Der Versicherer leistet Entschädigung für versicherte Sachen, die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden. Die Leistung erfolgt in Naturalersatz, sofern sich aus Ziff. 11 Nr. 2 nichts anderes ergibt.
2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf
 - a) Beschädigungen von Oberflächen oder Kanten (z. B. Schrammen, Muschelausbrüche);
 - b) Undichtwerden der Randverbindungen von Mehrscheibenisolierverglasungen;
 - c) Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung, ferner nicht auf Schäden durch Löschen, Niederreißen oder Ausräumen bei diesen Ereignissen.
3. Die Versicherung erstreckt sich ausserdem nicht auf Schäden an versicherten Sachen und nicht auf versicherte Kosten, die durch Kriegsereignisse jeder Art innere Unruhen, Erdbeben oder Kernenergie*) verursacht werden.

2 Welche Sachen sind versichert?

1. Versichert sind *die im Versicherungsvertrag bezeichneten*, fertig eingesetzten oder montierten
 - a) Scheiben, Platten und Spiegel aus Glas;
 - b) Scheiben und Platten aus Kunststoff;
 - c) Platten aus Glaskeramik;
 - d) Glasbausteine und Profilbaugläser;
 - e) Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff;
 - f) Aquarien und Terrarien;
 - g) sonstige Sachen (Mobiliarverglasung)
 - h) am Gebäude angebrachte Wintergärten.
2. Nicht versicherte Sachen sind
 - a) optische Gläser, Hohlgläser, Geschirr, Beleuchtungskörper und Handspiegel,
 - b) Photovoltaikanlagen,
 - c) Sachen, die bereits bei Antragsstellung beschädigt sind,
 - d) Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil elektronischer Daten-, Ton-, Bildwiedergabe- und Kommunikationsgeräte sind (z.B. Bildschirme von Fernsehgeräten, Computer-Displays).

3 Welche Kosten werden vom Versicherer übernommen?

1. Der Versicherer ersetzt
 - a) Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung oder Minderung des Schadens (Ziff. 12 Nr. 1 b) für geboten halten durfte;
 - b) Aufwendungen für das vorläufige Verschliessen von Öffnungen (Notverschaltungen, Notverglasungen);
 - c) Aufwendungen für das Abfahren von Glas und sonstigen Resten zum nächsten Ablagerungsplatz und für das Ablagern oder Vernichten (Entsorgungskosten).
2. Soweit dies vereinbart ist, ersetzt der Versicherer nach Massgabe der Ziff. 11 Nr. 3 bis 6 auch die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen Aufwendungen für
 - a) zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z. B. Kran- oder Gerüstkosten);
 - b) die Erneuerung von Anstrich, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den unter Ziff. 2 Nr. 1 genannten versicherten Sachen;
 - c) das Beseitigen und Wiederanbringen von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z. B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.);
 - d) die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen.

*) Der Ersatz dieser Schäden richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schliessen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

4 Wo besteht Versicherungsschutz?

1. Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsortes.
2. Versicherungsort sind die in dem Versicherungsvertrag bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden.
3. Gebäudeverglasungen sind nur an ihrem bestimmungsgemässen Platz versichert.

5 Was ist bei Vertragsschluss zu beachten und was gilt bei Gefahrerhöhung?

1. Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer Fragen in Textform im Sinne des Satzes 1 stellt.



Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Abs. 1, so kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 19-21 VVG vom Vertrag zurücktreten, kündigen oder eine Vertragsänderung vornehmen. Der Versicherer kann nach § 21 Abs. 2 VVG auch leistungsfrei sein. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind gemäß § 20 VVG sowohl die Kenntnis und Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Das Recht des Versicherers den Vertrag nach § 22 VVG wegen arglistiger Täuschung anzufechten bleibt unberührt.

2. Für die Glasversicherung liegt eine Gefahrerhöhung insbesondere vor, wenn
 - a) handwerkliche Arbeiten (z. B. Umbauten, Auf- oder Abbau von Gerüsten) am Versicherungsort oder in dessen unmittelbarer Umgebung ausgeführt werden;
 - b) die Wohnung länger als 60 Tage unbewohnt ist
 - c) der Betrieb dauernd oder vorübergehend stillgelegt wird;
 - d) das Gebäude dauernd oder vorübergehend leersteht.
3. Pflichten des Versicherungsnehmers
 - a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
 - b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
 - c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.
4. Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer
 - a) Kündigungsrecht des Versicherers - Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 3 a), kann der Versicherer Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 3 b) und c) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
 - b) Vertragsänderung - Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen. Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
5. Erlöschen der Rechte des Versicherers
Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Nr. 4 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.
6. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung
 - a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 3a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
 - b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 3 b) und c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige den Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt a) Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.
 - c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
 - ca) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - cb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

6 Welche Sicherheitsvorschriften sind zu beachten?

1. Der Versicherungsnehmer hat
 - a) alle gesetzlichen, behördlichen oder in dem Versicherungsvertrag vereinbarten Sicherheitsvorschriften zu beachten;
 - b) dafür zu sorgen, dass die versicherten Sachen fachmännisch nach den anerkannten Regeln der Technik stellt und eingebaut sind.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Sicherheitsvorschrift gemäß Nr. 1, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Sicherheitsvorschrift weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
3. Leistungsfreiheit bei Verletzung einer Sicherheitsvorschrift
 - a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Sicherheitsvorschrift/Obliegenheit nach Nr. 1 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Sicherheitsvorschrift ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
 - b) Außer im Falle einer arglistigen Verletzung einer Sicherheitsvorschrift ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Sicherheitsvorschrift weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

7 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden und wann beginnt und wann endet die Haftung?

1. Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie
 - 1.1 Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen in Nr. 1.3 und Nr.1.4 zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
 - 1.2 Die erste oder einmalige Prämie (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist. Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist die erste oder einmalige Prämie frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen. Bei Vereinbarung der Prämienzahlung in Raten gilt die erste Rate als erste Prämie.
 - 1.3 Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 1.2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
 - 1.4 Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 1.2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
2. Dauer und Ende des Vertrages
 - 2.1. Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen
 - 2.2. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
 - 2.3. Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten vom Versicherungsnehmer gekündigt werden. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.
 - 2.4. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
3. Folgeprämie
 - 3.1. Fälligkeit
 - a) Eine Folgeprämie wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.
 - b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.
 - 3.2. Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung
 - a) Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht - aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.
 - b) Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
 - c) Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.
 - 3.3 Zahlung des Beitrages nach Kündigung
Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet. Die Regelung über die Leistungsfreiheit des Versicherers (Nr. 3.2 b) bleibt unberührt.
4. Ratenzahlung
Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder wenn eine Entschädigung fällig wird.
5. Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung.
 - 5.1. Allgemeiner Grundsatz
 - a) Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
 - b) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer die Prämie zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.
 - 5.2. Prämie oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse
 - a) Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Versicherungsjahr gezahlte Prämie zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.
 - b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

- c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
- d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

8 Was passiert, wenn mehrere Glasversicherungen bestehen?

1. Anzeigepflicht
Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer andere Versicherungen unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind andere Versicherer und die Versicherungssummen anzugeben.
2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht
Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht (siehe Nr.1) vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer zur Kündigung berechtigt. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
3. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung
 - a) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.
 - b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen. Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Prämien errechnet wurde, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.
 - c) Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.
4. Beseitigung der Mehrfachversicherung
 - a) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist. Die Aufhebung des Vertrages oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung der Prämie werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.
 - b) Die Regelungen nach a) sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien verlangen.
5. Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

9 Welche Bestimmungen gelten für Versicherung für fremde Rechnung?

1. Soweit die Versicherung für fremde Rechnung genommen ist, kann der Versicherungsnehmer, auch wenn er nicht im Besitz des Versicherungsscheins ist, über die Rechte des Versicherten ohne dessen Zustimmung im eigenen Namen verfügen, insbesondere die Zahlung der Entschädigung verlangen und die Rechte des Versicherten übertragen. Der Versicherer kann jedoch vor Zahlung der Entschädigung den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat.
2. Der Versicherte kann über seine Rechte nicht verfügen, selbst wenn er im Besitz des Versicherungsscheins ist. Er kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen.
3. Soweit Kenntnis oder Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, 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. 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.

10 Was gilt bei Anpassung der Versicherung an die Preisentwicklung?

1. Die Haftung des Versicherers passt sich der Preisentwicklung für Verglasungsarbeiten an; entsprechend verändert sich die Prämie.
2. Die Prämie erhöht oder vermindert sich jeweils zum 1. Januar eines jeden Jahres für die in diesem Jahr beginnende Versicherungsperiode entsprechend dem Prozentsatz, um den sich die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Preisindizes für Verglasungsarbeiten verändert haben. Für gewerbliche Risiken gilt das Mittel aus den Indizes für gemischt genutzte Gebäude, Bürogebäude und gewerbliche Betriebsgebäude. Für Wohnungen, Einfamilien- und Mehrfamiliengebäude gilt das Mittel aus den Indizes für Einfamilien- und Mehrfamiliengebäude. Der Veränderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet. Massgebend sind die für den Monat Mai veröffentlichten Indizes. Ist eine Versicherungssumme vereinbart verändert sie sich entsprechend. Das Recht auf Herabsetzung der Versicherungssumme wegen erheblicher Überversicherung (§ 51 Abs. 1 VVG) bleibt unberührt.

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

11 Was gilt für die Schadenregulierung?

1. Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall eine Sachleistung, zu der er den Auftrag erteilt. Sachleistung bedeutet, dass auf Veranlassung und Rechnung des Versicherers die zerstörten oder beschädigten Sachen entsorgt und in gleicher Art und Güte (Naturalersatz) an den Schadensort geliefert und eingesetzt werden.
2. Abweichende Entschädigungsleistung
 - a) Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer ersetzt der Versicherer den Geldbetrag, welcher dem unter Nr.1 beschriebenen Leistungsumfang entspricht.
 - b) Darüber kann der Versicherer in Geld leisten, soweit eine Ersatzbeschaffung durch den Versicherer zu den ortsüblichen Wiederherstellungskosten nicht möglich ist.
 - c) Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist; das gleiche gilt, soweit der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.
3. Unterversicherung
Soweit eine Versicherungssumme vereinbart worden ist, liegt Unterversicherung vor, wenn der Versicherungswert zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles höher ist als die Versicherungssumme. Ist Unterversicherung festgestellt worden, wird die Entschädigung in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt: $\text{Entschädigung} = \text{Schadenbetrag} \cdot \frac{\text{Versicherungssumme}}{\text{Versicherungswert}}$. Restwerte werden angerechnet.
4. Zum Naturalersatz gehören nicht Kosten
 - a) gemäß Ziff. 3, insbesondere nicht die Kosten, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (Ziff. 3 Nr. 2 a)
 - b) die für die Angleichung (z. B. in Farbe und Struktur) unbeschädigter Sachen aufzuwenden wären.
5. Ersetzt werden gemäß Ziff. 3 die notwendigen Kosten zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles. Bei Kosten gemäß Ziff. 3 Nr. 2 höchstens der vereinbarte Betrag.
6. Für die Berechnung der Entschädigung versicherter Kosten gemäß Ziff. 3 gelten Nr. 2c und Nr. 3 entsprechend.
7. Bei Versicherung auf erstes Risiko gelten die Bestimmungen über die Unterversicherung (§ 75 VVG) nicht.

12 Was ist bei Eintritt des Schadens zu berücksichtigen (Obliegenheiten)?

1. Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt eines Versicherungsfalles
 - a) den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn eine sofortige Ersatzleistung nicht beansprucht wird;
 - b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
 - c) dem Versicherer auf dessen Verlangen im Rahmen des Zumutbaren jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft - auf Verlangen schriftlich - zu erteilen und die erforderlichen Belege beizubringen;
 - d) Veränderungen der Schadenstelle möglichst zu vermeiden, solange der Versicherer nicht zugestimmt hat.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer oder sein Repräsentant eine Obliegenheit nach Nr. 1 vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat

13 Wann hat der Versicherer das Recht, die Schadenzahlung zu verweigern?

1. Führt der Versicherungsnehmer den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.
Sofern ein Schaden 10.000 EUR nicht übersteigt, verzichtet der Versicherer bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer oder seiner Repräsentanten auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit.
2. Versucht der Versicherungsnehmer, den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.
Ist eine Täuschung gemäss Abs. 1 durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt so gelten die Voraussetzungen von Abs. 1 als bewiesen.
3. Die Bestimmungen des § 15 VVG bleiben unberührt

14 Was gilt für die Erteilung des Reparaturauftrages und für die Zahlung der Entschädigung?

1. Bei Naturalersatz (Ziff. 11 Nr. 1) ist der Reparaturauftrag unverzüglich zu erteilen.
2. Ist Entschädigung in Geld zu leisten (Ziff. 11 Nr. 2 und Nr. 4), gilt
 - a) Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellung des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen ist. Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
 - b) Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens zu verzinsen. Der Zinssatz beträgt 4 %, soweit nicht aus anderen Gründen ein höherer Zins zu entrichten ist.

- 
- c) Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben,
 - solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
 - wenn gegen den Versicherungsnehmer oder einen seiner Repräsentanten aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.
 3. Der Lauf der Fristen gemäss Nr. 1 und Nr. 2 a und b ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers der Reparaturauftrag nicht erteilt bzw. die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

15 Was passiert mit dem Vertrag nach einem Schadenfall?

1. Für die in gleicher Art und Güte ersetzten Sachen besteht der Versicherungsvertrag unverändert fort. Werden Sachen nicht in gleicher Art und Güte ersetzt, besteht Versicherungsschutz nur, sofern dies vereinbart ist.
2. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles ist der Versicherer oder der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären. Sie muss spätestens einen Monat nach dem Naturalersatz oder nach Auszahlung der Entschädigung zugehen. Der Entschädigungsleistung steht es gleich, wenn die Entschädigung aus Gründen abgelehnt wird, die den Eintritt des Versicherungsfalles unberührt lassen.

Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres.

16 Wohnungswechsel

1. Umzug in eine neue Wohnung
Wechselt der Versicherungsnehmer die Wohnung, geht der Versicherungsschutz auf die neue Wohnung über. Während des Wohnungswechsels besteht in beiden Wohnungen Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens zwei Monate nach Umzugsbeginn. Der Umzug beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem erstmals versicherte Sachen dauerhaft in die neue Wohnung gebracht werden.
2. Mehrere Wohnungen
Behält der Versicherungsnehmer zusätzlich die bisherige Wohnung, geht der Versicherungsschutz nicht über, wenn er die alte Wohnung weiterhin bewohnt (Doppelwohnsitz); für eine Übergangszeit von zwei Monaten besteht Versicherungsschutz in beiden Wohnungen.
3. Umzug ins Ausland
Liegt die neue Wohnung nicht innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, so geht der Versicherungsschutz nicht auf die neue Wohnung über. Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens zwei Monate nach Umzugsbeginn.
4. Anzeige der neuen Wohnung
 - a) Der Bezug einer neuen Wohnung ist spätestens bei Beginn des Einzuges dem Versicherer mit Angabe der neuen Wohnfläche in Quadratmetern bzw. sonstiger für die Prämienberechnung erforderliche Umstände anzuzeigen.
 - b) Verändert sich nach dem Wohnungswechsel die Wohnfläche oder der Wert des Hausrates und wird der Versicherungsschutz nicht entsprechend angepasst, kann dies zu Unterversicherung führen.
5. Festlegung der neuen Prämie, Kündigungsrecht
 - a) Mit Umzugsbeginn gelten die am Ort der neuen Wohnung gültigen Tarifbestimmungen des Versicherers.
 - b) Bei einer Erhöhung der Prämie aufgrund veränderter Prämiensätze oder bei Erhöhung eines Selbstbehaltes kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Kündigung hat spätestens einen Monat nach Zugang der Mitteilung der Erhöhung zu erfolgen. Sie wird einen Monat nach Zugang wirksam. Die Kündigung ist in Textform zu erklären.
 - c) Der Versicherer kann bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer den Beitrag nur in der bisherigen Höhe zeitanteilig bis zur Wirksamkeit der Kündigung beanspruchen.
6. Aufgabe einer gemeinsamen Wohnung
 - a) Zieht bei einer Trennung von Ehegatten der Versicherungsnehmer aus der Ehwohnung aus und bleibt der Ehegatte in der bisherigen Ehwohnung zurück, so gelten als Versicherungsort die neue Wohnung des Versicherungsnehmers und die bisherige Ehwohnung. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf dem Auszug des Versicherungsnehmers folgenden Beitragsfälligkeit. Danach besteht Versicherungsschutz nur noch in der neuen Wohnung des Versicherungsnehmers.
 - b) Sind beide Ehegatten Versicherungsnehmer und zieht bei einer Trennung von Ehegatten einer der Ehegatten aus der Ehwohnung aus, so sind Versicherungsort die bisherige Ehwohnung und die neue Wohnung des ausziehenden Ehegatten. Dies gilt bis zu einer Änderung des Versicherungsvertrages, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug des Ehegatten folgenden Beitragsfälligkeit. Danach erlischt der Versicherungsschutz für die neue Wohnung.
 - c) Ziehen beide Ehegatten in neue Wohnungen, so gilt Satz 1 entsprechend. Nach Ablauf der Frist von drei Monaten nach der nächsten, auf den Auszug der Ehegatten folgenden Beitragsfälligkeit erlischt der Versicherungsschutz für beide neuen Wohnungen.
7. Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften
Nr. 6 gilt entsprechend für eheähnliche Lebensgemeinschaften und Lebenspartnerschaften, sofern beide Partner am Versicherungsort gemeldet sind.

17 Was ist bei Mitteilungen an den Versicherer zu beachten und was gilt für die Zurückweisung von Kündigungen und Willenserklärungen?

1. Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt nicht für die Anzeige eines Schadens gemäss Ziff. 13 Nr. 1 a. Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständige bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.



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

2. Ist eine Kündigung des Versicherungsnehmers unwirksam, ohne dass dies auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht, so wird die Kündigung wirksam, falls der Versicherer sie nicht unverzüglich zurückweist.

18 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.

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

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

19 Welches Gericht ist zuständig?

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.
2. Klagen gegen Versicherungsnehmer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

20 Repräsentanten

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

21 Maklervollmacht

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen, Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

22 Vollmachten des Versicherungsvertreeters

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.

2. Erklärung des Versicherers

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

23 Wechsel des Versicherers

SL AG ist berechtigt, das auf der Grundlage dieses Vertrages versicherte Risiko jederzeit durch Kündigung und Neuabschluss des Versicherungsvertrages, ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers bei einem anderen Versicherer in Deckung zu geben und/oder weitere Versicherer zu beteiligen. Dies ist jedoch nur möglich bei gleich bleibenden oder besseren Versicherungsschutz. Macht die SL AG von diesem Recht Gebrauch, so werden die Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel darüber informiert, bei wem sie von nun an ihre vertraglichen Rechte geltend machen können.

24 Bedingungsanpassung – Innovationsklausel

1. Bedingungsanpassung – Innovationsklausel bei Prämienneutralität

Werden im Laufe der Versicherungsdauer für neue Versicherungsverträge die Allgemeinen Bedingungen, Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung und/oder vereinbarte Besondere Bedingungen ausschließlich zu Gunsten des Versicherungsnehmers geändert, ohne dass dafür eine Zusatzprämie berechnet wird, so gelten diese neuen Bedingungen ab ihrem Gültigkeitstag auch für diesen Vertrag für alle ab diesem Zeitpunkt neu eintretende Leistungsfälle.

Über die Änderungen/Verbesserungen wird der Versicherungsnehmer informiert.

2. Tarif und Bedingungsanpassung – Innovationsklausel bei Prämienhöhung

- a) Werden im Laufe der Versicherungsdauer für neue Versicherungsverträge die Allgemeinen Bedingungen, Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung und/oder vereinbarte Besondere Bedingungen gegen Mehrprämie vom Versicherer geändert, wird der Versicherungsvertrag ab der ersten Hauptfälligkeit nach der Änderung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk umgestellt.
- b) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer sowohl über Prämienunterschiede als auch über wesentliche Änderungen des Versicherungs- und Leitungsumfanges, vor allem auch Schlechterstellungen zu informieren. Widerspricht der Versicherungsnehmer einer Umstellung auf das neue Tarif- und Bedingungswerk, so besteht der bisherige Vertrag unverändert zu den bis dahin geltenden Bedingungen fort, gleichzeitig entfallen die Regelungen des Ziff. 22 Nr. 2 „Bedingungsanpassung – Innovationsklausel bei Prämienhöhung“ vollständig.



Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer/Risikoträger

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer oder Dritte

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

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

Können Leistungen eines Dritten durch den Versicherungsnehmer aufgrund eines Rechtsschutzversicherungsvertrages in Anspruch genommen werden (z.B. Rechtsanwalt, Inkassounternehmen), werden auch solchen Dritten Angaben zu dem Versicherungsnehmer übermittelt.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedeuten.

Betroffene Personen werden von der Übermittlung ihrer Daten an das HIS durch uns benachrichtigt. Sie haben das Recht, von informa IRFP GmbH Auskunft darüber zu erhalten, ob und mit welchen Daten sie im System gespeichert sind. Darüber hinaus hat der Betroffene die Möglichkeit zu überprüfen und ggf. nachzufragen, ob das HIS tatsächlich nur von den Unternehmen genutzt wurde, mit denen er wegen eines Antrages oder eines Leistungsfalles in Verbindung stand.

Die Kontaktdaten von der informa IRFP GmbH sind:
Informa insurance risk and fraud prevention GmbH
Rheinstr. 99
76532 Baden-Baden

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter:
www.informa-irfp.de

Beispiele:

Haftpflichtversicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauch besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Kfz-Versicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauch besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung

Lebensversicherer:

Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte der Versicherer,
- wegen der verweigerter Nachuntersuchung;



Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers, Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoüberprüfung

Rechtsschutzversicherer:

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Versicherungsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten,
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der

Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung

Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs

Transportversicherer:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch

Unfallversicherer:

Meldung bei:

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch

5. Datenverarbeitung in und außerhalb des Unternehmens

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. ihre Adresse nur ein mal gespeichert, auch wenn sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch ihre Service-/Vertragsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. ihrer allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die allgemeinen Kundendaten (z.B. Name, Adresse, Service-/Vertragsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen in der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den jeweiligen Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unseres Unternehmensverbundes bzw. Kooperationspartners werden Sie durch einen Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

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

Der Vermittler verarbeitet und nutzt selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch wird er von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

8. Datenübermittlung zwecks Bonitätsprüfung

Der Versicherer wird berechtigt zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und –abwicklung (z.B. Schadenfall) Informationen zu ihrem Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftdaten Dritter zu beziehen und zu nutzen.

Die Berechtigung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei dem Versicherer zu den über den Versicherungsnehmer gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.