

Photovoltaik-Versicherung

Vertrags- und Kundeninformationen

Versicherungsbedingungen

**AUS VERSICHERUNG
WIRD VERBESSERUNG**



Diese Versicherungsprodukte der Generali
erhalten Sie exklusiv bei der



**Deutsche
Vermögensberatung**

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7, 81737 München
www.generali.de

Inhaltsverzeichnis

Register Elektronikversicherung	Seite	3
Produktübersicht	Seite	4
Allgemeine Bedingungen für die Elektronikversicherung (ABE 2011 – Fassung 2022)	Seite	6
Klauseln zu den ABE 2011	Seite	19
Register „Allgemeine Informationen“	Seite	26
Kundeninformationen	Seite	27
Datenschutzhinweise	Seite	29
Code of Conduct (Umgang mit personenbezogenen Daten)	Seite	31

Register

Elektronikversicherung



Produktübersicht zur Photovoltaikversicherung

Wir möchten Sie mit dieser Produktübersicht auf einige grundsätzliche Regelungen dieser Versicherung hinweisen. Die folgenden Erläuterungen zeigen Ihnen die vertraglichen Grundlagen auszugsweise in Stichworten und sind nicht abschließend. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die auf den folgenden Seiten abgebildeten Informationen (z. B. Versicherungsbedingungen – ABE 2011 – und Klauseln), die Vereinbarungen im Antrag sowie die Inhalte des Versicherungsscheins, in denen Sie Details nachlesen können.

Welchen Schutz bietet die Photovoltaikversicherung?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Elektronikversicherung, welche speziell an die Anforderungen von Photovoltaikrisiken angepasst wurde.

Versicherungsschutz besteht

- bei unvorhergesehen eintretender Beschädigung oder Zerstörung durch zum Beispiel
 - Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit oder Vorsatz Dritter
 - Konstruktions-, Material- oder Ausführungsfehler
 - Kurzschluss, Überstrom oder Überspannung
 - Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung sowie Schwelen, Glimmen, Sengen, Glühen oder Implosion
 - Wasser, Feuchtigkeit
 - Sturm, Frost, Eisgang, oder Überschwemmung
- bei Abhandenkommen durch
 - Diebstahl, Einbruchdiebstahl
 - Raub
 - Plünderung
- bei Betriebsunterbrechung infolge eines versicherten Sachschadens für
 - die entgangene Einspeisenvergütung

Versicherte Kosten

Die nachfolgenden Kostenpositionen sind bis jeweils 15.000 EUR je Schadenfall und Position mitversichert:

- Aufräumungs-, Dekontamination- und Entsorgungskosten
- Dekontaminations- und Entsorgungskosten für Erdreich
- Bewegungs- und Schutzkosten
- Luftfracht- und Bergungskosten sowie Kosten für Erd-, Pflaster-, Maurer- und Stemmarbeiten, Gerüstgestaltung

Versicherungssumme, Versicherungswert, Entschädigungsberechnung

Die gesamte Photovoltaikanlage auf Ein- und Zweifamilienhäuser inkl. Betriebsunterbrechung ist pauschal ohne Festlegung einer Versicherungssumme versichert.

Bei Photovoltaikanlagen auf sonstigen Gebäuden soll die Versicherungssumme dem Versicherungswert entsprechen. Versicherungswert ist der jeweils gültige Listenpreis der Photovoltaikanlage im Neuzustand (Neuwert) zuzüglich Kosten für Verpackung, Fracht, Zölle und Montage. Dies gilt auch bei gebraucht gekauften Sachen. Sofern der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist, ist der Neuwert ohne Mehrwertsteuer anzugeben.

- Teilschaden:
Entschädigt werden alle für die Wiederherstellung des früheren, betriebsfertigen Zustandes notwendigen Aufwendungen abzüglich des Wertes des Altmaterials zuzüglich die für die Wiederherstellung der beschädigten Sache notwendigen Kosten (z. B. Ersatzteile, Reparaturstoffe, Lohnkosten, Transport- und Verpackungskosten).
- Totalschaden:
Entschädigt wird der Neuwert abzüglich des Wertes des Altmaterials. Erfolgt keine Wiederherstellung/Wiederbeschaffung oder sind keine serienmäßig hergestellten Ersatzteile mehr zu beziehen, so ist die Entschädigungsleistung auf den Zeitwert beschränkt.
- Betriebsunterbrechungsschaden:
Die Entschädigung beträgt 2,50 EUR je kWp/Tag.

Selbstbehalte und Haftzeit

Es gilt eine Selbstbeteiligung von 100 EUR je Schadenfall für Sachsubstanzschäden vereinbart. Bei Betriebsunterbrechungsschäden gilt kein Selbstbehalt vereinbart.

Die Haftzeit (Zeitraum, in dem der Versicherer ab Schadeneintritt für die Dauer der Reparatur maximal haftet) bei Betriebsunterbrechungsschäden beträgt 3 Monate.

Was kostet dieser Versicherungsschutz?

Der Beitrag ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Versicherungsschutz. Die Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte dem Antrag. Über die jeweiligen Beitragsfälligkeiten und die Beitragszeiträume informieren wir Sie mit dem Versicherungsschein und den Beitragsrechnungen. Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge pünktlich, ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern. Der Beitrag für Ihre Versicherung wäre ansonsten unangemessen hoch. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere

- Schäden, wenn die versicherte Gefahr nicht von außen auf das auszutauschende Bauteil eingewirkt hat (sog. „Innerer Betriebsschaden“);
- Schäden durch betriebsbedingte Abnutzung oder Alterung.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. **Nähere Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe finden Sie jeweils im Anschluss an die Beschreibung der versicherten Gefahren (Abschnitt A §2 ABE 2011). Darüber hinaus finden Sie eine Darstellung der nicht versicherten Sachen in Abschnitt A §1 ABE 2011.**

Was ist bei Antragstellung zu beachten?

Sämtliche im Antrag und in weiteren Schriftstücken gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Diese Angaben können maßgeblichen Einfluss auf die Risikobeurteilung, den Beitrag oder den Vertragsschluss selbst haben. Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, so lesen Sie bitte in Abschnitt B § 1 ABE 2011 nach.

Was ist während der Laufzeit des Vertrages zu berücksichtigen?

Ändert sich ein Umstand, nach dem wir Sie im Antrag oder in weiteren Schriftstücken gefragt haben, zeigen Sie uns das bitte umgehend an. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Abschnitt B § 9 ABE 2011.

Bitte beachten Sie auch alle gesetzlichen, behördlichen oder in dem Versicherungsvertrag vereinbarten Sicherheitsvorschriften und Verhaltensregeln, wie zum Beispiel die Obliegenheiten gemäß Abschnitt B § 8 ABE 2011.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens und zeigen Sie uns diesen bitte unverzüglich an. Es genügt zunächst die mündliche oder telefonische Meldung. Bitte beachten Sie die Verhaltensregeln im Schadenfall, z. B. Schäden durch strafbare Handlungen (Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung etc.) sowie Schäden durch Brand und Explosion unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste der vom Schaden betroffenen Gegenstände anzuzeigen. Weitere Erläuterungen lesen Sie bitte in Abschnitt B § 8 Ziffer 2 ABE 2011 nach.

Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten?

Beachten Sie die vorgenannten Verpflichtungen bei Antragsstellung, während der Vertragslaufzeit und im Schadenfall mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt B § 8 und § 9 ABE 2011.

Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen? Wie können Sie ihn beenden?

Der Versicherungsvertrag wird für die im Versicherungsschein genannte Dauer abgeschlossen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf dem Vertragspartner eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Beträgt die vereinbarte Dauer mehr als drei Jahre, so können Sie den Vertrag zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Textform kündigen.

Darüber hinaus kann jede Vertragspartei den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles kündigen, und zwar bis spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung. Mehr zu diesen Themen lesen Sie bitte in Abschnitt B § 14 ABE 2011 nach.

Bitte sprechen Sie Ihre/n Vermögensberater/in an, wenn Sie noch Fragen oder Wünsche haben. Er/Sie berät Sie gerne!

Allgemeine Bedingungen für die Elektronikversicherung (ABE 2011 – Fassung 2022)

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt A – Besonderer Teil für die Elektronikversicherung	Seite	7
Abschnitt B – Allgemeiner Teil für die Elektronikversicherung	Seite	13

Abschnitt A – Besonderer Teil für die Elektronikversicherung

Verzeichnis der Paragraphen

- § 1 Versicherte und nicht versicherte Sachen
- § 2 Versicherte und nicht versicherte Gefahren und Schäden
- § 3 Versicherte Interessen
- § 4 Versicherungsort
- § 5 Versicherungswert, Versicherungssumme, Unterversicherung
- § 6 Versicherte und nicht versicherte Kosten
- § 7 Umfang der Entschädigung
- § 8 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung
- § 9 Sachverständigenverfahren
- § 10 Wiederherbeigeschaffte Sachen
- § 11 Wechsel der versicherten Sachen

§ 1 Versicherte und nicht versicherte Sachen

1 Versicherte Sachen

Versichert sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten elektrotechnischen und elektronischen Anlagen und Geräte, sobald sie betriebsfertig sind.

Betriebsfertig ist eine Sache, sobald sie nach beendeter Erprobung und soweit vorgesehen nach beendetem Probetrieb entweder zur Arbeitsaufnahme bereit ist oder sich in Betrieb befindet. Eine spätere Unterbrechung der Betriebsfertigkeit unterbricht den Versicherungsschutz nicht. Dies gilt auch während einer De- oder Remontage sowie während eines Transportes der Sache innerhalb des Versicherungsortes.

2 Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

- a) Wechseldatenträger;
- b) Hilfs- und Betriebsstoffe, Verbrauchsmaterialien und Arbeitsmittel;
- c) Werkzeuge aller Art;
- d) sonstige Teile, die während der Lebensdauer der versicherten Sachen erfahrungsgemäß mehrfach ausgewechselt werden müssen.

§ 2 Versicherte und nicht versicherte Gefahren und Schäden

1 Versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet Entschädigung für unvorhergesehen eintretende Beschädigungen oder Zerstörungen von versicherten Sachen (Sachschaden) und bei Abhandenkommen versicherter Sachen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung.

Unvorhergesehen sind Schäden, die der Versicherungsnehmer oder seine Repräsentanten weder rechtzeitig vorhergesehen haben noch mit dem für die im Betrieb ausgeübte Tätigkeit erforderlichen Fachwissen hätten vorhersehen können, wobei nur grobe Fahrlässigkeit schadet und diese den Versicherer dazu berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Insbesondere wird Entschädigung geleistet für Sachschäden durch

- a) Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit oder Vorsatz Dritter;
- b) Konstruktions-, Material- oder Ausführungsfehler;
- c) Kurzschluss, Überstrom oder Überspannung;
- d) Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung sowie Schwelen, Glimmen, Sengen, Glühen oder Implosion;
- e) Wasser, Feuchtigkeit;
- f) Sturm, Frost, Eisgang, oder Überschwemmung.

2 Elektronische Bauelemente

Entschädigung für elektronische Bauelemente (Bauteile) der versicherten Sache wird nur geleistet, wenn eine versicherte Gefahr nachweislich von außen auf eine Austauschereinheit (im Reparaturfall üblicherweise auszutauschende Einheit) oder auf die

versicherte Sache insgesamt eingewirkt hat. Ist dieser Beweis nicht zu erbringen, so genügt die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf die Einwirkung einer versicherten Gefahr von außen zurückzuführen ist.

Für Folgeschäden an weiteren Austauschereinheiten wird jedoch Entschädigung geleistet.

3 Röhren und Zwischenbildträger

Sofern nicht anders vereinbart, leistet der Versicherer Entschädigung für Röhren und Zwischenbildträger nur bei Schäden durch

- a) Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung;
- b) Einbruchdiebstahl, Raub oder Vandalismus;
- c) Leitungswasser.

Nr. 4 bleibt unberührt. Begriffsbestimmungen sind Nr. 5 zu entnehmen.

4 Nicht versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schäden

- a) durch Vorsatz des Versicherungsnehmers oder dessen Repräsentanten;
- b) durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand;
- c) durch Innere Unruhen;
- d) durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen;
- e) durch Erdbeben;
- f) durch Mängel, die bei Abschluss der Versicherung bereits vorhanden waren und dem Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten bekannt sein mussten; wobei nur grobe Fahrlässigkeit schadet und diese den Versicherer dazu berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;
- g) durch betriebsbedingte normale oder betriebsbedingte vorzeitige Abnutzung oder Alterung; für Folgeschäden an weiteren Austauschereinheiten wird jedoch Entschädigung geleistet. Nr. 2 bleibt unberührt;
- h) durch Einsatz einer Sache, deren Reparaturbedürftigkeit dem Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten bekannt sein musste; wobei nur grobe Fahrlässigkeit schadet und diese den Versicherer dazu berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der Versicherer leistet jedoch Entschädigung, wenn der Schaden nicht durch die Reparaturbedürftigkeit verursacht wurde oder wenn die Sache zur Zeit des Schadens mit Zustimmung des Versicherers wenigstens behelfsmäßig repariert war;
- i) soweit für sie ein Dritter als Lieferant (Hersteller oder Händler), Werkunternehmer oder aus Reparaturauftrag einzutreten hat.

Bestreitet der Dritte seine Eintrittspflicht, so leistet der Versicherer zunächst Entschädigung. Ergibt sich nach Zahlung der Entschädigung, dass ein Dritter für den Schaden eintreten

muss und bestreitet der Dritte dies, so behält der Versicherungsnehmer zunächst die bereits gezahlte Entschädigung.

§ 86 VVG – Übergang von Ersatzansprüchen – gilt für diese Fälle nicht. Der Versicherungsnehmer hat seinen Anspruch auf Kosten und nach den Weisungen des Versicherers außergerichtlich und erforderlichenfalls gerichtlich geltend zu machen.

Die Entschädigung ist zurückzuzahlen, wenn der Versicherungsnehmer einer Weisung des Versicherers nicht folgt oder soweit der Dritte dem Versicherungsnehmer Schadenersatz leistet.

5 Gefahrendefinitionen

Im Sinne dieser Bedingungen gilt:

a) Raub

Raub liegt vor, wenn gegen den Versicherungsnehmer Gewalt angewendet oder angedroht wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten.

Dem Versicherungsnehmer stehen geeignete Personen gleich, die vorübergehend die Obhut über die versicherten Sachen ausüben;

b) Einbruchdiebstahl

Einbruchdiebstahl im Sinne dieses Vertrages liegt vor, wenn jemand in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt oder mittels

aa) richtiger Schlüssel, die er durch Einbruchdiebstahl oder durch Raub an sich gebracht hatte;

bb) falscher Schlüssel oder

cc) anderer Werkzeuge eindringt;

c) Brand, Blitzschlag, Explosion

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

bb) Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf Sachen;

cc) Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung;

d) Leitungswasser

Leitungswasser ist Wasser, das aus den Zu- und Ableitungsrohren, den sonstigen Einrichtungen der Wasserversorgung oder der Warmwasserheizungs-, Dampfheizungs-, Klima-, Wärmepumpen-, oder Solarheizungsanlagen bestimmungswidrig ausgetreten ist. Sole, Öle, Kühl- und Kältemittel aus Klima-, Wärmepumpen- oder Solarheizungsanlagen sowie Wasserdampf stehen Leitungswasser gleich.

§ 3 Versicherte Interessen

1 Versichert ist das Interesse des Versicherungsnehmers.

Ist der Versicherungsnehmer nicht Eigentümer, so ist auch das Interesse des Eigentümers versichert. Die Bestimmungen zu versicherten Schäden und Gefahren bleiben unberührt.

2 Bei Sicherungsübereignung gilt dies auch dann, wenn der Versicherungsnehmer das Eigentum nach Abschluss der Versicherung überträgt.

Im Übrigen gilt für die Veräußerung der versicherten Sache:

a) Rechtsverhältnisse nach Eigentumsübergang

aa) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

bb) Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag, der auf die zur Zeit des Eintrittes des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner.

cc) Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt.

b) Kündigungsrechte

aa) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem

Monat zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.

bb) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen.

Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.

cc) Im Falle der Kündigung nach aa) und bb) haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrages.

c) Anzeigepflichten

aa) Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform anzuzeigen.

bb) Ist die Anzeige unterblieben, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige hätte zugehen müssen, und der Versicherer nachweist, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

cc) Abweichend von bb) ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, oder wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

3 Hat der Versicherungsnehmer die Sache unter Eigentumsvorbehalt verkauft, so ist auch das Interesse des Käufers versichert. Der Versicherer leistet jedoch keine Entschädigung für Schäden, für die der Versicherungsnehmer als Lieferant (Hersteller oder Händler) gegenüber dem Käufer einzutreten hat oder ohne auf den Einzelfall bezogene Sonderabreden einzutreten hätte.

4 Hat der Versicherungsnehmer die Sache einem Dritten als Mieter, Pächter, Entleiher oder Verwahrer übergeben, so ist auch das Interesse dieses Dritten versichert.

5 Hat der Versicherungsnehmer die versicherte Sache, die er in seinem Betrieb verwendet oder Dritten überlässt (Nr. 4), selbst hergestellt, so leistet der Versicherer keine Entschädigung für Schäden, für die bei Fremdbezug üblicherweise der Lieferant (Hersteller oder Händler) einzutreten hätte.

6 Im Übrigen gelten die Bestimmungen zur Versicherung für fremde Rechnung.

§ 4 Versicherungsort

Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsortes. Versicherungsort sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Betriebsgrundstücke.

§ 5 Versicherungswert, Versicherungssumme, Unterver-sicherung

1 Versicherungswert

Versicherungswert ist der Neuwert.

a) Neuwert ist der jeweils gültige Listenpreis der versicherten Sache im Neuzustand zuzüglich der Bezugskosten (z. B. Kosten für Verpackung, Fracht, Zölle, Montage).

b) Wird die versicherte Sache nicht mehr in Preislisten geführt, so ist der letzte Listenpreis der Sache im Neuzustand zuzüglich der Bezugskosten maßgebend; dieser Betrag ist entsprechend der Preisentwicklung für vergleichbare Sachen zu vermindern oder zu erhöhen.

Hatte die versicherte Sache keinen Listenpreis, so tritt an dessen Stelle der Kauf- oder Lieferpreis der Sache im Neuzustand zuzüglich der Bezugskosten; dieser Betrag ist entsprechend der Preisentwicklung für vergleichbare Sachen zu vermindern oder zu erhöhen.

Kann weder ein Listenpreis noch ein Kauf- oder Lieferpreis ermittelt werden, so ist die Summe der Kosten maßgebend, die jeweils notwendig war, um die Sache in der vorliegenden gleichen Art und Güte (z. B. Konstruktion, Abmessung, Leistung) zuzüglich der Handelsspanne und der Bezugskosten wiederherzustellen. Dieser Betrag ist entsprechend der Preisentwicklung zu vermindern oder zu erhöhen.

Rabatte und Preiszugeständnisse bleiben für den Versicherungswert unberücksichtigt.

- c) Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt, so ist die Umsatzsteuer einzubeziehen.

2 Versicherungssumme

Die im Versicherungsvertrag für jede versicherte Sache genannte Versicherungssumme soll dem Versicherungswert entsprechen. Der Versicherungsnehmer soll die Versicherungssumme für die versicherte Sache während der Dauer des Versicherungsverhältnisses dem jeweils gültigen Versicherungswert anpassen. Dies gilt auch, wenn werterhöhende Änderungen vorgenommen werden.

3 Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles, so besteht Unterversicherung.

§ 6 Versicherte und nicht versicherte Kosten

1 Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

- a) Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte oder die er auf Weisung des Versicherers macht.
- b) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die Entschädigung für versicherte Sachen betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- c) Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehrr oder anderer Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.
- d) Der Versicherer hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

2 Kosten für die Wiederherstellung von Daten

- a) Versichert sind Kosten für die Wiederherstellung von Daten des Betriebssystems, welche für die Grundfunktion der versicherten Sache notwendig sind, sofern der Verlust, die Veränderung oder die Nichtverfügbarkeit der Daten infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens an dem Datenträger eingetreten ist, auf dem diese Daten gespeichert waren.
- b) Sofern vereinbart, sind andere Daten versichert.
- c) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die Entschädigung für versicherte Sachen betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position.

3 Zusätzliche Kosten

Sofern vereinbart, sind über die Wiederherstellungskosten hinaus die nachfolgend genannten Kosten bis zur Höhe der jeweils hierfür vereinbarten Versicherungssumme auf erstes Risiko versichert. Die jeweils vereinbarte Versicherungssumme vermindert sich nicht dadurch, dass eine Entschädigung geleistet wird.

- a) Aufräumungs-, Dekontaminations- und Entsorgungskosten
- aa) Dies sind Kosten, die der Versicherungsnehmer infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens aufwenden muss, um versicherte und nicht versicherte Sachen, deren Teile oder Reste, die sich innerhalb des Versicherungsortes befinden
- aufzuräumen und nötigenfalls zu dekontaminieren;
 - zu vernichten oder in die nächstgelegene geeignete Abfallentsorgungsanlage zu transportieren und dort zu beseitigen.
- bb) Nicht versichert sind jedoch Kosten für die Dekontamination und Entsorgung von Erdreich oder Gewässern, Kosten für die Beseitigung von Beeinträchtigungen des Grundwassers oder der Natur sowie von Emissionen in der Luft.
- Nicht versichert sind ferner Aufwendungen des Versicherungsnehmers aufgrund der Einliefererhaftung.
- cc) Entschädigung wird nicht geleistet, soweit der Versicherungsnehmer aus einem anderen Versicherungsvertrag Ersatz beanspruchen kann.

b) Dekontaminations- und Entsorgungskosten für Erdreich

- aa) Dies sind Kosten, die der Versicherungsnehmer infolge einer Kontamination durch einen dem Grunde nach versicherten Schaden aufgrund behördlicher Anordnungen aufwenden muss, um
- Erdreich des Versicherungsortes zu untersuchen und nötigenfalls zu dekontaminieren oder auszutauschen;
 - den Aushub zu vernichten oder in die nächstgelegene geeignete Abfallentsorgungsanlage zu transportieren und dort abzulagern;
 - insoweit den Zustand des Versicherungsortes vor Eintritt des Schadens wiederherzustellen.
- bb) Die Aufwendungen gemäß aa) sind nur versichert, sofern die behördlichen Anordnungen
- aufgrund von Gesetzen oder Verordnungen ergangen sind, die vor Eintritt des Schadens erlassen wurden;
 - eine Kontamination betreffen, die nachweislich infolge dieses Schadens entstanden ist;
 - innerhalb von neun Monaten seit Eintritt des Schadens ergangen sind und dem Versicherer ohne Rücksicht auf Rechtsmittelfristen innerhalb von drei Monaten seit Kenntniserhalt gemeldet wurden.

- cc) Wird durch den Schaden eine bereits bestehende Kontamination des Erdreiches erhöht, so sind nur die Aufwendungen versichert, die den für eine Beseitigung der bestehenden Kontamination erforderlichen Betrag übersteigen, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob und wann dieser Betrag ohne den Schaden aufgewendet worden wäre.

Die hiernach zu ersetzenden Kosten werden nötigenfalls durch Sachverständige festgestellt.

- dd) Aufwendungen aufgrund sonstiger behördlicher Anordnungen oder aufgrund sonstiger Verpflichtungen des Versicherungsnehmers einschließlich der Einliefererhaftung sind nicht versichert.

- ee) Entschädigung wird nicht geleistet, soweit der Versicherungsnehmer aus einem anderen Versicherungsvertrag Ersatz beanspruchen kann.

c) Bewegungs- und Schutzkosten

Dies sind Kosten, die der Versicherungsnehmer infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens aufwenden muss, wenn zum Zwecke der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der versicherten Sache andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen, insbesondere Aufwendungen für De- und Remontage, für Durchbruch, Abriss oder Wiederaufbau von Gebäudeteilen oder für das Erweitern von Öffnungen.

d) Luftfrachtkosten

Dies sind Mehrkosten für Luftfracht, die der Versicherungsnehmer infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens zum Zwecke der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der versicherten Sache aufwendet.

e) Bergungskosten

Dies sind Kosten, die der Versicherungsnehmer infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens aufwenden muss, um versicherte Sachen, deren Teile oder Reste, die sich innerhalb des Versicherungsortes befinden zu bergen.

f) Kosten für Erd-, Pflaster-, Maurer- und Stemmarbeiten, Gerüstgestellung

Dies sind Kosten, die der Versicherungsnehmer infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens aufwenden muss.

§ 7 Umfang der Entschädigung

1 Wiederherstellungskosten

Im Schadenfall wird zwischen Teilschaden und Totalschaden unterschieden.

Ein Teilschaden liegt vor, wenn die Wiederherstellungskosten zuzüglich des Wertes des Altmaterials nicht höher sind als der Neuwert der versicherten Sache.

Sind die Wiederherstellungskosten höher, so liegt ein Totalschaden vor.

Der Zeitwert ergibt sich aus dem Neuwert durch einen Abzug insbesondere für Alter, Abnutzung und technischen Zustand.

Versicherte Sachen, die in verschiedenen Positionen bezeichnet sind, gelten auch dann nicht als einheitliche Sache, wenn sie wirtschaftlich zusammen gehören.

Werden versicherte Sachen in einer Sammelposition aufgeführt, so gelten sie nicht als einheitliche Sache, sofern diese eigenständig verwendet werden können.

2 Teilschaden

Entschädigt werden alle für die Wiederherstellung des früheren, betriebsfertigen Zustandes notwendigen Aufwendungen abzüglich des Wertes des Altmaterials.

- a) Aufwendungen zur Wiederherstellung sind insbesondere
 - aa) Kosten für Ersatzteile und Reparaturstoffe;
 - bb) Lohnkosten und lohnabhängige Kosten, auch übertarifliche Lohnanteile und Zulagen, ferner Mehrkosten durch tarifliche Zuschläge für Überstunden sowie für Sonntags-, Feiertags- und Nacharbeiten;
 - cc) De- und Remontagekosten;
 - dd) Transportkosten einschließlich Mehrkosten für Expressfrachten;
 - ee) Kosten für die Wiederherstellung des Betriebssystems, welches für die Grundfunktion der versicherten Sache notwendig ist;
 - ff) Kosten für das Aufräumen und das Dekontaminieren der versicherten Sache oder deren Teile sowie Kosten für das Vernichten von Teilen der Sache, ferner Kosten für den Abtransport von Teilen in die nächstgelegene geeignete Abfallentsorgungsanlage, jedoch nicht Kosten aufgrund der Einliefererhaftung.
- b) Ein Abzug von den Wiederherstellungskosten in Höhe der Wertverbesserung wird vorgenommen an Hilfs- und Betriebsstoffen, Verbrauchsmaterialien und Arbeitsmitteln, Werkzeugen aller Art sowie sonstigen Teilen, die während der Lebensdauer der versicherten Sache erfahrungsgemäß mehrfach ausgewechselt werden müssen, soweit diese Teile zur Wiederherstellung der versicherten Sache zerstört oder beschädigt werden.
- c) Der Versicherer leistet keine Entschädigung für
 - aa) Kosten einer Überholung oder sonstiger Maßnahmen, die auch unabhängig von dem Versicherungsfall notwendig gewesen wären;
 - bb) Mehrkosten durch Änderungen oder Verbesserungen, die über die Wiederherstellung hinausgehen;
 - cc) Kosten einer Wiederherstellung in eigener Regie, soweit die Kosten nicht auch durch Arbeiten in fremder Regie entstanden wären;
 - dd) entgangener Gewinn infolge von Arbeiten in eigener Regie;
 - ee) Mehrkosten durch behelfsmäßige oder vorläufige Wiederherstellung;
 - ff) Kosten für Arbeiten, die zwar für die Wiederherstellung erforderlich sind, aber nicht an der versicherten Sache selbst ausgeführt werden;
 - gg) Vermögensschäden.

3 Totalschaden

Entschädigt wird der Neuwert abzüglich des Wertes des Altmaterials.

4 Entschädigungsbegrenzung auf den Zeitwert

Abweichend von Nr. 2 und Nr. 3 ist die Entschädigungsleistung auf den Zeitwert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles begrenzt, wenn

- a) die Wiederherstellung (Teilschaden) oder Wiederbeschaffung (Totalschaden) unterbleibt oder
- b) für die versicherte Sache serienmäßig hergestellte Ersatzteile nicht mehr zu beziehen sind.

Der Versicherungsnehmer erwirbt einen Anspruch auf den Teil der Entschädigung, der den Zeitwert übersteigt, nur, soweit und

sobald er innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles sichergestellt hat, dass er die Entschädigung zur Wiederherstellung der beschädigten oder Wiederbeschaffung der zerstörten oder abhanden gekommenen Sachen verwenden wird.

5 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche Kosten, die infolge eines ersatzpflichtigen Schadens über die Wiederherstellungskosten hinaus aufgewendet werden müssen, ersetzt der Versicherer im Rahmen der hierfür vereinbarten Versicherungssummen.

6 Grenze der Entschädigung

Grenze der Entschädigung ist der auf die betroffene Sache entfallende Teil der Versicherungssumme.

7 Entschädigungsberechnung bei Unterversicherung

Wenn Unterversicherung vorliegt, wird nur der Teil des nach Nr. 1 bis 6 ermittelten Betrages ersetzt, der sich zu dem ganzen Betrag verhält, wie die Versicherungssumme zu dem Versicherungswert. Dies gilt nicht für Versicherungssummen auf Erstes Risiko.

8 Entschädigungsberechnung bei grober Fahrlässigkeit

Haben der Versicherungsnehmer oder seine Repräsentanten den Schaden grob fahrlässig herbeigeführt, wird die Entschädigung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis gekürzt.

9 Selbstbehalt

Der nach Nr. 1 bis 8 ermittelte Betrag wird je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

Entstehen mehrere Schäden, so wird der Selbstbehalt jeweils einzeln abgezogen.

Entstehen die mehreren Schäden jedoch an derselben Sache und besteht außerdem ein Ursachenzusammenhang zwischen diesen Schäden, so wird der Selbstbehalt nur einmal abgezogen.

§ 8 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

1 Fälligkeit der Entschädigung

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

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

- b) Der über den Zeitwertschaden hinausgehende Teil der Entschädigung wird fällig, nachdem der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer den Nachweis geführt hat, dass er die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung sichergestellt hat.

2 Rückzahlung des Neuwert- oder Zeitwertanteils

Der Versicherungsnehmer ist zur Rückzahlung der vom Versicherer nach 1 b) geleisteten Entschädigung verpflichtet, wenn die Sache infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht innerhalb einer angemessenen Frist wiederhergestellt oder wiederbeschafft worden ist.

3 Verzinsung

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

- a) die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – ab Fälligkeit zu verzinsen;
- b) der über den Zeitwertschaden hinausgehende Teil der Entschädigung ist ab dem Zeitpunkt zu verzinsen, in dem der Versicherungsnehmer die Sicherstellung der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung versicherter Sachen gegenüber dem Versicherer nachgewiesen hat;
- c) der Zinssatz beträgt 4 Prozent p. a.;
- d) die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

4 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1, 3 a) und 3 b) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

5 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

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

6 Abtretung des Entschädigungsanspruches

Der Entschädigungsanspruch kann vor Fälligkeit nur mit Zustimmung des Versicherers abgetreten werden. Die Zustimmung muss erteilt werden, wenn der Versicherungsnehmer sie aus wichtigem Grund verlangt.

§ 9 Sachverständigenverfahren

1 Feststellung der Schadenhöhe

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Schadens in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird.

Ein solches Sachverständigenverfahren können Versicherer und Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.

2 Weitere Feststellungen

Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall ausgedehnt werden.

3 Verfahren vor Feststellung

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

- a) Jede Partei hat in Textform einen Sachverständigen zu benennen. Eine Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die andere unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung durch den Versicherer ist der Versicherungsnehmer auf diese Folge hinzuweisen.
- b) Der Versicherer darf als Sachverständigen keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht, ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.
- c) Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.

4 Feststellung

Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

- a) die ermittelten oder vermuteten Ursachen und den Zeitpunkt, von dem an der Sachschaden für den Versicherungsnehmer nach den anerkannten Regeln der Technik frühestens erkennbar war;
- b) den Umfang der Beschädigung und der Zerstörung, insbesondere
 - aa) ein Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten und beschädigten versicherten Sachen mit deren Werten unmittelbar vor dem Schaden sowie deren Neuwerten zur Zeit des Schadens;
 - bb) die für die Wiederbeschaffung oder Wiederherstellung in den Zustand vor Schadeneintritt erforderlichen Kosten;
 - cc) die Restwerte der vom Schaden betroffenen Sachen;
- c) die nach dem Versicherungsvertrag versicherten Kosten.

5 Verfahren nach Feststellung

Der Sachverständige übermittelt seine Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Sachverständigen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich

dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig.

Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind für die Vertragsparteien verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Aufgrund dieser verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung.

Im Falle unverbindlicher Feststellungen erfolgen diese durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

6 Kosten

Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.

7 Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.

§ 10 Wiederherbeigeschaffte Sachen

1 Anzeigepflicht

Wird der Verbleib abhanden gekommener Sachen ermittelt, so hat der Versicherungsnehmer dies nach Kenntniserlangung dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.

2 Wiedererhalt vor Zahlung der Entschädigung

Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, bevor die volle Entschädigung für diese Sache gezahlt worden ist, so behält er den Anspruch auf die Entschädigung, falls er die Sache innerhalb von zwei Wochen dem Versicherer zur Verfügung stellt. Andernfalls ist eine für diese Sache gewährte Zahlung zurückzugeben.

3 Wiedererhalt nach Zahlung der Entschädigung

- a) Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung in voller Höhe ihres Versicherungswertes gezahlt worden ist, so hat der Versicherungsnehmer die Entschädigung zurückzahlen oder die Sache dem Versicherer zur Verfügung zu stellen. Der Versicherungsnehmer hat dieses Wahlrecht innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers auszuüben; nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.
- b) Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung gezahlt worden ist, die bedingungsgemäß geringer als der Versicherungswert ist, so kann der Versicherungsnehmer die Sache behalten und muss sodann die Entschädigung zurückzahlen. Erklärt er sich hierzu innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers nicht bereit, so hat der Versicherungsnehmer die Sache im Einvernehmen mit dem Versicherer öffentlich meistbietend verkaufen zu lassen. Von dem Erlös abzüglich der Verkaufskosten erhält der Versicherer den Anteil, welcher der von ihm geleisteten bedingungsgemäßen Entschädigung entspricht.

4 Beschädigte Sachen

Sind wiederbeschaffte Sachen beschädigt worden, so kann der Versicherungsnehmer die bedingungsgemäße Entschädigung in Höhe der Wiederherstellungskosten auch dann verlangen oder behalten, wenn die Sachen in den Fällen von Nr. 2 oder Nr. 3 bei ihm verbleiben.

5 Gleichstellung

Dem Besitz einer zurückerlangten Sache steht es gleich, wenn der Versicherungsnehmer die Möglichkeit hat, sich den Besitz wieder zu verschaffen.

6 Übertragung der Rechte

Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer zurückerlangte Sachen zur Verfügung zu stellen, so hat er dem Versicherer den Besitz, das Eigentum und alle sonstigen Rechte zu übertragen, die ihm mit Bezug auf diese Sachen zustehen.

§ 11 Wechsel der versicherten Sachen

Erhält der Versicherungsnehmer anstelle der im Versicherungsvertrag bezeichneten Sache eine andere, jedoch technisch vergleichbare Sache, so besteht nach entsprechender Anzeige des Versicherungsnehmers hierfür vorläufige Deckung.

Die vorläufige Deckung endet

- a) mit dem Abschluss des neuen Versicherungsvertrages oder
- b) mit Beginn eines weiteren Vertrages über vorläufige Deckung mit gleichartigem Versicherungsschutz oder
- c) mit der Beendigung der Vertragsverhandlungen, spätestens jedoch nach drei Monaten.

Abschnitt B – Allgemeiner Teil für die Elektronikversicherung

Verzeichnis der Paragraphen

- § 1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss
- § 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages
- § 3 Beitrag, Versicherungsperiode
- § 4 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
- § 5 Folgebeitrag
- § 6 Lastschriftverfahren
- § 7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- § 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- § 9 Gefahrerhöhung
- § 10 Überversicherung
- § 11 Mehrere Versicherer
- § 12 Versicherung für fremde Rechnung
- § 13 Übergang von Ersatzansprüchen
- § 14 Kündigung nach dem Versicherungsfall
- § 15 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen
- § 16 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen
- § 17 Vollmacht des Versicherungsvertreters
- § 18 Verjährung
- § 19 Meinungsverschiedenheiten, Zuständiges Gericht
- § 20 Anzuwendendes Recht

§ 1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

- 1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

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

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

- 2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

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

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

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

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

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn,

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

c) Kündigung

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

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

e) Anfechtung

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

- 3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

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

- 4 Rechtsfolgenhinweis

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

- 5 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 1 und 2 sowohl

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

6 Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages

1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

2 Dauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

3 Stillschweigende Verlängerung

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

4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

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

Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen und ist in Textform zu erklären.

5 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

6 Wegfall des versicherten Interesses

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

§ 3 Beitrag, Versicherungsperiode

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

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

§ 4 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages; Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages

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

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

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

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder von getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste

oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

2 Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrages

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Nr. 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

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

3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrages 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 des Beitrages aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 5 Folgebeitrag

1 Fälligkeit

a) Ein Folgebeitrag wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.

b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

2 Schadenersatz bei Verzug

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

3 Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

a) Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht-rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages 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 des Beitrages, der Zinsen und der 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 des Beitrages oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

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

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

4 Zahlung 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 (siehe Nr. 3 b)) bleibt unberührt.

§ 6 Lastschriftverfahren

1 Pflichten des Versicherungsnehmers

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

2 Änderung des Zahlungsweges

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass eine oder mehrere Beiträge trotz wiederholtem Einziehungsversuch nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen.

Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die ausstehenden Beiträge und zukünftigen Beiträge selbst zu übermitteln.

Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschriftentzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

§ 7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1 Allgemeiner Grundsatz

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

2 Beitrag 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 des Beitrages 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 gezahlten Beiträge 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 der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Wird das Versicherungsverhältnis 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.

- c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
- d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrages 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.

§ 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

- a) Der Versicherungsnehmer hat vor Eintritt des Versicherungsfalles alle vertraglich vereinbarten Obliegenheiten einzuhalten.
- b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der

Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

2 Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

- a) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles
 - aa) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
 - bb) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
 - cc) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung – gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
 - dd) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen; erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
 - ee) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
 - ff) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
 - gg) 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;
 - hh) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Textform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
 - ii) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;
- b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nr. 2 a) ebenfalls zu erfüllen, soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

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

§ 9 Gefahrerhöhung

1 Begriff der Gefahrerhöhung

- a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich

vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

- b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2 Pflichten des Versicherungsnehmers

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

3 Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

a) Kündigungsrecht des Versicherers

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2 a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

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 Nr. 2 b) und Nr. 2 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 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.

4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

- a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 2 a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt 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,
 - aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
 - cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangt.

§ 10 Überversicherung

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

§ 11 Mehrere Versicherer

- 1 Anzeigepflicht

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

Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht (siehe Nr. 1) vorsätzlich oder grob fahrlässig, so ist der Versicherer unter den in Abschnitt B § 1 Nr. 2 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.
- 3 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung
 - a) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.
 - b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.
 - c) 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 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.
 - d) 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.

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 Beitrages 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 Beitrages 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.

§ 12 Versicherung für fremde Rechnung

1 Rechte aus dem Vertrag

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

2 Zahlung der Entschädigung

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

3 Kenntnis und Verhalten

- a) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zurechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.
- b) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.
- c) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

§ 13 Übergang von Ersatzansprüchen

1 Übergang von Ersatzansprüchen

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

2 Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren, und nach Übergang des Ersatzanspruches 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.

§ 14 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zu jedem späteren Zeitpunkt bis zum Ablauf des Versicherungsjahres in Textform zu kündigen.

3 Kündigung durch Versicherer

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

§ 15 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

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.

§ 16 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

1 Form

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

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

2 Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung

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

3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

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

§ 17 Vollmacht des Versicherungsvertreters

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 Erklärungen des Versicherers

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

3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

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

§ 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 Meinungsverschiedenheiten, Zuständiges Gericht

1 Meinungsverschiedenheiten

Wenn es einmal eine Beschwerde des Versicherungsnehmers oder Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer geben sollte, stehen dem Versicherungsnehmer derzeit insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

a) Beschwerdemanagement des Versicherers

Der Versicherungsnehmer kann sich jederzeit mit seinem Anliegen oder seiner Beschwerde an den Versicherer wenden. Die Adresse und die Telefonnummer finden sich im Begleitschreiben zum Versicherungsschein. Darüber hinaus ist eine Kontaktaufnahme auch über die im Versicherungsschein genannte Internetseite, speziell über die dort bei Kontakt für Feedback oder Verbesserungen genannte E-Mailadresse des Versicherers möglich.

Sollte das Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, kann sich der Versicherungsnehmer auch postalisch an den Vorstand des Versicherers wenden.

b) Versicherungsombudsmann

Wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag als Verbraucher abgeschlossen hat und der Versicherungsnehmer mit der Entscheidung des Versicherers nicht einverstanden ist, kann der Versicherungsnehmer auch den Versicherungsombudsmann als unabhängigen und neutralen Schlichter kontaktieren. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Wenn der Versicherungsnehmer Verbraucher ist und diesen Vertrag online (z. B. über unsere Webseite) abgeschlossen hat, kann der Versicherungsnehmer sich mit seiner Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Die Beschwerde des Versicherungsnehmers wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

c) Versicherungsaufsicht

Eine Beschwerde kann auch an die für Versicherer zuständige Aufsicht gerichtet werden. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung ist in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

d) Rechtsweg

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von den vorgenannten Beschwerdemöglichkeiten unberührt.

2 Zuständiges Gericht

a) Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

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

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

b) Klagen gegen Versicherungsnehmer

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

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

§ 20 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Klauseln und Besondere Vereinbarungen zu den ABE 2011

Die für Ihren Vertrag relevanten Klauseln entnehmen Sie bitte der folgenden Übersicht:

Klausel-Nummer	Klausel	Voraussetzungen
TK 0251	Ausschluss und Wiedereinschluss von Terrorismusschäden	sofern Versicherungssumme > 10 Mio. EUR und die Gefahr Brand mitversichert ist
TK 0252	Ausschluss und Wiedereinschluss von Terrorismusschäden bei Verträgen ohne die Gefahren Brand und Explosion	sofern Versicherungssumme > 10 Mio. EUR und die Gefahr Brand nicht mitversichert ist
TK 1111	Röhren	generell
TK 1210	Ausschluss von Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion	sofern vereinbart
TK 1211	Wiedereinschluss von Betriebsunterbrechungsschäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion	sofern vereinbart
TK 1237	Ausschluss von Schäden durch Sturm und Hagel	sofern vereinbart
TK 1238	Wiedereinschluss von Betriebsunterbrechungsschäden durch Sturm und Hagel	sofern vereinbart
TK 1266	Betriebseinflüsse	generell
TK 1507	Angleichung der Beiträge und Versicherungssummen	sofern vereinbart
TK 1651	Maschinen ausländischen Fabrikates	generell
TK 1750	Hersteller und Lieferanten	generell
ohne Nummer	Sanktionsklausel	generell
TK 1909	Sachverständigenverfahren bei Zusammenreffen mit einer Feuerversicherung	generell
TK 1956	Betriebsunterbrechung (Groß-BU)	sofern vereinbart
TK 1962	Subsidiärhaftung	sofern vereinbart
TK 1990	Dauernachlass	sofern vereinbart
TK 1991	Schadenverlaufsabhängiger Beitragsnachlass	sofern vereinbart
BVB	Abschreibungsstaffel für Wechselrichter und Akkumulatoren	generell

TK 0251 Ausschluss und Wiedereinschluss von Terrorismusschäden

- 1 Ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen und ungeachtet etwaiger abweichender Bestimmungen (ausgenommen Nr. 3) gelten Schäden durch Terrorakte sowie Kosten jeder Art im Zusammenhang mit Terrorakten als ausgeschlossen.
- 2 Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten um dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.
- 3 Abweichend von Nr. 1 und nur im Rahmen der Bestimmungen dieses Vertrages gelten – soweit vereinbart – Sachschäden, Kosten und Ertragsausfallschäden durch Terrorakte nach weiterer Maßgabe der folgenden Bestimmungen als versichert:
 - a) Der Sachschaden muss sich im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) ereignen. Ausgenommen sind die Länder, in denen für Terrorakte eine Poollösung oder gesetzliche Regelung Gültigkeit hat.
 - b) Ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen bleiben jedoch nachstehende Schäden sowie Kosten jeder Art im Zusammenhang damit stets ausgeschlossen:
 - aa) Kontaminationsschäden (Verseuchung, Vergiftung, Verhinderung und/oder Einschränkung der Nutzung von Sachen durch die Wirkung oder Freisetzung chemischer und/oder biologischer Substanzen).
Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn diese Substanzen vor Schadeneintritt vom Versicherungsnehmer oder Mitversicherten auf dem Versicherungsort oder von Dritten betriebsbedingt zu Produktionszwecken oder zur Durchführung von technischen Verfahren gelagert oder verwendet werden (einschließlich betriebsbedingter Zwischenlagerung oder Auslieferung).
Er gilt ferner nicht, wenn diese Substanzen vor Schadeneintritt Bestandteil eines versicherten Gebäudes oder eines Gebäudes von Dritten waren.
 - bb) Schäden durch Ausfall von Versorgungsleitungen (z. B. Strom, Gas, Wasser, Telekommunikation) bei Fremdbezug.
 - c) Die Entschädigung ist auf die vertraglich vereinbarte Jahreshöchstentschädigung begrenzt. Alle Schäden, die im laufenden Versicherungsjahr beginnen, fallen insgesamt unter die Jahreshöchstentschädigung.
 - d) Der Wiedereinschluss von Terrorschäden kann vom Versicherungsnehmer oder Versicherer jederzeit ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.
Macht der Versicherer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer den gesamten Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung durch den Versicherer kündigen. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung zum gleichen oder einem anderen Zeitpunkt, jedoch spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
- e) Die Kündigung nach d) hat in Textform zu erfolgen.

TK 0252 Ausschluss und Wiedereinschluss von Terrorismusschäden bei Verträgen ohne die Gefahren Brand und Explosion

- 1 Ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen und ungeachtet etwaiger abweichender Bestimmung (ausgenommen Nr. 3) gelten Schäden durch Terrorakte sowie Kosten jeder Art im Zusammenhang mit Terrorakten als ausgeschlossen.
- 2 Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten um dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

- 3 Abweichend von Nr. 1 und nur im Rahmen der Bestimmungen dieses Vertrages gelten – soweit vereinbart – Sachschäden, Kosten und Ertragsausfallschäden durch Terrorakte nach weiterer Maßgabe der folgenden Bestimmungen als versichert:

- a) Der Sachschaden muss sich im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) ereignen.

Ausgenommen sind die Länder, in denen für Terrorakte eine Poollösung oder gesetzliche Regelung Gültigkeit hat.

- b) Ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen bleiben jedoch nachstehende Schäden und Kosten jeder Art im Zusammenhang damit stets ausgeschlossen:

- aa) Schäden durch Brand, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung. Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat, und das sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag. Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung.

- bb) Kontaminationsschäden (Verseuchung, Vergiftung, Verhinderung und/oder Einschränkung der Nutzung von Sachen durch die Wirkung oder Freisetzung chemischer und/oder biologischer Substanzen).

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn diese Substanzen vor Schadeneintritt vom Versicherungsnehmer oder Mitversicherten auf dem Versicherungsort oder von Dritten betriebsbedingt zu Produktionszwecken oder zur Durchführung von technischen Verfahren gelagert oder verwendet werden (einschließlich betriebsbedingter Zwischenlagerung oder Auslieferung).

Er gilt ferner nicht, wenn diese Substanzen vor Schadeneintritt Bestandteil eines versicherten Gebäudes oder eines Gebäudes von Dritten waren.

- cc) Schäden durch Ausfall von Versorgungsleistungen (z. B. Strom, Gas, Wasser, Telekommunikation) bei Fremdbezug.

- c) Die Entschädigung ist auf die vertraglich vereinbarte Jahreshöchstentschädigung begrenzt. Alle Schäden, die im laufenden Versicherungsjahr beginnen, fallen insgesamt unter die Jahreshöchstentschädigung.

- d) Der Wiedereinschluss von Terrorschäden kann vom Versicherungsnehmer oder Versicherer jederzeit ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.

Macht der Versicherer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer den gesamten Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung durch den Versicherer kündigen. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung zum gleichen oder einem anderen Zeitpunkt, jedoch spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

- e) Die Kündigung nach d) hat in Textform zu erfolgen.

TK 1111 Röhren

- 1 Versicherte und nicht versicherte Schäden und Gefahren
In Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt Abschnitt A § 2 Nr. 3 ABE für Röhren gestrichen.
- 2 Umfang der Entschädigung
Soweit der Schaden nicht durch die Gefahren Brand, Blitzschlag, Explosion, Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges seiner Teile oder seiner Ladung, Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus und Leitungswasser verursacht wurde, wird von den Wiederbeschaffungskosten gemäß Abschnitt A § 7 ABE ein Abzug vorgenommen. Der Abzug beträgt
 - a) bei Röntgen-Drehanoden-, Regel- und Glättungsröhren in Computertomographen: Prozentsatz = $(100 \times P) / (PGXY)$. Der Prozentsatz beträgt maximal 100 %.

Es bedeuten:

P = Anzahl (einschließlich Benutzung durch Vorbesitzer) der bis zum Eintritt des Schadens mit der betreffenden

Röhre bereits vorgenommenen Abtastvorgänge (Scans) bzw. Betriebsstunden bzw. -monate, je nachdem worauf die Gewährleistung des Herstellers abgestellt ist.

P = Die vom jeweiligen Hersteller für die betreffende Röhre üblicherweise vereinbarte Gewährleistungsdauer (Standard-Gewährleistung) in Scans bzw. Betriebsstunden bzw. -monaten.

X = Faktor für die Höhe der Ersatzleistung bzw. der Gutschrift, die vom jeweiligen Hersteller üblicherweise (Standard-Gewährleistung) für die betreffende Röhre vereinbart wird:

- a) volle Ersatzleistung/Gutschrift während der gesamten Gewährleistungsdauer: Faktor 1,00
- b) volle Ersatzleistung/Gutschrift für einen begrenzten Teil der Gewährleistungsdauer und anteilige Ersatzleistung/Gutschrift für die übrige Gewährleistungsdauer: Faktor 0,75
- c) anteilige Ersatzleistung/Gutschrift entsprechend erreichter bzw. nicht erreichter Betriebsdauer/-leistung während der gesamten Gewährleistungsdauer: Faktor 0,50

Y = Erstattungsfaktor

- a) Röntgen-Drehanodenröhren: Faktor 2,00
- b) Regel- und Glättungsröhren: Faktor 3,00

Falls es keine Standard-Gewährleistung gibt, wird die individuell vereinbarte Regelung sinngemäß angewendet.

b) bei allen anderen Röhren

Bezeichnung der Röhren	Verringerung der Entschädigung	
	nach Benutzungsdauer von:	monatlich um:
aa) Röntgen-/Ventilröhren (nicht Medizintechnik)	6 Monaten	5,5 %
Laserröhren (nicht Medizintechnik)		
bb) Röntgen-Drehanodenröhren (Medizintechnik) bei Krankenhäusern, Röntgenologen oder Radiologen	12 Monaten	3,0 %
Laserröhren (Medizintechnik)		
Kathodenstrahlröhren (CRT) in Aufzeichnungseinheiten von Foto-/Lichtsatzanlagen		
Thyratronröhren (Medizintechnik)		
Bildaufnahmerröhren (nicht Medizintechnik)		
cc) Bildwiedergaberöhren (nicht Medizintechnik)	18 Monaten	2,5 %
Hochfrequenzleistungsröhren		
dd) Röntgen-Drehanodenröhren (Medizintechnik) bei Teilröntgenologen	24 Monaten	2,0 %
Stehananodenröhren (Medizintechnik)		
Speicherröhren		
Fotomultiplirröhren		
Ventilröhren (Medizintechnik)		
Regel-/Glättungsröhren		
Röntgenbildverstärkerröhren		
Bildaufnahme-/Bildwiedergaberöhren (Medizintechnik)		
Linearbeschleunigerröhren		

Die Benutzungsdauer wird von dem Zeitpunkt an gerechnet, zu dem der erste Besitzer die Nutzungsmöglichkeit hatte.

Sonstige Materialkosten, Fahrt- und Montagekosten werden nach Abschnitt A § 7 ABE ersetzt.

TK 1210 Ausschluss von Schäden durch Brand; Blitzschlag; Explosion

Abweichend von Abschnitt A § 2 Nr. 1 d) ABE leistet der Versicherer ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schäden durch

- a) Brand;
- b) Blitzschlag;
- c) Explosion;
- d) Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung.

TK 1211 Wiedereinschluss von Betriebsunterbrechungsschäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion

- 1 Der Ausschluss von Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion nach Klausel TK 1210 bezieht sich nicht auf die Betriebsunterbrechung nach Klausel TK 1956.
- 2 Besteht oder bestand zum Zeitpunkt der Antragstellung eine Feuerversicherung für die Photovoltaikanlage (Sachsubstanz), so ist eine Beendigung oder Unterbrechung dieses Vertrages dem Versicherer anzuzeigen.
- 3 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Nr. 2 genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, so kann der Versicherer nach Maßgabe von Abschnitt B § 8 ABE zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

Führt die Verletzung der Obliegenheit zu einer Gefahrerhöhung, gilt Abschnitt B § 9 Absatz 2 ABE. Danach kann der Versicherer kündigen oder leistungsfrei sein.

TK 1237 Ausschluss von Schäden durch Sturm und Hagel

Abweichen von Abschnitt A § 2 Nr. 1 ABE leistet der Versicherer ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schäden durch

- a) Sturm. Sturm ist eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 (Windgeschwindigkeit mindestens 63 km/ Stunde)
- b) Hagel. Hagel ist ein Witterungsniederschlag in Form von schalenförmig aufgebauten Eiskristallen.

TK 1238 Wiedereinschluss von Betriebsunterbrechungsschäden durch Sturm und Hagel

- 1 Der Ausschluss von Schäden durch Sturm und Hagel nach Klausel TK 1237 bezieht sich nicht auf die Betriebsunterbrechung nach Klausel TK 1956.
- 2 Besteht oder bestand zum Zeitpunkt der Antragstellung eine Sturm- und/oder Hagel-Versicherung für die Photovoltaikanlage (Sachsubstanz), so ist eine Beendigung oder Unterbrechung dieses Vertrages dem Versicherer anzuzeigen.
- 3 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Nr. 2 genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, so kann der Versicherer nach Maßgabe von Abschnitt B § 8 ABE zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

Führt die Verletzung der Obliegenheit zu einer Gefahrerhöhung, gilt Abschnitt B § 9 Absatz 2 ABE. Danach kann der Versicherer kündigen oder leistungsfrei sein.

TK 1266 Betriebseinflüsse

Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schäden durch korrosive Angriffe, Abzehrungen oder Ablagerungen jeder Art an den von Flüssigkeiten, Dämpfen oder Gasen berührten Teilen.

TK 1507 Angleichung der Beiträge und Versicherungssummen

- 1 Beiträge und Versicherungssummen werden im Versicherungsvertrag nach dem Stand der Löhne und Preise in der Investitionsgüter-Industrie vom Januar/März 1971 angegeben.

Eine Änderung dieser Löhne und Preise hat, ergänzend zu Abschnitt A § 5 Nr. 2 ABE, eine entsprechende Angleichung der Beiträge und Versicherungssummen zur Folge, wenn sich eine Veränderung der Beiträge um mehr als 2 % ergibt. Unterbleibt hiernach eine Angleichung der Beiträge und Versicherungssummen, ist für die nächste Veränderung der Prozentsatz maßgebend, um den sich die Löhne und Preise gegenüber dem Zeitpunkt geändert haben, der für die letzte Angleichung maßgebend war.

- 2 Für die Angleichung der Beiträge wird zu 30 % die Preisentwicklung und zu 70 % die Lohnentwicklung berücksichtigt. Die Angleichung der Versicherungssummen erfolgt unter Berücksichtigung

der Preisentwicklung. Eine Angleichung der Beiträge erfolgt nur, wenn die Versicherungssummen gleichzeitig angepasst werden.

Wäre die Versicherungssumme höher, wenn sie entsprechend dem Anstieg des Versicherungswertes angeglichen würde, dann ist die Grenze der Entschädigung dieser höhere Betrag.

Maßgebend für die Angleichung sind die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Indizes, und zwar

- a) für die Preisentwicklung der Index der Erzeugerpreise gewerblicher Produkte (Inlandabsatz), Gruppe Investitionsgüter;
 - b) für die Lohnentwicklung der Index der Bruttostundenverdienste der Arbeiter in der Investitionsgüter-Industrie (alle Arbeiter).
- 3 Die Angleichung wird mit den letzten vor Ende eines Kalenderjahres veröffentlichten Indizes ermittelt und für den im folgenden Kalenderjahr fälligen Jahresbeitrag wirksam.
- 4 Abweichend von Abschnitt A § 5 Nr. 3 ABE besteht Unterversicherung nur, soweit zum Zeitpunkt der Vereinbarung der Versicherungssumme nach dem Stand März 1971 Unterversicherung vorgelegen hätte.
- 5 Der Versicherungsnehmer kann diese Klausel kündigen, wenn sich durch diese Klausel die Beiträge für das folgende Versicherungsjahr um mehr als 10 % erhöht oder die Beitragssteigerung in drei aufeinander folgenden Versicherungsjahren mehr als 20 % beträgt.

Die Kündigung ist spätestens einen Monat nach der Mitteilung über die Beitragserhöhung in Textform zu erklären. Sie wird zu Beginn des Versicherungsjahres wirksam, für das die Beiträge erhöht werden sollten.

Erläuterung zur Berechnung der Beiträge und der Versicherungssumme

Beiträge

Die Beiträge **B** des jeweiligen Versicherungsjahres berechnet sich zu

$$B = B_0 \times \text{Beitragsfaktor}$$

$$\text{Beitragsfaktor} = 0,3 \times E/E_0 + 0,7 \times L/L_0$$

Versicherungssumme

Die Versicherungssumme **S** des jeweiligen Versicherungsjahres berechnet sich zu

$$S = S_0 \times \text{Summenfaktor}$$

$$\text{Summenfaktor} = E/E_0$$

Es bedeuten:

B₀ = Im Versicherungsvertrag genannter Beitrag, Stand März 1971

S₀ = Im Versicherungsvertrag genannte Versicherungssumme, Stand März 1971

E = Letzter im Ermittlungsjahr veröffentlichter Index der Erzeugerpreise gewerblicher Produkte, Gruppe Investitionsgüter

E₀ = Index der Erzeugerpreise gewerblicher Produkte, Gruppe Investitionsgüter, Stand März 1971

L = Letzter im Ermittlungsjahr veröffentlichter Index der durchschnittlichen Bruttostundenverdienste der Arbeiter, Gruppe Investitionsgüter-Industrie (alle Arbeiter)

L₀ = Index der durchschnittlichen Bruttostundenverdienste der Arbeiter, Gruppe Investitionsgüter-Industrie (alle Arbeiter), Stand Januar 1971

TK 1651 Maschinen ausländischen Fabrikates

Muss das Objekt zu Behebung eines Schadens ins europäische oder außereuropäische Ausland gesandt werden, so vergütet der Versicherer die Transportkosten (jedoch nicht Kosten für Eil- und Luftfracht) nur zwischen dem Ort, an dem sich das versicherte Objekt befindet, und der Grenze der Bundesrepublik Deutschland. Für Transportkosten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland kommt der Versicherer nicht auf.

Ist es für die Reparatur des Objektes notwendig, einen Fachmann oder Ersatzteile aus dem Ausland anzufordern, so gelten wiederum nur die Transport- bzw. Fahrkosten und Tagegelder (jedoch nicht Kosten für Eil- und Luftfracht, Überstunden- und Feiertagsschichten) gedeckt, die in der Bundesrepublik Deutschland angefallen sind. Absatz 1 gilt sinngemäß.

TK 1750 Hersteller und Lieferanten

Für versicherte Sachen, die der Versicherungsnehmer selbst herstellt oder geliefert hat, gilt:

Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Schäden, für die der Versicherungsnehmer als Hersteller oder Lieferant einzutreten hat oder ohne auf den Einzelfall bezogene Sonderabreden einzutreten hätte.

Sanktionsklausel

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

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

TK 1909 Sachverständigenverfahren bei Zusammentreffen mit einer Feuerversicherung

1 Besteht auch eine Feuerversicherung und ist streitig, ob oder in welchem Umfang ein Schaden zu vorliegendem Vertrag oder als Feuerschaden anzusehen ist, so kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass die Höhe des Schadens zu vorliegendem Vertrag und des Feuerschadens in einem gemeinsamen Sachverständigenverfahren festgestellt wird. Ein solches Sachverständigenverfahren können der Versicherer des vorliegenden Vertrages, der Feuerversicherer und der Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.

2 Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf sonstige tatsächliche Voraussetzungen des Entschädigungsanspruchs sowie der Höhe der Entschädigung ausgedehnt werden.

3 Für das Sachverständigenverfahren gilt:

- a) Jede Partei hat in Textform einen Sachverständigen zu benennen; der Versicherungsnehmer kann zwei Sachverständige benennen. Die Parteien können sich auf zwei gemeinsame Sachverständige oder auf einen gemeinsamen Sachverständigen einigen. Jede Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die anderen unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, einen Sachverständigen zu benennen. Geschieht dies nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung, so kann die auffordernde Partei den Sachverständigen der säumigen Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung ist auf diese Folge hinzuweisen.
- b) Die Versicherer dürfen als Sachverständige keine Personen benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers sind oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung stehen, ferner keine Personen, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt sind oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis stehen.
- c) Die Sachverständigen benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen weiteren Sachverständigen als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.

4 Für den Mindestinhalt der Feststellungen der Sachverständigen gelten die diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die für die Feuerversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5 Die Sachverständigen übermitteln ihre Feststellungen den drei Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen voneinander ab, so werden sie unverzüglich dem Obmann übergeben. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung den drei Parteien gleichzeitig.

Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind für die Vertragsparteien verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Aufgrund dieser verbindlichen Feststellungen berechnen die Versicherer die Entschädigung.

Im Falle unverbindlicher Feststellungen erfolgen diese durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

- 6 Sofern nicht etwas anderes vereinbart, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen die Parteien je zu einem Drittel.
- 7 Steht im Zeitpunkt einer Abschlagszahlung noch nicht fest, inwieweit der Schaden als Schaden zu vorliegendem Vertrag oder als Feuerschaden anzusehen ist, so beteiligt sich jeder Versicherer an der Abschlagszahlung vorläufig mit der Hälfte.
- 8 Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten nach Abschnitt B § 8 Nr. 2 ABE nicht berührt.

TK 1956 Betriebsunterbrechung (Groß-BU)

1 Gegenstand der Versicherung, Unterbrechungsschaden, Haftzeit

a) Gegenstand der Versicherung

Wird die technische Einsatzmöglichkeit einer im Versicherungsvertrag bezeichneten betriebsfertigen Sache (Anlage/Gerät) infolge eines auf dem Betriebsgrundstück eingetretenen Sachschadens unterbrochen oder beeinträchtigt, leistet der Versicherer Entschädigung für den dadurch entstehenden Unterbrechungsschaden.

Betriebsfertig ist eine Sache, sobald sie nach beendeter Erprobung und, soweit vorgesehen, nach beendetem Probetrieb entweder zur Arbeitsaufnahme bereit ist oder sich in Betrieb befindet. Eine spätere Unterbrechung der Betriebsfertigkeit unterbricht den Versicherungsschutz nicht. Dies gilt auch während einer De- oder Remontage sowie während eines Transportes der Sache innerhalb des Versicherungsortes.

b) Unterbrechungsschaden

Der Unterbrechungsschaden besteht aus den fortlaufenden Kosten und dem Betriebsgewinn in dem versicherten Betrieb, die der Versicherungsnehmer innerhalb des Unterbrechungszeitraumes, längstens jedoch der Haftzeit nicht erwirtschaften kann, weil der frühere betriebsfertige Zustand einer beschädigten Sache wiederhergestellt oder eine zerstörte oder abhanden gekommene Sache durch eine gleichartige ersetzt werden muss.

c) Haftzeit

Die Haftzeit ist der Zeitraum, für welchen Versicherungsschutz für den Unterbrechungsschaden besteht.

Die Haftzeit beginnt mit dem Zeitpunkt, von dem an der Sachschaden für den Versicherungsnehmer nach den anerkannten Regeln der Technik frühestens erkennbar war, spätestens jedoch mit Beginn des Unterbrechungsschadens.

Bei mehreren Sachschäden an derselben Sache, zwischen denen ein Ursachenzusammenhang besteht, beginnt die Haftzeit mit dem Erstschaden.

Ist die Haftzeit nach Monaten bemessen, so gelten jeweils 30 Kalendertage als ein Monat. Ist jedoch ein Zeitraum von 12 Monaten vereinbart, so beträgt die Haftzeit ein volles Kalenderjahr.

2 Versicherungswert, Bewertungszeitraum, Versicherungssumme, Ausfallziffer, Unterversicherung

a) Versicherungswert

Der Versicherungswert wird gebildet aus den fortlaufenden Kosten und dem Betriebsgewinn, die der Versicherungsnehmer in dem Bewertungszeitraum ohne Unterbrechung des Betriebes erwirtschaftet hätte.

b) Bewertungszeitraum

aa) Der Bewertungszeitraum beträgt 12 Monate; dies gilt auch, wenn eine kürzere Haftzeit als 12 Monate vereinbart ist. Soweit eine Haftzeit von mehr als 12 Monaten, längstens jedoch 24 Monaten vereinbart ist, beträgt der Bewertungszeitraum 24 Monate.

Er endet mit dem Zeitpunkt, von dem an ein Unterbrechungsschaden nicht mehr entsteht, spätestens jedoch mit dem Ablauf der Haftzeit.

bb) Davon abweichend beginnt der Bewertungszeitraum bei Abschluss des Vertrages frühestens mit dem Beginn der Haftung des Versicherers und bei Vertragsänderung mit dem Wirksamwerden dieser Änderung.

c) Versicherungssumme

Die Versicherungssumme ist der zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer im Einzelnen vereinbarte Betrag, der mindestens dem Versicherungswert entsprechen soll.

d) Ausfallziffer

Die im Versicherungsvertrag für eine Sache genannte Ausfallziffer bezeichnet den prozentualen Anteil des Betriebsgewinnes und der fortlaufenden Kosten, der nicht erwirtschaftet wird, wenn diese Sache während des gesamten Bewertungszeitraumes nicht betrieben werden kann.

e) Unterversicherung

Unterversicherung besteht, wenn mit Beginn der Haftzeit

aa) die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert ist;

bb) die im Versicherungsvertrag genannte Ausfallziffer einer Sache niedriger als die Ausfallziffer derselben Sache gemäß d) ist.

f) Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode soll dem Geschäftsjahr entsprechen.

3 Sachschaden, versicherte und nicht versicherte Gefahren und Schäden

a) Sachschaden, versicherte Gefahren und Schäden

Versichert sind Unterbrechungsschäden infolge Sachschäden an Sachen nach Abschnitt A § 1 ABE, die nach Abschnitt A § 2 ABE dem Grund nach versichert sind.

Kein Sachschaden liegt vor, wenn Daten abhanden kommen, zerstört oder beschädigt werden.

b) Entschädigung für Unterbrechungsschäden infolge von Verlusten oder Veränderungen von Daten des Betriebssystems

Entschädigung für Unterbrechungsschäden infolge von Verlusten oder Veränderungen von Daten des Betriebssystems wird nur geleistet als Folge eines Sachschadens an Datenträgern, soweit es sich nicht um Wechseldatenträger handelt.

4 Versicherungsort

Es gilt Abschnitt A § 4 ABE.

Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz innerhalb Europas im geographischen Sinne (ausgenommen auf See) auch außerhalb des Versicherungsortes, wenn sich die Sache aus Anlass der Behebung des Sachschadens, einer Revision oder Überholung dort befindet.

5 Umfang der Entschädigung

a) Entschädigungsberechnung

aa) Der Versicherer leistet Entschädigung für den Unterbrechungsschaden, wenn der Zeitpunkt, von dem an der Sachschaden für den Versicherungsnehmer nach den anerkannten Regeln der Technik frühestens erkennbar war, innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer liegt. Bei der Feststellung des Unterbrechungsschadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die den Gang und das Ergebnis des Betriebes während des Unterbrechungszeitraumes günstig oder ungünstig beeinflusst haben würden, wenn die Unterbrechung nicht eingetreten wäre.

Betriebsgewinn und Kosten sind insbesondere nicht zu ersetzen, soweit sie wegen geplanter oder notwendiger Revisionen, Überholungsarbeiten oder Änderungen ohnehin nicht erwirtschaftet worden wären.

bb) Die Entschädigung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Wirtschaftliche Vorteile, die sich innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Bewertungszeitraumes als Folge der Unterbrechung ergeben, sind angemessen zu berücksichtigen.

Werden geplante oder notwendige Revisionen, Überholungsarbeiten oder Änderungen während der Unterbrechung vorzeitig durchgeführt, so gilt diese Zeitgrenze nicht.

cc) Kosten werden nur ersetzt, soweit ihr Weiteraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist und soweit sie ohne die Unterbrechung erwirtschaftet worden wären.

- dd) Technische Abschreibungen auf Anlagen und Geräte sind nicht zu entschädigen, soweit sie infolge des Sachschadens nicht eingesetzt werden können.
- ee) Entsteht ein Unterbrechungsschaden auch durch einen Schaden an einer nicht im Versicherungsvertrag bezeichneten Sache oder durch eine nicht versicherte Gefahr, so besteht keine Ersatzpflicht für den Unterbrechungsschaden, der durch den Schaden an der nicht bezeichneten Sache oder durch die nicht versicherte Gefahr auch allein verursacht worden wäre.
- Entsteht jedoch durch einen Sachschaden an einer im Versicherungsvertrag bezeichneten Sache oder durch dessen Reparatur ein Folgeschaden an einer nicht bezeichneten Sache, so besteht Ersatzpflicht für den Unterbrechungsschaden in dem Umfang, als wenn der Folgeschaden nicht eingetreten wäre.
- ff) Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit der Unterbrechungsschaden vergrößert wird durch
- aa) außergewöhnliche, während der Unterbrechung hinzutretende Ereignisse, mit deren Eintritt als Folge des Sachschadens nicht gerechnet werden muss;
- bb) Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufstand oder innere Unruhen;
- cc) Kernenergie, nukleare Strahlung, radioaktive Substanzen;
- dd) Erdbeben, Überschwemmung;
- ee) behördlich angeordnete Wiederherstellungs- oder Betriebsbeschränkungen;
- ff) den Umstand, dass dem Versicherungsnehmer zur Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung zerstörter, beschädigter oder abhanden gekommener Sachen bzw. Daten des Betriebssystems nicht rechtzeitig genügend Kapital zur Verfügung steht;
- gg) den Umstand, dass beschädigte oder zerstörte Sachen bzw. Daten des Betriebssystems anlässlich der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung geändert, verbessert oder überholt werden;
- hh) Verderb, Beschädigung oder Zerstörung von Rohstoffen, Halb- oder Fertigfabrikaten oder Hilfs- oder Betriebsstoffen.
- gg) Der Versicherer leistet keine Entschädigung für
- aa) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie für bezogene Waren und Leistungen, soweit es sich nicht um Aufwendungen zur Betriebserhaltung oder um Mindest- und Vorhaltegebühren für Energiefremdbezug handelt;
- bb) Umsatzsteuer, Verbrauchssteuern und Ausfuhrzölle;
- cc) umsatzabhängige Aufwendungen für Ausgangsfrachten;
- dd) umsatzabhängige Versicherungsbeiträge;
- ee) umsatzabhängige Lizenzgebühren und Erfindervergütungen;
- ff) Gewinne und Kosten, die mit dem eigentlichen Fabrikations-, Handels- oder Gewerbebetrieb nicht zusammenhängen;
- gg) Vertrags- und Konventionalstrafen.
- b) Unterversicherung, Kürzung der Entschädigung
- aa) Wenn Unterversicherung vorliegt, wird nur der Teil des nach a) ermittelten Betrages ersetzt, der sich zu dem ganzen Betrag verhält, wie die Versicherungssumme zu dem Versicherungswert.
- bb) Wenn eine unrichtige Meldung des Versicherungswertes vorliegt, wird nur der Teil des nach a) ermittelten Betrages ersetzt, der sich zu dem ganzen Betrag verhält wie der gemeldete Versicherungswert zum tatsächlichen Versicherungswert, höchstens jedoch zu der vereinbarten Versicherungssumme der Versicherungsperiode, für das die Meldung abgegeben wurde.
- c) Grenze der Entschädigung
- Der Versicherer leistet Entschädigung je Versicherungsfall höchstens
- aa) bis zu der je Position vereinbarten Versicherungssumme;
- bb) bis zu einer zusätzlich vereinbarten Entschädigungsgrenze;
- cc) bis zu einer vereinbarten Jahreshöchstentschädigung;
- Schäden, die in der laufenden Versicherungsperiode beginnen, fallen insgesamt unter die Jahreshöchstentschädigung.
- Maßgebend ist die nach aa) bis cc) niedrigste Grenze der Entschädigung.
- d) Selbstbehalt
- Der nach a) bis c) ermittelte Betrag wird je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.
- Bei einem zeitlichen Selbstbehalt hat der Versicherungsnehmer denjenigen Teil selbst zu tragen, der sich zu dem Gesamtbetrag verhält wie der zeitliche Selbstbehalt zu dem Gesamtzeitraum der Unterbrechung oder Beeinträchtigung der technischen Einsatzmöglichkeit. In der Berechnung werden nur Zeiten berücksichtigt, in denen im versicherten Betrieb ohne Eintritt des Versicherungsfalles gearbeitet worden wäre. Tage mit Beeinträchtigungen der technischen Einsatzmöglichkeit (Minderleistungen) werden zu vollen Unterbrechungstagen zusammengefasst. Der Gesamtzeitraum endet spätestens mit Ablauf der Haftzeit.
- Bei mehreren Sachschäden an derselben Sache, zwischen denen ein Ursachenzusammenhang besteht, wird der Selbstbehalt nur einmal abgezogen.
- 6 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung
- Es gilt Abschnitt A § 8 ABE.
- 7 Sachverständigenverfahren
- Es gilt Abschnitt A § 9 ABE. Abweichend zu Abschnitt A § 9 Nr. 4 ABE gilt:
- Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:
- a) die ermittelten oder vermuteten Ursachen und den Zeitpunkt, von dem an der Sachschaden für den Versicherungsnehmer nach den anerkannten Regeln der Technik frühestens erkennbar war;
- b) Gewinn- und Verlustrechnungen für das laufende Geschäftsjahr bis zum Beginn der Betriebsunterbrechung und für das vorausgegangene Geschäftsjahr;
- c) eine Gewinn- und Verlustrechnung, aus der zu entnehmen ist, wie sich Betriebsgewinn und Kosten während des Bewertungszeitraumes ohne die versicherte Unterbrechung des Betriebes entwickelt hätten;
- d) eine Gewinn- und Verlustrechnung, aus der zu entnehmen ist, wie sich Betriebsgewinn und Kosten während des Bewertungszeitraumes infolge der versicherten Unterbrechung gestaltet haben;
- e) ob und in welcher Weise Umstände vorliegen, welche den versicherten Unterbrechungsschaden beeinflussen.
- Die Sachverständigen haben alle Arten von Kosten gesondert auszuweisen; die fortlaufenden Kosten sind zu kennzeichnen.
- 8 Beitragsrückgewähr
- a) Meldung der Versicherungssumme
- War der Versicherungswert für die abgelaufene Versicherungsperiode niedriger als die Versicherungssumme und meldet der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf der Versicherungsperiode, so wird, wenn nicht etwas anderes vereinbart ist, der auf den Mehrbetrag der Versicherungssumme gezahlte Beitrag bis zu einem Drittel des Jahresbeitrages rückvergütet.
- Ist die Versicherungssumme während der Versicherungsperiode geändert worden, so gilt als Versicherungssumme die Jahresdurchschnittssumme, die sich aus den jeweiligen Versicherungssummen unter Berücksichtigung der Zeiträume ergibt, in denen sie gegolten haben.
- Der Versicherungswert ist für jede Position gesondert zu melden.

b) Zu niedrig gemeldeter Betrag

Ist der letzte vor Eintritt eines Versicherungsfalles gemeldete Betrag niedriger als der Versicherungswert der Versicherungsperiode, für die die Meldung abgegeben wurde, so wird der Schaden nur anteilig ersetzt.

9 Allgemeiner Teil

Es gilt der Abschnitt B §§ 1 bis 20 ABE.

In Ergänzung zu Abschnitt B § 8 Nr. 1 a) ABE hat der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles die Verpflichtung, Bücher zu führen. Ferner hat er Inventuren, Bilanzen sowie Gewinn- und Verlustrechnungen für die drei Vorjahre vor Verlust, Beschädigung oder Zerstörung zu schützen.

Verletzt der Versicherungsnehmer die genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, so kann der Versicherer nach Maßgabe von Abschnitt B § 8 ABE zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

Führt die Verletzung der Obliegenheit zu einer Gefahrerhöhung, gilt Abschnitt B § 9 Absatz 2 ABE. Danach kann der Versicherer kündigen oder leistungsfrei sein.

TK 1962 Subsidiärhaftung

Sind Schäden an versicherten Sachen auch durch eine Haftpflicht- oder Sach-Versicherung gedeckt, so geht diese Versicherung der Elektronik-Versicherung vor.

Die Elektronik-Versicherung bietet ausschließlich subsidiären Versicherungsschutz.

TK 1990 Dauernachlass

Steht dem Versicherer wegen eines vorzeitigen Vertragsendes nicht mindestens der Beitrag für die vereinbarte Vertragsdauer zu, so entfällt

rückwirkend der vereinbarte Dauernachlass. Der Unterschiedsbetrag ist nachzuzahlen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherer der Vertrag kündigt.

TK 1991 Schadenverlaufsabhängiger Beitragsnachlass

Der Jahresbeitrag enthält den in der Abrechnung genannten schadenverlaufsabhängigen Beitragsnachlass. Dieser entfällt beim Überschreiten einer Schadenquote (*) von 60 % ab der nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages.

Sobald die Schadenquote 60 % wieder unterschreitet, wird dieser Beitragsnachlass – ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode – erneut gewährt.

*) Verhältnis der gezahlten und reservierten Schäden zum erhobenen Beitrag (ohne Versicherungssteuer), seit Gültigkeit dieser Vereinbarung, jedoch maximal innerhalb der letzten 5 Jahre.

BVB Abschreibungsstaffel für Wechselrichter und Akkumulatoren

Bei Schäden an Wechselrichtern und Akkumulatorenbatterien wird ein Abzug „neu für alt“ vorgenommen, der sich nach der normalen Lebensdauer der Wechselrichter bzw. Akkumulatoren richtet.

Von den Wiederherstellungskosten gemäß § 7 ABE wird ein Abzug von

- 10 % im 3. Jahr,
- 30 % im 4. Jahr,
- 50 % im 5. Jahr,
- 70 % im 6. Jahr,
- 80 % ab dem 7. Jahr

vorgenommen.

Die Benutzungsdauer wird von dem Zeitpunkt an gerechnet, zu dem der erste Besitzer die Nutzungsmöglichkeit hatte.

Register

„Allgemeine Informationen“



Kundeninformationen

Identität des Versicherers

Name: Generali Deutschland Versicherung AG
Anschrift: Adenauerring 7, 81737 München
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: Adenauerring 7, 81737 München
Handelsregister: Amtsgericht München, HRB 250638
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antonio Cangeri

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7
81737 München

vertreten durch den Vorstand: Stefan Lehmann, Vorsitzender;
Dr. Rainer Sommer, Roland Stoffels

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Generali Deutschland Versicherung AG betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Es gelten bei entsprechender Beantragung die zu den einzelnen Versicherungen aufgeführten Versicherungsbedingungen, die in den entsprechenden Registern dieser Produktunterlagen enthalten sind.

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung

In unserer Produktübersicht haben wir Sie bereits näher über Art und Umfang der Versicherung informiert.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles und Feststellung unserer Leistungspflicht erbringen wir die im jeweiligen Versicherungsvertrag für diesen Fall vereinbarte Leistung.

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind in den maßgeblichen Versicherungsbedingungen und Klauseln geregelt.

Gesamtbeitrag der Versicherung

Der Gesamtbeitrag des Vertrages/der Verträge einschließlich aller Bestandteile wie z. B. gesetzliche Versicherungsteuern oder Ratenzahlungszuschlag ergibt sich aus dem Antrag.

Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Beiträge

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes, fällig.

Wann Sie die Folgebeiträge zu zahlen haben, richtet sich nach der im Antrag vereinbarten Zahlungsweise (z. B. monatlich oder jährlich). Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung; die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Ist eine unterjährige Zahlungsweise des Jahresbeitrages vereinbart, gilt als erster Beitrag nur der entsprechende Teilbetrag des ersten Jahresbeitrages. Der noch ausstehende Rest des Jahresbeitrages ist sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Teilbetrages ganz oder teilweise in Verzug geraten.

Bei halbjährlicher Zahlungsweise beträgt der Ratenzuschlag 3 %, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 5 % und bei monatlicher Zahlungsweise 7 %. Monatliche Zahlung setzt ein zu unseren Gunsten erteiltes SEPA-Lastschriftmandat voraus. Entfällt diese Voraussetzung nachträglich, gilt vierteljährliche Zahlungsweise vereinbart.

Nähere Einzelheiten zu diesen Themen sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweils gewählten Produktes zu finden.

Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Informationen dieser Produktunterlagen einschließlich der im Antrag genannten Beiträge behalten für die Dauer von drei Monaten nach ihrer Aushändigung Gültigkeit.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung durch den Versicherer zustande.

Als Antragsteller sind Sie einen Monat an den Antrag gebunden; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Innerhalb dieser Frist können wir Ihren Antrag annehmen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen in Textform (z. B. als Brief, E-Mail) widerrufen. Eine ausführliche Belehrung zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie im Antrag.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten

Jeder Vertragspartner kann den Vertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn nicht vor Ablauf durch einen Vertragspartner gekündigt wird. Bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

Eine Kündigung ist nur wirksam, wenn sie drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner in Textform zugegangen ist.

Der Vertrag kann vorzeitig gekündigt werden, insbesondere

- im Versicherungsfall
- bei Eigentumswechsel
- bei Obliegenheitsverletzung

Darüber hinaus endet der Vertrag bei Fortfall des versicherten Risikos.

Einzelheiten befinden sich in den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Verhandlungen und auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Verwendete Sprache

Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz erfolgt in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Behelfsverfahren

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

Bitte melden Sie sich jederzeit mit Ihrem Anliegen oder Ihrer Beschwerde direkt bei Ihrer Kundenservice-Direktion. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie in dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein. Darüber hinaus können Sie sich auch über unsere Internetseite an uns wenden:

www.generali.de/feedback

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand:

Vorstand der Generali Deutschland Versicherung AG,
Adenauerring 7, 81737 München

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen Ihr Anliegen oder Ihre Beschwerde klären werden.

Wenn Sie aber mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann ansprechen:

Versicherungsombudsmann e. V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Weitere Kontaktwege und Informationen hierzu finden Sie auf www.versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Sie als Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn,

richten. Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst.

Datenschutzhinweise (Stand: 01.10.2022)

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

Bitte geben Sie die Informationen auch den aktuellen und künftigen vertretungsberechtigten Personen und wirtschaftlich Berechtigten sowie etwaigen mitversicherten Personen und sonstigen Beteiligten weiter.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Generali Deutschland Versicherung AG
Adenauerring 7
81737 München
Telefon: 089 5121-0
E-Mail: service@generali.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz Datenschutzbeauftragter oder per E-Mail unter: konzerndatenschutz.de@generali.com

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 hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.generali.de/datenschutz abrufen.

Fordern Sie Informationen z. B. zu unserem Unternehmen oder zu Produkten oder Leistungen unseres Unternehmens an, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Bearbeitung Ihres Anliegens. Falls Sie eine Beratung wünschen, benötigen wir Ihre Angaben zur Weitergabe an unseren Vertriebspartner.

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.

Die Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. der Abschluss und 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.

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, geschieht dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die gegebenenfalls vor der Geltung der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, uns gegenüber erteilt worden sind.

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, einschließlich des Trainings und der Weiterentwicklung technischer Systeme,
- zur Optimierung unserer internen Abläufe,

- zur Anonymisierung von Daten, z. B. um daraus Statistiken zu erstellen,
- zur passgenauen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Generali-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Auf Basis Ihrer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO informieren wir Sie mittels personalisierten E-Mails sowie ggf. telefonisch über Produkte und Services und befragen Sie auf gleichem Wege zu Ihrer Kundenzufriedenheit. In diesem Zusammenhang analysieren wir Ihr Nutzungsverhalten im Hinblick auf erhaltene E-Mails. Das bedeutet: Wir verwenden E-Mails, die sog. Zählpixel enthalten. Dadurch können wir feststellen, ob Sie unsere Mail geöffnet sowie ggfs. genutzt haben. Z. B. können wir nachvollziehen, welche Elemente innerhalb der E-Mail, d. h. Logos, Buttons, Links etc., Sie angeklickt haben und wie lange Sie in bestimmten Bereichen der E-Mail verweilen. Diese Informationen werten wir aus, um sie anschließend für zukünftige E-Mails zu berücksichtigen, d. h. um für Sie nicht interessante Informationen herauszufiltern und Ihnen auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse abgestimmte Benachrichtigungen zukommen lassen zu 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.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). 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. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. 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. Nähere Informationen können Sie von unseren Rückversicherern, der Generali Deutschland AG, Adenauerring 7, 81737 München und der Pharma-Rückversicherungs-Gemeinschaft, Königinstraße 107, 80802 München erhalten.

Vermittler/Vermögensberater:

Soweit sich im Rahmen der Bearbeitung Ihres Anliegens die Notwendigkeit zur Einbeziehung eines Vermittlers/Vermögensberaters ergibt, verarbeitet Ihr Vermittler/Vermögensberater die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- und Vertragsdaten. Gleiches gilt, wenn Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler/Vermögensberater betreut werden. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler/Vermögensberater, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Soweit wir auf Basis der Würdigung der Umstände annehmen dürfen, dass Sie Post, E-Mails oder Zahlungen

nicht an das für Ihr Anliegen zuständige Konzernunternehmen adressiert haben, bemühen wir uns in bestimmten Fällen fehladressierte Post- und E-Maileingänge sowie Zahlungen innerhalb des Konzerns an das zuständige Unternehmen weiterzuleiten.

Zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aus dem Handelsrecht) oder auf Basis berechtigter Interessen können wir auch Daten an die Generali Deutschland AG als Obergesellschaft der deutschen Unternehmensgruppe, an die Assicurazioni Generali S.p.A. als Konzernmutter der internationalen Generali-Gruppe sowie an andere Gesellschaften der deutschen oder internationalen Generali Gruppe übertragen.

In unserer Dienstleisterliste bei den Vertragsbedingungen und Kundeninformationen, die wir Ihnen vor Antragstellung in Textform mitgeteilt haben, sowie in der jeweils aktuellen Version im Internet unter www.generali.de/datenschutz finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht in den Vertragsbedingungen und Kundeninformationen, die Sie vor Antragstellung erhalten haben, sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.generali.de/datenschutz entnehmen.

Soweit mehrere Unternehmen Ihre personenbezogenen Daten in gemeinsamer Verantwortlichkeit (Art. 26 DSGVO) verarbeiten, haben sich die jeweiligen Unternehmen untereinander vertraglich dazu verpflichtet, ihre datenschutzrechtlichen Pflichten (einschließlich Informationspflichten und Betroffenenrechte) in der Regel in eigener Verantwortung zu erfüllen.

Weitere Empfänger:

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

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 gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). 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.

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

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

Einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist an den oben genannten Verantwortlichen für die Datenverarbeitung zu richten.

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:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Postfach 1349
91504 Ansbach

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden zur Sachverhaltsaufklärung bei der Schadenprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalles ggf. zu überprüfen und bei Bedarf zu ergänzen, können wir im dafür erforderlichen Umfang personenbezogene Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer austauschen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir in der Kfz-Versicherung bei einer Auskunft, der Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, dann tun wir dies nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Änderung der Datenschutzhinweise

Wir behalten uns vor, diese Datenschutzbestimmungen zu ändern. Eine aktuelle Version finden Sie jederzeit im Internet unter www.generali.de/datenschutz.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

I. Einleitung

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und aller einschlägigen bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die beigetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenminimierung in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Unternehmen, die die brancheninternen Verhaltensregeln anwenden, stellen damit nach Auffassung der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder sicher, dass die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung für die Versicherungswirtschaft branchenspezifisch konkretisiert werden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beigetreten sind, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der beigetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Datensicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die beigetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die beigetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert – angepasst an ihre Geschäftsabläufe – Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die datenschutzrechtlichen Regelungen für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die beigetretenen Mitgliedsunternehmen des

GDV erfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller beigetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutz- und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die beigetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundliche Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrenswesen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Darüber hinaus sind:

Unternehmen:

die Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben sowie mit diesem in einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen verbundene Erstversicherungsunternehmen, einschließlich Pensionsfonds, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind,

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden vorvertraglichen Maßnahmen und rechtlichen Verpflichtungen,

Betroffene Personen:

Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:

- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:

Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:

außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende betroffene Personen, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses verarbeitet,

Geschädigte:

Personen, die einen Schaden erlitten haben oder erlitten haben könnten, wie z. B. Anspruchsteller in der Haftpflichtversicherung,

Datenverarbeitung:

Erheben, Erfassen, Organisieren, Ordnen, Speichern, Anpassen oder Verändern, Auslesen, Abfragen, Verwenden, Offenlegen durch Übermitteln, Verbreiten oder Bereitstellen in einer anderen Form, Abgleichen

oder Verknüpfen oder Einschränken der Verarbeitung sowie Löschen oder Vernichten personenbezogener Daten,

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die betroffenen Personen,

Automatisierte Verarbeitung:

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Automatisierte Entscheidung:

eine Entscheidung gegenüber einer einzelnen Person, die auf eine ausschließlich automatisierte Verarbeitung gestützt wird, ohne dass eine inhaltliche Bewertung und darauf gestützte Entscheidung durch eine natürliche Person stattgefunden hat,

Stammdaten:

die allgemeinen Daten der betroffenen Personen: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Beruf, Familienstand, gesetzliche Vertreter, Angaben über die Art der bestehenden Verträge (wie Vertragsstatus, Beginn- und Ablaufdaten, Versicherungsnummer(n), Zahlungsart, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller), sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Authentifizierungsdaten für die elektronische oder telefonische Kommunikation, Werbesperren und andere Widersprüche, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung, Vollmachten und Betreuungsregelungen, zuständige Vermittler und mit den genannten Beispielen vergleichbare Daten,

Dienstleister:

andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragsverarbeiter:

eine natürliche oder juristische Person, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag des verantwortlichen Unternehmens verarbeitet,

Vermittler:

selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter, oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

Schutzwürdige Interessen:

Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, insbesondere dann, wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt.

III. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Geltungsbereich

(1) ¹Die Verhaltensregeln gelten für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. ²Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis insbesondere die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht. ³Zum Versicherungsgeschäft gehören auch die Gestaltung und Kalkulation von Tarifen und Produkten.

(2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz, insbesondere die EU-Datenschutz-Grundverordnung und das Bundesdatenschutzgesetz.

Art. 2 Zwecke der Verarbeitung

(1) ¹Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für die Zwecke des Versicherungsgeschäfts grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung von Versicherungsverhältnissen erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. ²Sie erfolgt auch zur Prüfung und Regulierung der Ansprüche Geschädigter in der Haftpflichtversicherung, zur Prüfung und Abwicklung von Regressforderungen, zum Abschluss und zur Durchführung von Rückversicherungsverträgen, zur Entwicklung von Tarifen, Produkten und Services, zur Erstellung von Statistiken, für versicherungsrelevante Forschungszwecke, z. B. Unfallforschung, zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.

(2) ¹Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den betroffenen Personen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet. ²Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die betroffenen Personen nach Artikel 7 bzw. 8 dieser Verhaltensregeln darüber informiert wurden oder wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenverarbeitung

(1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der betroffenen Person entsprechender und nachvollziehbarer Weise zu verarbeiten.

(2) ¹Die Datenverarbeitung richtet sich an dem Ziel der Datenminimierung und Speicherbegrenzung aus. ²Personenbezogene Daten werden vorbehaltlich der Zwecke Forschung und Statistik nach Maßgabe des Art. 5 Abs. 1 lit. e) DSGVO in einer Form gespeichert, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke der Verarbeitung erforderlich ist. ³Insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei wird die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorgezogen.

(3) ¹Das Unternehmen trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und erforderlichenfalls auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. ²Es werden alle angemessenen Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten unverzüglich berichtigt, gelöscht oder in der Verarbeitung eingeschränkt werden.

(4) ¹Die Maßnahmen nach den vorstehenden Absätzen werden dokumentiert. ²Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Art. 4 Abs. 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

(1) ¹Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen getroffen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. ²Dabei werden angemessene Maßnahmen getroffen, die insbesondere gewährleisten können, dass

1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit). Mittel hierzu sind insbesondere Berechtigungskonzepte, Pseudonymisierung oder Verschlüsselung personenbezogener Daten.
2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehr, vollständig und aktuell bleiben (Integrität).
3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit, Belastbarkeit).
4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität).
5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise eingegeben, übermittelt und verändert hat (Revisionsfähigkeit).
6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).

(2) ¹Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird. ²Es beinhaltet insbesondere Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen.

Art. 5 Einwilligung

(1) ¹Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtbindungserklärung der betroffenen Personen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese freiwillig, in informierter Weise und unmissverständlich bekundet wird, wirksam und nicht widerrufen ist. ²Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten – insbesondere Daten über die Gesundheit – verarbeitet werden, muss die diesbezügliche Einwilligung ausdrücklich abgegeben sein.

(2) ¹Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. ²Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.

(3) ¹Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die betroffenen Personen zuvor über die Verantwortliche(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenverarbeitung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind. ²Art. 7 Abs. 3 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.

(4) ¹Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. ²Die betroffenen Personen werden über die Möglichkeiten und Folgen des Widerrufs einer Einwilligungserklärung informiert. ³Mögliche Folge eines wirksamen Widerrufs kann insbesondere sein, dass eine Leistung nicht erbracht werden kann.

(5) Wird die Einwilligung schriftlich oder elektronisch zusammen mit anderen Erklärungen eingeholt, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt.

(6) ¹Eine Einwilligung kann schriftlich, elektronisch oder mündlich erteilt werden. ²Das Unternehmen wird die Erklärung so dokumentieren, dass der Inhalt der jeweils erteilten Einwilligungserklärung nachgewiesen werden kann. ³Auf Verlangen wird den betroffenen Personen der Erklärungsinhalt zur Verfügung gestellt.

(7) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies den betroffenen Personen unverzüglich schriftlich oder in Textform zu bestätigen.

Art. 6 Besondere Kategorien personenbezogener Daten

(1) ¹Besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden auf gesetzlicher Grundlage (insbesondere Art. 6 i. V. m. Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung) oder mit Einwilligung der betroffenen Personen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben und verarbeitet. ²Eine Einwilligung muss sich ausdrücklich auf diese Daten beziehen.

(2) ¹Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage ist zulässig, insbesondere wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. ²Das gilt beispielsweise für die Prüfung und Abwicklung der Ansprüche von Versicherten sowie von Geschädigten in der Haftpflichtversicherung.

(3) Darüber hinaus kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten betroffener Personen ohne deren Einwilligung erfolgen zur Geltendmachung, Prüfung und Abwicklung von gesetzlich geregelten Regressforderungen einerseits des Unternehmens oder andererseits eines Dritten, der gegenüber den betroffenen Personen eine Leistung erbracht hat, wie beispielsweise zur Prüfung und Abwicklung der Regressforderungen eines Sozialversicherungsträgers, Arbeitgebers oder privaten Krankenversicherers.

(4) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten kann im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auch dann zulässig sein, soweit es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung erforderlich ist.

(5) Ebenso kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ohne Einwilligung erfolgen zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen oder anderer Personen, wenn diese aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, ihre Einwilligung zu geben, insbesondere wenn für diese Personen Assistance-Leistungen (z. B. Notrufdienste, Krankentransport aus dem Ausland oder Koordination der medizinischen Behandlung) vereinbart und sie im Leistungsfall außer Stande sind, ihre Einwilligung abzugeben, z. B. weil nach einem Unfall ein Krankentransport für eine bewusstlose Person nötig ist.

(6) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten erfolgt auch auf gesetzlicher Grundlage zu statistischen Zwecken sowie zu Forschungszwecken nach Maßgabe von Artikel 10 dieser Verhaltensregeln.

IV. DATENERHEBUNG

Art. 7 Grundsätze zur Datenerhebung und Informationen bei Datenerhebung bei der betroffenen Person

(1) ¹Personenbezogene Daten werden in nachvollziehbarer Weise erhoben. ²Bei Versicherten und Antragstellern werden die Mitwirkungspflichten nach §§ 19, 31 VVG berücksichtigt.

(2) ¹Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden erhoben und verarbeitet, wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist. ²Das gilt insbesondere für die Erhebung von Daten von Zeugen oder von Geschädigten anlässlich einer Leistungsprüfung und -erbringung in der Haftpflichtversicherung und für Datenverarbeitungen zur Erfüllung von Direktansprüchen in der Kfz-Haftpflichtversicherung oder zur Erfüllung von gesetzlichen Meldepflichten. ³Daten nach Satz 1 können auch erhoben und verarbeitet werden, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen dieser Personen nicht überwiegen, beispielsweise wenn Daten eines Rechtsanwalts oder einer Reparaturwerkstatt zur Korrespondenz im Leistungsfall benötigt werden.

(3) ¹Die Unternehmen stellen sicher, dass die betroffenen Personen zur Gewährleistung der Transparenz und zur Wahrung ihrer Rechte über Folgendes unterrichtet werden:

- a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte),
- b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten,
- c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung,
- d) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten,
- e) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 13 Abs. 1 lit. f) DSGVO,
- f) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten,
- g) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde sowie über ein ggf. bestehendes Widerspruchsrecht,
- h) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,
- i) eine ggf. gesetzlich oder vertraglich bestehende oder für einen Vertragsschluss erforderliche Pflicht zur Angabe der Daten und die Folgen der Nichtangabe und
- j) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung.

²Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits auf andere Weise Kenntnis von ihr erlangt haben.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der betroffenen Personen

(1) ¹Daten werden ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhoben, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung von Versicherungsverhältnissen und insbesondere auch zur Prüfung und Bearbeitung von Leistungsansprüchen erforderlich ist. ²Das gilt beispielsweise, wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebens- und Unfallversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt oder er in der Haftpflichtversicherung Angaben über den Geschädigten oder Zeugen macht. ³Ohne Mitwirkung der betroffenen Person können personenbezogene Daten auch zu Zwecken nach Art. 10 Abs. 1 erhoben werden.

(2) ¹Die Erhebung von Gesundheitsdaten oder genetischen Daten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der betroffenen Personen und nach Maßgabe des § 213 VVG und § 18 GenDG, soweit diese Vorschriften anzuwenden sind. ²Die Erhebung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten bei Dritten kann auch erforderlich sein in den in Artikel 6 Absatz 2 bis 5 dieser Verhaltensregeln genannten Fällen.

(3) ¹Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhebt, stellt sicher, dass die betroffenen Personen innerhalb einer im Einzelfall angemessenen Frist, längstens jedoch innerhalb eines Monats, nach der ersten Erlangung der Daten informiert werden über:

- a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte),
- b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten,
- c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung,
- d) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden,
- e) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten,
- f) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 14 Abs. 1 lit. f) DSGVO,
- g) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten,
- h) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde,
- i) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,
- j) die Quelle der personenbezogenen Daten bzw. ob sie aus einer öffentlich zugänglichen Quelle stammen und
- k) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung.

²Falls die Daten zur Kommunikation mit den betroffenen Personen verwendet werden sollen, erfolgt die Information spätestens mit der ersten Mitteilung an sie, zum Beispiel in Fällen der Benennung von Bezugsberechtigten in der Lebensversicherung bei Eintritt des Leistungsfalls oder in Fällen der Benennung von Berechtigten für Notfälle, wenn dieser eintritt. ³Falls die Offenlegung an einen anderen Empfänger beabsichtigt ist, erfolgt die Information spätestens zum Zeitpunkt der ersten Offenlegung.

(4) ¹Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits über die Informationen verfügen, sich die Erteilung der Informationen als unmöglich erweist oder die Information einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde, insbesondere wenn Daten für statistische oder wissenschaftliche Zwecke verarbeitet werden oder wenn gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist. ²Die Information unterbleibt auch, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen. ³Dies betrifft beispielsweise Fälle in der Lebensversicherung, in denen sich der Versicherungsnehmer wünscht, dass ein Bezugsberechtigter nicht informiert wird.

(5) ¹Ebenso unterbleibt die Information nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 Nr. 2 Bundesdatenschutzgesetz in Verbindung mit Art. 23 Abs. 1 lit. j) DSGVO, wenn:

- sie die Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung zivilrechtlicher Ansprüche beeinträchtigen würde oder die Verarbeitung von personenbezogenen Daten aus zivilrechtlichen Verträgen beinhaltet und der Verhütung von Schäden durch Straftaten dient, sofern nicht das berechnete Interesse der betroffenen Person an der Informationserteilung überwiegt oder
- das Bekanntwerden der Informationen die behördliche Strafverfolgung gefährden würde.

²Daher erfolgt regelmäßig keine Information über Datenerhebungen zur Aufklärung von Widersprüchlichkeiten gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln.

(6) ¹In den Fällen des Absatzes 5 ergreift das Unternehmen geeignete Maßnahmen zum Schutz der berechtigten Interessen der betroffenen Personen (z. B. Prüfung und gegebenenfalls Veranlassung weiterer Zugriffsbeschränkungen). ²Sofern das Unternehmen von einer Information absieht, dokumentiert es die Gründe dafür.

V. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Art. 9 Verarbeitung von Stammdaten in der Unternehmensgruppe

(1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern, Versicherten und weiteren Personen sowie Angaben über den Zusammenhang mit bestehenden Verträgen zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren verarbeitet werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach Maßgabe des Art. 4 dieser Verhaltensregeln (z. B. Berechtigungskonzepte) den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln durch den oder die für das Verfahren Verantwortlichen gewährleistet ist.

(2) ¹Stammdaten werden aus gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur weiterverarbeitet, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. ²Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.

(3) ¹Erfolgt eine gemeinsame Verarbeitung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert. ²Dazu hält das Unternehmen eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.

(4) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe weitere Datenverarbeitungen vor oder finden gemeinsame Verarbeitungen mehrerer Mitglieder der Gruppe statt, richtet sich dies nach Artikel 21 bis 22a dieser Verhaltensregeln.

Art. 10 Statistik, Tarifikalkulation und Prämienberechnung

(1) ¹Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. ²Dazu werten Unternehmen neben Daten aus Versicherungsverhältnissen, Leistungs- und Schadenfällen auch andere Daten von Dritten (z. B. des Kraftfahrtbundesamtes) aus.

(2) ¹Die Unternehmen stellen durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sicher, dass die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung gewahrt werden, insbesondere dass die Verarbeitung personenbezogener Daten auf das für die jeweilige Statistik notwendige Maß beschränkt wird. ²Zu diesen Maßnahmen gehört die frühzeitige Anonymisierung oder Pseudonymisierung der Daten, sofern es möglich ist, den Statistikzweck auf diese Weise zu erfüllen.

(3) ¹Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder Risikoklassifizierungen erfolgt grundsätzlich nur in anonymisierter oder – soweit für den Statistikzweck erforderlich – pseudonymisierter Form. ²Ein Rückschluss auf die betroffenen Personen durch diese Verbände erfolgt nicht. ³Absatz 2 gilt entsprechend. ⁴Für Kraftfahrt- und Sachversicherungsstatistiken können auch Datensätze mit personenbeziehbaren Sachangaben wie z. B. Kfz-Kennzeichen, Fahrzeugidentifikationsnummern oder Standortdaten von Risikoobjekten wie beispielsweise Gebäuden übermittelt werden.

(4) ¹Für Datenverarbeitungen zu statistischen Zwecken können Unternehmen auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, verarbeiten, wenn dies für den jeweiligen Statistikzweck erforderlich ist und die Interessen des Unternehmens an der Verarbeitung die Interessen der betroffenen Personen an einem Ausschluss von der Verarbeitung erheblich überwiegen. ²Das gilt z. B. für Statistiken zur Entwicklung und Überprüfung von Tarifen oder zum gesetzlich vorgeschriebenen Risikomanagement. ³Die Unternehmen treffen in diesen Fällen angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen und insbesondere der in Artikel 3 und 4 geregelten Grundsätze. ⁴Zu den spezifischen Maßnahmen gehören wegen der besonderen Schutzbedürftigkeit der Daten beispielsweise:

- die Sensibilisierung der an den Verarbeitungen beteiligten Mitarbeiter und Dienstleister,
- die Pseudonymisierung personenbezogener Daten nach Absatz 2 Satz 2,

- die Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der Unternehmen oder beim Dienstleister und
- Verschlüsselung beim Transport personenbezogener Daten.

⁵Alle personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Statistikzweck möglich ist, es sei denn, der Anonymisierung stehen berechnete Interessen der betroffenen Personen entgegen. ⁶Bis dahin werden die Identifikationsmerkmale, mit denen Einzelangaben einer betroffenen Person zugeordnet werden könnten, gesondert gespeichert. ⁷Diese Identifikationsmerkmale dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Statistikzweck dies erfordert.

(5) ¹Die betroffenen Personen können der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten für eine Statistik widersprechen, wenn aufgrund ihrer persönlichen Situation Gründe vorliegen, die der Verarbeitung ihrer Daten zu diesem Zweck entgegenstehen. ²Das Widerspruchsrecht besteht nicht, wenn die Verarbeitung zur Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe (z. B. der Beantwortung von Anfragen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) erforderlich ist.

(6) ¹Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden Tarife nach Absatz 1 auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. ²Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. ³Hierzu werden auch personenbezogene Daten einschließlich ggf. besonderer Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten, verwendet, die nach Maßgabe dieser Verhaltensregeln verarbeitet worden sind.

(7) Die Versicherungswirtschaft verarbeitet personenbezogene Daten entsprechend den vorstehenden Absätzen auch für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung, zum Beispiel zur Unfallforschung.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

(1) Automatisierte Entscheidungen, die für die betroffenen Personen eine rechtliche Wirkung nach sich ziehen oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, werden nur unter den in Absatz 2, 3 und 4 genannten Voraussetzungen getroffen.

(2) ¹Eine Entscheidung, die für den Abschluss oder die Erfüllung eines Versicherungsvertrags mit der betroffenen Person oder im Rahmen der Leistungserbringung erforderlich ist, kann automatisiert erfolgen. ²Eine Erforderlichkeit ist insbesondere in folgenden Fällen gegeben:

1. Entscheidungen gegenüber Antragstellern über den Abschluss und die Konditionen eines Versicherungsvertrages,
2. Entscheidungen gegenüber Versicherungsnehmern über Leistungsfälle im Rahmen eines Versicherungsverhältnisses,
3. Entscheidungen über die Erfüllung von Merkmalen bei verhaltensbezogenen Tarifen, z. B. das Fahrverhalten honorierende Rabatte in der Kfz-Versicherung.

(3) ¹Automatisierte Entscheidungen über Leistungsansprüche nach einem Versicherungsvertrag, z. B. Entscheidungen gegenüber mitversicherten Personen oder Geschädigten in der Haftpflichtversicherung, sind auch dann zulässig, wenn dem Begehren der betroffenen Person stattgegeben wird. ²Die Entscheidung kann im Rahmen der Leistungserbringung nach einem Versicherungsvertrag auch automatisiert ergehen, wenn die Entscheidung auf der Anwendung verbindlicher Entgeltregelungen für Heilbehandlungen beruht und das Unternehmen für den Fall, dass dem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, angemessene Maßnahmen zur Wahrung der berechtigten Interessen der betroffenen Person trifft, wozu mindestens das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Unternehmens, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung zählt.

(4) Darüber hinaus kann eine automatisierte Entscheidung mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Person erfolgen.

(5) ¹Besondere Kategorien personenbezogener Daten werden im Rahmen einer automatisierten Entscheidungsfindung verarbeitet, wenn die betroffenen Personen ihre Einwilligung erteilt haben. ²Automatisierte Entscheidungen mit besonderen Kategorien personenbezogener Daten sind auch ohne Einwilligung in den Fällen des Absatzes 3 möglich.

(6) ¹Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der betroffenen Personen getroffen werden, wird mindestens das Folgende veranlasst: Das Unternehmen teilt den betroffenen Personen mit, dass eine automatisierte Entscheidung getroffen wurde. ²Dabei werden ihnen, sofern sie nicht bereits informiert wurden, aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen der automatisierten Entscheidungsfindung mitgeteilt. ³Auf Verlangen werden den betroffenen Personen auch die wesentlichen Gründe der Entscheidungsfindung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Darlegung ihres Standpunktes, das Eingreifen einer Person seitens des Unternehmens und die Anfechtung der Entscheidung zu ermöglichen. ⁴Dies umfasst auch die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. ⁵Die betroffenen Personen haben das Recht, die Entscheidung anzufechten. ⁶Dann wird die Entscheidung auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft. ⁷Artikel 28 Absatz 1 dieser Verhaltensregeln gilt entsprechend.

(7) Der Einsatz automatisierter Entscheidungsverfahren wird dokumentiert.

(8) ¹Die Unternehmen stellen sicher, dass technische und organisatorische Maßnahmen getroffen werden, damit Faktoren, die zu unrichtigen personenbezogenen Daten führen, korrigiert werden können und das Risiko von Fehlern minimiert wird. ²In Hinblick auf Gesundheitsdaten werden auch die gesetzlichen Vorgaben der §§ 37 Abs. 2, 22 Abs. 2 BDSG beachtet.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)

(1) ¹Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen. ²Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen auf Basis von Interessenabwägungen und festgelegten Einmeldekriterien.

(2) ¹Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. ²In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). ³Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.

(3) ¹Die Unternehmen melden Daten zu Fahrzeugen, Immobilien oder Personen an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder wenn eine Auffälligkeit festgestellt wurde, soweit dies zur gegenwärtigen oder künftigen Aufdeckung oder zur Verhinderung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen erforderlich ist und nicht überwiegende schutzwürdige Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen dagegen sprechen. ²Eine Einwilligung der betroffenen Personen ist nicht erforderlich. ³Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. ⁴Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. ⁵Die Abwägung ist hinreichend aussagekräftig zu dokumentieren. ⁶Besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet. ⁷Wenn erhöhte Risiken in der Personenversicherung als „Erschweris“ gemeldet werden, geschieht dies ohne die Angabe, ob sie auf Gesundheitsdaten oder einem anderen Grund, z. B. einem gefährlichen Beruf oder Hobby, beruhen. ⁸Personenbezogene Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten werden ebenfalls nicht an das HIS gemeldet, es sei denn, die Verarbeitung wird unter behördlicher Aufsicht vorgenommen oder dies ist nach dem Unionsrecht oder dem nationalen Recht, das geeignete Garantien für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen vorsieht, zulässig.

(4) ¹Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe des Verantwortlichen mit dessen Kontaktdaten. ²Sie benachrichtigen spätestens anlässlich der Einmeldung die betroffenen Personen mit den nach Art. 8 Absatz 3 relevanten Informationen. ³Eine Benachrichtigung kann in den Fällen des Art. 8 Abs. 5 dieser Verhaltensregelungen unterbleiben.

(5) ¹Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. ²Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. ³Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. ⁴Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten

Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.

(6) ¹Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. ²So werden beispielsweise Daten und Gutachten über Kfz- oder Gebäude-Schäden bei dem Unternehmen angefordert, welches einen Schaden in das HIS eingemeldet hatte. ³Der Datenaustausch wird dokumentiert. ⁴Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln erfolgt, werden die betroffenen Personen über den Datenaustausch informiert. ⁵Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die betroffenen Personen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.

(7) ¹Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. ²Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal 10 Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit gemäß Satz 1. ³Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.

(8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

(1) ¹Die Unternehmen können jederzeit bei entsprechenden Anhaltspunkten prüfen, ob bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder ob falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden. ²Zu diesem Zweck nehmen die Unternehmen Datenerhebungen und -verarbeitungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist. ³Bei der Entscheidung, welche Daten die Unternehmen benötigen, um ihre Entscheidung auf ausreichender Tatsachenbasis zu treffen, kommt ihnen ein Beurteilungsspielraum zu.

(2) ¹Im Leistungsfall kann auch ohne Vorliegen von Anhaltspunkten die Prüfung nach Abs. 1 erfolgen. ²Dies umfasst die Einholung von Vorinformationen (z. B. Zeiträume, in denen Behandlungen oder Untersuchungen stattfanden), die es dem Unternehmen ermöglichen einzuschätzen, ob und welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Prüfung relevant sind.

(3) ¹Datenverarbeitungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. ²Die Angaben können auch nach Ablauf dieser Zeit noch überprüft werden, wenn der Versicherungsfall vor Ablauf der Frist eingetreten ist. ³Für die Prüfung, ob der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre.

(4) Ist die Erhebung und Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die betroffenen Personen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung bei Dritten nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den betroffenen Personen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.

(5) ¹Die Möglichkeit, die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung zu verweigern, bleibt unbenommen und das Unternehmen informiert die betroffene Person diesbezüglich. ²Verweigert die betroffene Person die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, obliegt es der betroffenen Person als Voraussetzung für die Schadenregulierung alle erforderlichen Informationen zu beschaffen und dem Unternehmen zur Verfügung zu stellen. ³Das Unternehmen hat in diesem Fall darzulegen, welche Informationen es bei Verweigerung der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für erforderlich hält.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

(1) ¹Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifrelevanter oder

leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Abs. 1 vorgenommen. ²Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:

1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadensfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.

³In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die betroffenen Personen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. ⁴Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die betroffenen Personen vom Daten erhebenden Unternehmen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. ⁵Artikel 15 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.

(2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Antrags- und Leistungsprüfung und -erbringung, einschließlich der Regulierung von Schäden bei gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem entgegensteht.

(3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

(1) ¹Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. ²Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. ³Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder –verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge weitergegeben.

(2) ¹Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies

- a) für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages erforderlich ist oder
- b) zur Sicherstellung der Erfüllbarkeit der Verpflichtungen des Unternehmens aus den Versicherungsverhältnissen erfolgt und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem Unternehmensinteresse entgegensteht.

²Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:

- a) Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
- b) Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
- c) Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle) sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
- d) Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig oder in Einzelfällen kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer.

(3) ¹Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistiken und wissenschaftliche Forschung) verwendet werden. ²Außerdem vereinbaren sie, ob der Rückversicherer eine gesetzlich erforderliche Information an die betroffene Person selbst vornimmt oder ob das Unternehmen die Information des Rückversicherers an die betroffene Person weiterleitet. ³Im Fall der Weiterleitung vereinbaren sie auch, wie die Information erfolgt. ⁴Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

(4) Besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 dieser Verhaltensregeln erfüllt sind.

VI. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN FÜR VERTRIEBSZWECKE UND ZUR MARKT- UND MEINUNGSFORSCHUNG

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

(1) Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 lit. a) oder f) Datenschutz-Grundverordnung und unter Beachtung von § 7 UWG verarbeitet.

(2) ¹Betroffene Personen können der Verwendung ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. ²Die personenbezogenen Daten werden dann nicht mehr für diese Zwecke verarbeitet. ³Das Unternehmen trifft zur Umsetzung geeignete technische und organisatorische Maßnahmen.

Art. 19 Marktumfragen

(1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsumfragen unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen durch.

(2) ¹Soweit die Unternehmen andere Stellen mit Markt- und Meinungsumfragen beauftragen, ist diese Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. ²Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Vorhabens vertraglich nach den Vorgaben der Artikel 21, 22 oder 22a dieser Verhaltensregeln zu regeln. ³Dabei ist insbesondere festzulegen:

- a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglichst anonymisiert werden,
- b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsumfragen an die Unternehmen in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z. B. Folgebefragungen), erfolgen.

(3) ¹Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Durchführung von Markt- und Meinungsumfragen verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglichst anonymisiert. ²Die Ergebnisse werden ausschließlich in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z. B. Folgebefragungen), gespeichert oder genutzt.

(4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsumfragen geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Verarbeitung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 dieser Verhaltensregeln getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

(1) ¹Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der betroffenen Personen erforderlich ist. ²Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten hingewiesen.

(2) ¹Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 möglichst frühzeitig, mindestens aber zwei Wochen vor der Übermittlung ihrer

personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. ²Die Benachrichtigung erfolgt nicht, wenn der Wechsel von der betroffenen Person selbst gewünscht ist. ³Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. ⁴Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. ⁵In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.

(3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.

(4) ¹Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler oder eine Dienstleistungsgesellschaft von Versicherungsmaklern übermittelt werden, wenn die Versicherten oder Antragsteller dem Makler dafür eine Maklervollmacht oder eine vergleichbare Bevollmächtigung erteilt haben, die die Datenübermittlung abdeckt. ²Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt zudem Absatz 2 entsprechend.

(5) ¹Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der betroffenen Personen vor. ²Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. DATENVERARBEITUNG DURCH AUFTRAGSVERARBEITER, DIENSTLEISTER UND GEMEINSAM VERANTWORTLICHE

Art. 21 Pflichten bei der Verarbeitung im Auftrag

(1) ¹Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß Artikel 28 Datenschutz-Grundverordnung im Auftrag verarbeiten lässt (z. B. elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Antrags- und Vertragsbearbeitung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Entsorgung von Dokumenten), wird der Auftragnehmer mindestens gemäß Art. 28 Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung verpflichtet. ²Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der hinreichende Garantien dafür bietet, dass geeignete technische und organisatorische Maßnahmen so durchgeführt werden, dass die Verarbeitung im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung erfolgt und den Schutz der Rechte der betroffenen Personen gewährleistet. ³Das Unternehmen verlangt alle erforderlichen Informationen zum Nachweis und zur Überprüfung der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen, zum Beispiel durch geeignete Zertifikate. ⁴Die Ergebnisse werden dokumentiert.

(2) ¹Jede Datenverarbeitung beim Auftragsverarbeiter erfolgt nur für die Zwecke und im Rahmen der dokumentierten Weisungen des Unternehmens. ²Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.

(3) ¹Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. ²Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags oder werden viele verschiedene Auftragnehmer (z. B. Dienstleister zur Aktenvernichtung an verschiedenen Unternehmensstandorten oder regionale Werkstätten) mit gleichartigen Aufgaben betraut, können die Auftragsverarbeiter – unbeschadet interner Dokumentationspflichten – in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. ³Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden. ⁴Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. ⁵Werden personenbezogene Daten bei den betroffenen Personen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(4) Ein Vertrag oder ein anderes Rechtsinstrument im Sinne von Art. 28 Abs. 3 und 4 Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung im Auftrag ist schriftlich abzufassen, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann.

Art. 22 Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung

(1) ¹Ohne Vereinbarung einer Auftragsverarbeitung können personenbezogene Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt und von diesen verarbeitet werden, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den Betroffenen erforderlich ist. ²Das ist insbesondere möglich, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalles beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung

beinhalten, eingeschaltet werden, z. B. Krankentransportdienstleister, Haushaltshilfen, Schlüsseldienste und ähnliche Dienstleister.

(2) ¹Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister und deren Verarbeitung zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen nicht überwiegen. ²Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung und Inkasso, sofern dies keine Auftragsverarbeitung ist und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 8 erfüllt sind.

(3) ¹Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 2 unterbleibt, soweit die betroffene Person aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen persönlichen Situation ergeben, dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass seitens des übermittelnden Unternehmens keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung beim Dienstleister vorliegen, die die Interessen der betroffenen Person überwiegen. ²Die Übermittlung an den Dienstleister erfolgt trotz des Widerspruchs auch dann, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient. ³Die betroffenen Personen werden in geeigneter Weise auf ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

(4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die nach Absatz 2 tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:

- Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
- Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
- Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
- Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind oder der betroffenen Person direkt Auskunft zu erteilen.

(5) Diese Aufgabenauslagerungen nach Absatz 2 werden dokumentiert.

(6) ¹Unternehmen und Dienstleister vereinbaren in den Fällen des Absatzes 2 zusätzlich, dass betroffene Personen, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. ²Vorrangig tritt gegenüber den betroffenen Personen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. ³Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.

(7) ¹Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister nach Absatz 2 bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. ²Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages, können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. ³Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. ⁴Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. ⁵Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(8) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Rechte der betroffenen Personen gemäß Artikel 23 bis 24c durch die Einschaltung des Dienstleisters nach Absatz 2 nicht geschmälert werden.

(9) Übermittlungen von personenbezogenen Daten an Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer im Rahmen von deren Aufgabenerfüllungen bleiben von den zuvor genannten Regelungen unberührt.

(10) ¹Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur verarbeitet werden, wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben oder eine gesetzliche Grundlage vorliegt. ²Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

Art. 22a Gemeinsam verantwortliche Stellen

(1) Eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen kann für gemeinsame Geschäftszwecke gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nach Maßgabe des Art. 26 Datenschutz-Grundverordnung einrichten.

(2) ¹Die Unternehmen legen bei gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit zwei oder mehr Verantwortlichen in einer vertraglichen Vereinbarung in transparenter Form fest, wer von ihnen welche Verpflichtung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung erfüllt, insbesondere welche Stelle welche Funktionen zur Erfüllung der Rechte der betroffenen Personen übernimmt. ²Geregelt werden auch die Verantwortlichkeiten für die Information der betroffenen Personen.

(3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Zwecke der gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit den jeweils verantwortlichen Unternehmen bereit und gibt sie den betroffenen Personen in geeigneter Form bekannt.

(4) Betroffene Personen können ihre datenschutzrechtlich begründeten Rechte gegenüber jedem einzelnen Verantwortlichen geltend machen.

VIII. RECHTE DER BETROFFENEN PERSONEN

Art. 23 Auskunftsanspruch

(1) Betroffene Personen haben das Recht zu erfahren, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden und sie können Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen.

(2) Verarbeitet ein Unternehmen eine große Menge von Informationen über die betroffene Person oder wird ein Auskunftersuchen im Hinblick auf die zu beauskunftenden personenbezogenen Daten unspezifisch gestellt, erteilt das Unternehmen zunächst Auskunft über die zur betroffenen Person gespeicherten Stammdaten sowie zusammenfassende Informationen über die Verarbeitung und bittet die betroffene Person zu präzisieren, auf welche Information oder welche Verarbeitungsvorgänge sich ihr Verlangen bezieht.

(3) ¹Der betroffenen Person wird entsprechend ihrer Anfrage Auskunft erteilt. ²Die Auskunft wird so erteilt, dass sich die betroffene Person über Art und Umfang der Verarbeitung bewusst werden und ihre Rechtmäßigkeit überprüfen kann. ³Es wird sichergestellt, dass die betroffene Person alle gesetzlich vorgesehenen Informationen erhält. ⁴Im Falle einer (geplanten) Weitergabe wird der betroffenen Person auch über die Empfänger oder die Kategorien von Empfängern, an die ihre Daten weitergegeben werden (sollen), Auskunft erteilt.

(4) ¹Es wird sichergestellt, dass nur die berechtigte Person die Auskunft erhält. ²Daher wird die Auskunft, auch wenn ein Bevollmächtigter sie verlangt, der betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter erteilt.

(5) ¹Eine Auskunft erfolgt schriftlich oder in anderer Form, insbesondere auch elektronisch, beispielsweise in einem Kundenportal. ²Im Falle einer elektronischen Antragstellung werden die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung gestellt. ³Dies erfolgt nicht, wenn etwas anderes gewünscht ist oder die Authentizität des Empfängers oder die sichere Übermittlung nicht gewährleistet werden kann. ⁴Sie kann auf Verlangen der betroffenen Personen auch mündlich erfolgen, aber nur sofern die Identität der betroffenen Personen nachgewiesen wurde.

(6) ¹Durch die Auskunft dürfen nicht die Rechte und Freiheiten weiterer Personen beeinträchtigt werden. ²Geschäftsgeheimnisse des Unternehmens können berücksichtigt werden.

(7) ¹Eine Auskunft kann unterbleiben, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten geheim gehalten werden müssen oder wenn das Bekanntwerden der Information die Strafverfolgung gefährden würde. ²Eine Auskunft unterbleibt ferner über Daten, die nur deshalb gespeichert sind, weil sie aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Aufbewahrungsvorschriften nicht gelöscht werden dürfen oder die ausschließlich Zwecken der Datensicherung oder Datenschutzkontrolle dienen, wenn die Auskunftserteilung einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde sowie eine Verarbeitung zu anderen Zwecken durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen ist. ³Ein Beispiel sind wegen Aufbewahrungspflichten in der Verarbeitung eingeschränkte Daten und zugriffsgeschützte Sicherungskopien (Backups).

(8) ¹In Fällen des Absatzes 7 werden die Gründe der Auskunftsverweigerung dokumentiert. ²Die Ablehnung der Auskunftserteilung wird gegenüber der betroffenen Person begründet. ³Die Begründung erfolgt nicht, soweit durch die Mitteilung der tatsächlichen oder rechtlichen Gründe für die Auskunftsverweigerung der damit verfolgte Zweck gefährdet würde, insbesondere wenn die Mitteilung der Gründe die überwiegenden berechtigten Interessen Dritter oder die Strafverfolgung beeinträchtigen würde.

(9) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17), Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung (Artikel 22) oder einer Verarbeitung durch gemeinsam Verantwortliche (Artikel 22a) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer, Dienstleister oder alle Verantwortlichen verpflichtet sind oder es stellt die Auskunftserteilung durch diese sicher.

Art. 23a Recht auf Datenübertragbarkeit

(1) Die betroffene Person bekommt vom Unternehmen die von ihr bereitgestellten personenbezogenen Daten übertragen, wenn deren Verarbeitung auf ihrer Einwilligung oder auf einem Vertrag mit ihr beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.

(2) ¹Das Recht umfasst die Daten, die die betroffene Person gegenüber dem Unternehmen angegeben oder bereitgestellt hat. ²Das sind insbesondere die Daten, die von der betroffenen Person in Anträgen angegeben wurden, wie Name, Adresse und die zum zu versichernden Risiko erfragten Angaben sowie alle weiteren im Laufe des Versicherungsverhältnisses gemachten personenbezogenen Angaben, zum Beispiel bei Schadenmeldungen bereitgestellte Daten.

(3) Die betroffene Person erhält die Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

(4) Die betroffenen Personen können auch verlangen, dass die personenbezogenen Daten vom Unternehmen direkt an einen anderen Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist und die Anforderungen an die Sicherheit der Übermittlung erfüllt werden können.

(5) Die Daten werden nicht direkt einem anderen Verantwortlichen zur Verfügung gestellt, wenn die Rechte und Freiheiten anderer Personen beeinträchtigt würden.

Art. 24 Anspruch auf Berichtigung

Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.

Art. 24a Anspruch auf Einschränkung der Verarbeitung

(1) Das Unternehmen schränkt auf Verlangen der betroffenen Personen die Verarbeitung von deren Daten ein:

- a) solange die Richtigkeit bestrittener Daten überprüft wird,
- b) wenn die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betroffenen Personen die weitere Speicherung der Daten verlangen,
- c) wenn das Unternehmen die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, die betroffenen Personen sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder
- d) wenn die betroffenen Personen der Verarbeitung widersprochen haben, solange nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Unternehmens gegenüber denen der betroffenen Personen überwiegen.

(2) Machen die betroffenen Personen ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung geltend, werden die Daten währenddessen nur noch verarbeitet:

- a) mit Einwilligung der betroffenen Personen,
 - b) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen,
 - c) zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder
 - d) aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Europäischen Union oder eines ihrer Mitgliedstaaten.
- (3) Betroffene Personen, die eine Einschränkung der Verarbeitung erwirkt haben, werden vom Unternehmen unterrichtet, bevor die Einschränkung aufgehoben wird.

Art. 24b Löschung

(1) ¹Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung sich auf Grund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten durch das Unternehmen zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung nicht mehr erforderlich ist. ²Eine Löschung erfolgt auch, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist oder wenn die personenbezogenen Daten in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft an ein Kind gemäß Art. 8 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung erhoben worden sind.

(2) ¹Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 1 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens

einmal jährlich. ²Auf Verlangen der betroffenen Person wird unverzüglich geprüft, ob die von dem Verlangen erfassten Daten zu löschen sind.

(3) ¹Eine Löschung nach Absatz 2 erfolgt nicht, soweit die Daten erforderlich sind:

- a) zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des Unternehmens, insbesondere zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten,
- b) für die in Artikel 10 genannten Verarbeitungen für statistische Zwecke,
- c) für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke (z. B. zur Aufarbeitung des Holocaust) oder
- d) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

²Eine Löschung von Daten unterbleibt auch dann, wenn die Daten nicht automatisiert verarbeitet werden, sie wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand gelöscht werden können und das Interesse der betroffenen Personen an der Löschung als gering anzusehen ist. ³In diesem Fall oder wenn personenbezogene Daten nur noch zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten gespeichert werden müssen, wird deren Verarbeitung nach dem Grundsatz der Datenminimierung eingeschränkt.

Art. 24c Benachrichtigungen über Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung

(1) ¹Das Unternehmen benachrichtigt alle Empfänger, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine auf Verlangen der betroffenen Person erforderliche Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung der Daten, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden. ²Das ist zum Beispiel auch der Fall, wenn der Empfänger die Daten aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung bereits gelöscht haben muss. ³Auf Verlangen unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person über diese Empfänger.

(2) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Verlangens der betroffenen Personen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.

(3) Sonstige Mitteilungspflichten bei Berichtigungen oder Löschungen personenbezogener Daten sowie bei Einschränkungen der Verarbeitung ohne Verlangen der betroffenen Person bleiben hiervon unberührt.

Art. 24d Frist

¹Das Unternehmen kommt den Rechten gemäß Art. 23 bis 24b dieser Verhaltensregeln möglichst unverzüglich, jedenfalls innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags auf Ausübung des Rechts der betroffenen Person nach. ²Die Frist kann um weitere 2 Monate verlängert werden, wenn dies unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. ³In diesem Fall unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags über die Fristverlängerung und nennt die Gründe für die Verzögerung.

IX. EINHALTUNG UND KONTROLLE

Art. 25 Verantwortlichkeit

(1) Die Unternehmen gewährleisten als Verantwortliche, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.

(2) ¹Beschäftigte, die mit der Verarbeitung personenbezogener Daten betraut sind, werden zur Vertraulichkeit hinsichtlich personenbezogener Daten, zur Einhaltung des Datenschutzes und der diesbezüglichen Weisungen des Unternehmens sowie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten verpflichtet. ²Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. ³Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften durch Beschäftigte können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

(3) Die Verpflichtung der Beschäftigten nach Absatz 2 Satz 1 gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

(1) ¹Texte, die sich an betroffene Personen richten, werden informativ, transparent, verständlich und präzise sowie in klarer und einfacher

Sprache formuliert. ²Sie werden den betroffenen Personen in leicht zugänglicher Form zur Verfügung gestellt.

(2) ¹Die Unternehmen führen ein Verzeichnis über die eingesetzten Datenverarbeitungsverfahren (Verarbeitungsverzeichnis). ²Sie machen es den Datenschutz-Aufsichtsbehörden auf Anforderung zugänglich. ³Überdies ist das Verzeichnis eine interne Grundlage der Unternehmen zur Erfüllung der Informations- und Auskunftspflichten gegenüber den betroffenen Personen.

Art. 26a Datenschutz-Folgenabschätzung

(1) Die Unternehmen prüfen insbesondere vor dem erstmaligen oder maßgeblich erweiterten Einsatz folgender Verarbeitungen die Erforderlichkeit einer Datenschutz-Folgenabschätzung:

- a) Verfahren mit automatisierten Einzelentscheidungen, die sich auf Verfahren zur systematischen und umfassenden Auswertung mehrerer persönlicher Merkmale der betroffenen Personen stützen, wenn sie eine Rechtswirkung gegenüber den betroffenen Personen entfalten oder diese in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, wie beispielsweise Verfahren zur automatisierten Risiko- oder Leistungsprüfung.
- b) Verfahren mit umfangreichen Verarbeitungen besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten, zum Beispiel Verfahren zur Risiko- oder Leistungsprüfung in der Krankenversicherung, zur Risikoprüfung in der Lebensversicherung oder zur Leistungsprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung oder
- c) Verfahren zur Prämienberechnung unter Verwendung verhaltensbasierter Daten betroffener Personen (z. B. für sog. Telematiktarife in der Kraftfahrtversicherung oder mit Daten aus Wearables).

(2) ¹Die Entscheidung darüber, ob eine Datenschutzfolgenabschätzung vorgenommen wird oder nicht und die Gründe dafür werden dokumentiert. ²Die Unternehmen stellen durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, dass bei der Durchführung der Datenschutz-Folgenabschätzungen der Rat der Beauftragten für den Datenschutz eingeholt wird.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

(1) ¹Die Unternehmen oder eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen benennen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften Beauftragte für den Datenschutz. ²Sie sind weisungsunabhängig und überwachen die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln. ³Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.

(2) Die Beauftragten überwachen die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung und anderer datenschutzrechtlicher Vorschriften einschließlich der im Unternehmen bestehenden Konzepte für den Schutz personenbezogener Daten und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.

(3) ¹Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. ²Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.

(4) Die Beauftragten für den Datenschutz unterrichten und beraten die Unternehmen und die bei der Verarbeitung personenbezogener Daten tätigen Beschäftigten über die jeweiligen besonderen Erfordernisse des Datenschutzes.

(5) ¹Daneben können sich alle betroffenen Personen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. ²Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. ³Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

(6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten.

(7) Die Unternehmen stellen den Datenschutzbeauftragten die für die Aufgabenerfüllung und die zur Erhaltung des Fachwissens erforderlichen Ressourcen zur Verfügung.

(8) ¹Die Datenschutzbeauftragten arbeiten mit der für das Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde zusammen. ²Sie können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen

Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten und stehen der Aufsichtsbehörde in allen Angelegenheiten des Datenschutzes als Ansprechpartner zur Verfügung.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

(1) ¹Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen betroffenen Personen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln unverzüglich bearbeiten und innerhalb einer Frist von einem Monat beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. ²Ein Bericht über die ergriffenen Maßnahmen kann auch noch bis zu drei Monaten nach Antragstellung erteilt werden, wenn diese Fristverlängerung unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. ³Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. ⁴Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.

(2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.

(3) ¹Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. ²Sie teilen dies den betroffenen Personen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Meldung von Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten

(1) ¹Im Falle einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, z. B. wenn sie unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich und möglichst binnen 72 Stunden, nachdem ihnen die Verletzung bekannt wurde, die zuständige Aufsichtsbehörde, es sei denn, die Verletzung führt voraussichtlich nicht zu einem Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen. ²Risiken für die Rechte und Freiheiten betroffener Personen bestehen insbesondere dann, wenn zu befürchten ist, dass die Verletzung zu einem Identitätsdiebstahl, einem finanziellen Verlust oder einer Rufschädigung führt.

(2) ¹Das Unternehmen dokumentiert Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten einschließlich aller im Zusammenhang damit stehenden Fakten, Auswirkungen und ergriffenen Abhilfemaßnahmen. ²Diese Dokumentation ermöglicht der Aufsichtsbehörde die Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen dieses Artikels.

(3) ¹Die betroffenen Personen werden benachrichtigt, wenn die Datenschutzverletzung voraussichtlich ein hohes Risiko für ihre persönlichen Rechte und Freiheiten zur Folge hat. ²Dies erfolgt unverzüglich. ³Dabei wird entsprechend der Gefahrenlage entschieden, ob zunächst Maßnahmen zur Sicherung der Daten oder zur Verhinderung künftiger Verletzungen ergriffen werden. ⁴Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der betroffenen Personen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.

(4) ¹Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt, wenn der Verantwortliche durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt hat, dass das hohe Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht oder nicht mehr besteht. ²Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt auch, soweit durch die Benachrichtigung Informationen offenbart würden, die nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen der überwiegenden berechtigten Interessen eines Dritten, geheim gehalten werden müssen, es sei denn, dass die Interessen der betroffenen Personen an der Benachrichtigung, insbesondere unter Berücksichtigung drohender Schäden, gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse überwiegen.

(5) Die Benachrichtigung der betroffenen Personen beschreibt in klarer einfacher Sprache die Art der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und enthält zumindest:

- a) den Namen und die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder einer sonstigen Anlaufstelle für weitere Informationen,
- b) eine Beschreibung der wahrscheinlichen Folgen der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten,
- c) eine Beschreibung der vom Unternehmen ergriffenen oder vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behebung der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und gegebenenfalls Maßnahmen zur Abmilderung ihrer möglichen nachteiligen Auswirkungen.

(6) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsverarbeiter, sie unverzüglich über Vorfälle nach Absatz 1 bei diesen zu unterrichten.

(7) ¹Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten. ²Sie stellen sicher, dass alle Verletzungen den betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen. ³Die betrieblichen Datenschutzbeauftragten berichten unmittelbar der höchsten Managementebene des Unternehmens.

X. FORMALIA

Art. 30 Beitritt

(1) ¹Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. ²Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekanntgegeben.

(2) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.

(3) ¹Hat ein Unternehmen seinen Beitritt zu diesen Verhaltensregeln erklärt, ist die jeweils gültige Fassung wirksam. ²Eine Rücknahme des Beitritts ist jederzeit möglich durch Erklärung gegenüber dem GDV. ³Wenn ein Unternehmen die Rücknahme des Beitritts erklärt, wird dies durch die Löschung des Unternehmens in der Beitrittsliste vom GDV dokumentiert und in Form einer aktualisierten Beitrittsliste in geeigneter Weise bekannt gegeben. ⁴Das Unternehmen wird zudem die für das Unternehmen zuständige Datenschutzbehörde und die Versicherten über die Rücknahme informieren.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber drei Jahre nach Anwendungsbeginn der DatenschutzGrundverordnung insgesamt evaluiert.

Art. 32 Inkrafttreten

Diese Fassung der Verhaltensregeln gilt ab dem 1. August 2018 und ersetzt die Fassung vom 7. September 2012.