Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

NÜRNBERGER

Existenz-Betriebsunterbrechungs-Versicherungsbedingungen für freiberuflich Tätige, Handwerker und selbständige Händler mit stationärem Verkaufsgeschäft (EBU - Standard)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Führt der Ausfall einer versicherten Person im Betrieb des Versicherungsnehmers (versicherte Tätigkeit gemäß Antrag) zu einem Unterbrechungsschaden (§ 4), so wird dieser nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen vom Versicherer ersetzt.

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die bereits zu Beginn des Versicherungsschutzes oder bei Ablauf einer Haftzeit nach § 4 Abs. 2 berufs- oder erwerbsunfähig, dauernd pflegebedürftig oder geisteskrank sind.

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

2. Soweit nicht anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzt der Versicherer bis zu je 1.500 EUR entstandene notwendige Kosten für:

a) Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze durch Rettungsdienste, soweit sie wegen eines drohenden, den Umständen nach zu vermutenden oder eines tatsächlichen Unfalls der versicherten Person erforderlich sind;

b) den Transport der versicherten Person in das nächste Krankenhaus oder eine Spezialklinik;

c) die Rückkehr der versicherten Person zu Ihrem ständigen Wohnsitz im Inland, jedoch nur in dem Umfang, in dem die Transportkosten die Reisekosten übersteigen, die ohne den Unfall für die Rückreise aufzuwenden gewesen wären (Mehrkosten), soweit die Mehrkosten nach der Art der erlittenen Verletzungen erforderlich waren und auf ärztliche Anordnungen zurückgehen;

d) die Überführung der infolge eines Unfalls verstorbenen versicherten Person zu ihrem letzten ständigen Wohnsitz im Inland.

3. Der Versicherer ersetzt entsprechend vorstehender Ziffer 2 auch Kosten gemäß Ziffer 2 a), für die eine versicherte Person einzustehen hat, obwohl ein Unfall nur drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

§ 2 Ausfall einer versicherten Person

1. Eine versicherte Person ist ausgefallen, wenn sie infolge ärztlich nachgewiesener Krankheit oder Unfall zu mindestens 70 % arbeitsunfähig ist.

2. Der Grad einer Arbeitsunfähigkeit ist danach zu bemessen, inwieweit die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall gehindert ist, ihren Beruf tatsächlich auszuüben.

Eine verbleibende Arbeitsfähigkeit ist zur Minderung des Schadens einzusetzen.

3. Die Arbeitsunfähigkeit beginnt, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit besteht und die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit deshalb nicht mehr vollständig ausüben kann, nicht ausübt und auch keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht; sie endet, wenn nach medizinischem Befund die Arbeitsfähigkeit, zu über 30 %, wieder hergestellt ist. Eingeschlossen gilt behördlich angeordnete Quarantäne infolge einer Seuche oder Epidemie.

§ 3 Ausschlüsse

Unterbrechungsschäden sind nicht versichert, soweit sie

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind;

b) auf innere Unruhen zurückzuführen sind, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) entstehen, weil eine versicherte Person an einer Luftfahrt als Luftfahrzeugführer, Luftsportgeräteführer oder Copilot teilgenommen hat, soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis hat;

d) unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie oder durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mind. 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maserstrahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen verursacht sind; *) dies gilt nicht, soweit die versicherte Person als Arzt diesem Risiko ausgesetzt ist oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt;

e) auf grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz der versicherten Person und/oder des Versicherungsnehmers zurückzuführen sind. Dies gilt nicht bei grobfahrlässigen Verstößen im Straßenverkehr;

f) Folge eines strafbaren Sucht- oder Rauschmittelgenusses sind;

g) Folge des Lenkens (Führens) von Kraftfahrzeugen ohne gültige Fahrerlaubnis sind;

h) auf einen Unfall zurückzuführen sind, den die versicherte Person als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges infolge der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten erleidet, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

i) mit tauchtypische Gesundheitsschäden zusammenhängen, wie z. B. der Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen;

j) auf die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten zurückzuführen sind;

k) auf Angstzustände, epileptische Anfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, seelische Störungen, Geistes-Gemütskrankheiten, Suizidversuch zurückzuführen sind; ferner auf Bewußtseinsstörungen, auch soweit sie durch Trunkenheit verursacht sind;

l) in Zeiten entstehen, während derer sich die versicherte Person nicht an ihrem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland aufhält, es sei denn, daß sie sich in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet und - bei Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland - wenn und solange eine Rückkehr an den Wohnsitz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist;

m) im Zusammenhang mit Schwangerschaft stehen;

n) zurückzuführen sind auf Formen der künstlichen Befruchtung; Untersuchungen und Behandlungen zur Beseitigung von Unfruchtbarkeit; kosmetische Behandlungen und Operationen; Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren sowie Maßnahmen der Geriatrie oder mit allen vorgenannten Krankheiten und Behandlungen im Zusammenhang stehende Rehabilitations- sowie Kur- oder Erholungsaufenthalte.

§ 4 Unterbrechungsschaden, Haftzeit, Karenztage

1. Unterbrechungsschaden ist der versicherte Umsatzausfall (§ 5), den der Versicherungsnehmer ohne den Ausfall der versicherten Person während der Dauer ihres Ausfalls nicht erlitten hätte.

2. Die Haftzeit beginnt am ersten Tag des Ausfalls der versicherten Person und endet 12 Monate später. Ein Unterbrechungsschaden wird nur für die Ausfalltage innerhalb der Haftzeit ersetzt. Beruht ein Ausfall der versicherten Person auf einer anderen Ursache als ein vorangegangener Ausfall, so beginnt für jede neue Ursache eine eigene Haftzeit. Eine unfallbedingte Spätversorgung innerhalb von 18 Monaten nach Beginn einer Haftzeit, wegen des gleichen Unfalls, gilt nicht als neue Ursache einer eigenen Haftzeit, sondern wird der ursprünglichen Haftzeit zugerechnet.

3. Karenztage sind vertraglich vereinbarte Tage, für die der Versicherer einen anteiligen Umsatzausfall nicht ersetzt. Sie gelten als Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers. Karenztage werden innerhalb einer Haftzeit nur einmal berücksichtigt. Bei unfallbedingtem, dem Unfallereignis zeitlich folgenden Krankenhausaufenthalt von mindestens 72 Stunden entfällt eine solche Selbstbeteiligung.

4. Aufwendungen für die Beschaffung einer Ersatzkraft, die zu einer Abwendung oder Minderung eines Unterbrechungsschadens führen, werden im Rahmen der Höchstentschädigung ersetzt.

5. Mit dem Tod der versicherten Person endet die Entschädigungsverpflichtung des Versicherers.

6. Führt der Ausfall oder der Tod einer versicherten Person zur Betriebsaufgabe, werden für die Dauer der Betriebsabwicklung, höchstens für zwei Monate, nur die laufenden Kosten ersetzt.

§ 5 Umsatzausfall/Höchstentschädigung

1. Als Umsatzausfall sind bis zur Höchstentschädigung nach Abs. 2 versichert der Gewinn und die weiterlaufenden Kosten des versicherten Betriebes, soweit sie aufgrund des Ausfalls der versicherten Person nicht erwirtschaftet werden.

2. Die Höchstentschädigung pro Tag eines versicherten Ausfalls beträgt 1/360 der Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 1/360 des tatsächlichen Jahresumsatzes.

3. Nicht versichert sind folgende Umsätze:

a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, sowie für bezogene Waren, soweit es sich nicht um Aufwendungen zur Betriebserhaltung oder um Mindest- und Vorhaltegebühren für Energiefremdbezug handelt;

b) Umsatzsteuer, Verbrauchssteuern und Ausfuhrzölle;

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

c) Ausgangsfrachten, soweit keine fortlaufenden vertraglichen Zahlungsverpflichtungen entgegenstehen, und Porti;

d) umsatzabhängige Versicherungsbeiträge;

e) Tilgungsaufwand für Fremdmittel;

f) umsatzabhängige Lizenzgebühren und umsatzabhängige Erfindervergütungen;

g) Gewinne und Kosten, die nicht auf der beruflichen Tätigkeit beruhen, beispielsweise auf Kapital-, Spekulations- oder Grundstücksgeschäften, Vertragsstrafen oder Zahlungen, die dem Versicherungsnehmer infolge Nichteinhaltung von Leistungs- oder Fertigungsfristen oder sonstiger übernommener Verpflichtungen zur Last fallen.

§ 6 Versicherungssumme, Erst-Risiko-Versicherung

1. Als Versicherungssumme kann höchstens der voraussichtliche Umsatz für die vertragliche Haftzeit vereinbart werden.

2. Die Versicherungssumme muß innerhalb der ersten vier Monate aufgrund der Angaben des Versicherungsnehmers für jedes Jahr neu festgelegt werden.

3. Die Versicherung gilt als Erst-Risiko-Versicherung, das heißt, der Versicherer verzichtet im Schadenfall auf die Geltendmachung einer eventuell vorhandenen Unterversicherung und ersetzt den entstandenen Schaden bis maximal zur vereinbarten Versicherungssumme.

4. Ist die Versicherungssumme entgegen § 6 Nr. 1 erheblich zu hoch angesetzt worden, so kann sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer nach Maßgabe des § 51 VVG die Herabsetzung der Versicherungssumme und des Beitrages verlangen. Im Falle einer Doppelversicherung gelten die §§ 59 und 60 VVG.

§ 7 Vorsorgeversicherung

Bis zu einer Änderung der Versicherungssumme nach § 6, Abs. 2, längstens für vier Monate, haftet der Versicherer bis zu 10 % der Versicherungssumme hinaus. Dies gilt nicht für den Ersatz entstandener Kosten nach § 1 Absatz 2.

§ 8 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes bzw. des Versicherungsvertrages

1. Das Versicherungsjahr ist unter Berücksichtigung eines davon abweichenden Vertragsbeginns grundsätzlich auf das Geschäftsjahr im Betrieb des Versicherungsnehmers abzustellen.

2. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (erweiterte Einlösungsklausel).

3. Der Vertrag kann durch schriftliche Kündigung zum Ablauf der vereinbarten Dauer beendet werden.

Die Kündigung muß spätestens drei Monate vor dem Vertragsablauf zugegangen sein; andernfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr.

4. Der Vertrag endet, ohne daß es einer Kündigung bedarf, zwei Monate nach dem Tod einer versicherten Person oder mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet.

5. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald der Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dieser Einsatz beendet ist. Die Aufnahme und Beendigung des Dienstes sind dem Versicherer rechtzeitig anzuzeigen.

6. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die versicherte Person die versicherte Tätigkeit aufgibt, jedoch nicht vor Ablauf einer begonnenen Haftzeit.

7. Der Versicherungsvertrag endet, ohne daß es einer Kündigung bedarf: Wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 12 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 360 Tagen (inklusive vereinbarter Karenzzeit) erbracht wurden.

§ 9 Beitragszahlung

1. Die Beiträge sind Jahresbeiträge und im voraus zu zahlen. Es kann Zahlung in vorauszuzahlenden Raten vereinbart werden; die zunächst nach dieser Vereinbarung nicht fälligen Teile des Jahresbeitrages sind gestundet. Bei Ratenvereinbarungen gilt nur die erste Rate des Erstjahresbeitrages als Erstbeitrag. Gerät der Versicherungsnehmer mit einer Rate, die Folgebeitrag ist, in Verzug, kann der Versicherer sofortige Zahlung der weiteren gestundeten Raten des Jahresbeitrages verlangen; die Stundung gilt damit als aufgehoben.

2. Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag einschließlich der Versicherungsteuer und der vereinbarten Nebenkosten nach Zugang des Versicherungsscheins, Folgebeiträge am jeweiligen Fälligkeitstage zu zahlen.

3. Die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages richten sich nach den §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) sowie nach den §§ 286, 288 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) und dem § 352 des Handelsgesetzbuches (HGB).

Rückständige Folgebeiträge können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden.

4. Im Fall des § 8 Abs. 4 wird die Pflicht zur Beitragszahlung unterbrochen.

5. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an nichtig, so gebührt dem Versicherer der Beitrag oder eine Geschäftsgebühr gemäß §§ 40, 68 VVG.

6. Kündigt der Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Versicherungsfalles (§ 14 Nr. 2), so gebührt dem Versicherer der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr. Kündigt der Versicherer, so hat er Anspruch auf den Beitrag für das laufende Versicherungsjahr nach dem Verhältnis der noch nicht abgelaufenen zu der gesamten Zeit des Versicherungsjahres.

§ 10 Vorvertragliche Anzeigepflichten

Zu Antragsfragen besteht Wahrheitspflicht. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach den Bestimmungen der §§ 16 bis 22 VVG vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten und leistungsfrei sein.

§ 11 Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung

1. Das sind im Sinne von §§ 23 ff. Versicherungsvertragsgesetz

- Änderung der versicherten Tätigkeit
- Veränderung des ständigen Einsatzgebietes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

2. Liegt bei Vertragsänderungen ein erhöhtes Risiko vor, steht dem Versicherer für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes zusätzlich zum Beitrag ein angemessener Zuschlag zu. Dieser bemißt sich nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers zum Ausgleich erhöhter Risiken maßgeblichen Grundsätzen.

§ 12 Nachweispflicht

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Unterlagen über den Geschäftsverlauf (z. B. Nachweise über Einnahmen und Ausgaben, monatliche betriebswirtschaftliche Abrechnungen mit Summen und Saldenlisten zu führen) für drei Vorjahre (Geschäftsjahre) sicher und zum Schutz gegen gleichzeitige Vernichtung voneinander getrennt aufzubewahren.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten, so ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 VVG zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei.

§ 13 Pflichten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

1. Der Ausfall einer versicherten Person (§ 2), der einen Unterbrechungsschaden zur Folge hat oder haben könnte, ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Weiterhin sind folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

a) Eine vom Versicherer übersandte Schadenanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

b) Dem Versicherer, dessen Beauftragten und Sachverständigen ist jede Untersuchung über Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft, auf Verlangen schriftlich, zu erteilen. Es sind insbesondere Unterlagen über den Geschäftsverlauf, sowie Hilfsbücher, Rechnungen und Belege über den Geschäftsgang während des laufenden Geschäftsjahres und der drei Vorjahre zur Verfügung zu stellen.

c) Vom Versicherer angeforderte Berichte und Gutachten sind alsbald vorzulegen.

d) Mögliche Maßnahmen für die Abwendung oder Minderung des Unterbrechungsschadens sind zu ergreifen.

e) Zur Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der ärztliche Befund einzureichen.

f) Ärztlichen Anordnungen ist Folge zu leisten.

g) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

h) Eine Versicherungsunfähigkeit entsprechend § 1 Ziffer 1 Absatz 2 sowie die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sind dem Versicherer binnen drei Tagen schriftlich anzuzeigen.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigungsleistung gehabt hat.

3. Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigung, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und außerdem den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.

4. Bis zu einer Schadenhöhe von insgesamt 2.500 EUR pro Schadenfall verzichtet der Versicherer auf den detaillierten Nachweis eines Umsatzausfalls.

§ 14 Zahlung der Entschädigung, Klage

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.

2. Ist es nach Ablauf eines Monats ab Ausfall der versicherten Person und nach Ablauf jedes weiteren Monats möglich, den Betrag festzustellen, den der Versicherer für die verflossene Zeit der Unterbrechung mindestens zu zahlen hat, kann der Versicherungsnehmer verlangen, daß ihm jeweils dieser Betrag in Anrechnung auf die Gesamtleistung gezahlt wird.

3. Der Versicherer ist berechtigt, die Zahlung aufzuschieben,

a) wenn Zweifel über die Berechtigung des Versicherungsnehmers zum Zahlungsempfang bestehen, bis zur Vorlage der erforderlichen Nachweise;

b) wenn eine polizeiliche oder strafgerichtliche Untersuchung aus Anlaß des Schadens gegen den Versicherungsnehmer eingeleitet ist, bis zum Abschluß dieser Untersuchung.

4. Eine fällige Entschädigung ist nach dem Ablauf eines Monats mit 1 Prozent unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 Prozent und höchstens mit 6 Prozent pro Jahr.

5. Lehnt der Versicherer den Entschädigungsanspruch ab, so ist er von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablaufe der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

Die Bestimmungen des § 12 Abs. 1 und 2 VVG bleiben unberührt.

§ 15 Bedingungsanpassung

1. Der Versicherer ist berechtigt, bei

a) Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsvorschriften, die sich unmittelbar auf einzelne Bestimmungen des Versicherungsvertrages auswirken;

b) den Versicherungsvertrag betreffender Änderung der höchstrichterlichen Rechtsprechung;

c) rechtskräftiger Feststellung der Unwirksamkeit einzelner Bedingungen durch ein Gericht;

d) Beanstandung einzelner Bedingungen als mit geltendem Recht nicht vereinbar durch die Versicherungsaufsichtsbehörde oder Kartellbehörde im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts oder

e) Verstoß einzelner Bedingungen gegen Leitlinien oder Rundschreiben der Versicherungsaufsichtsbehörde oder Kartellbehörde die betroffenen Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung).

2. Die Anpassung kommt nur in Betracht für Bedingungen über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nach Vertragsschluß, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

3. Die Anpassung ist nur zulässig, wenn durch die genannten Änderungsanlässe das bei Vertragsschluß zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist und dieses Ungleichgewicht auch nicht durch eine gesetzliche Regelung ausgeglichen wird. In den Fällen der Unwirksamkeit und der Beanstandung einzelner Bedingungen ist die Anpassung darüber hinaus nur dann zulässig, wenn die gesetzlichen Vorschriften keine Regelungen enthalten, die an die Stelle der unwirksamen oder beanstandeten Bedingungen treten.

4. Durch die Anpassung darf das bei Vertragsschluß zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung bei Gesamtbetrachtung der Anpassung nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geändert werden (Verschlechterungsverbot). Die Anpassung muß nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung unter Wahrung der beiderseitigen Interessen erfolgen.

5. Die Anpassungsbefugnis besteht unter den oben genannten Voraussetzungen für im wesentlichen inhaltsgleiche Bedingungen des Versicherers, wenn sich die gerichtlichen und behördlichen Entscheidungen gegen Bedingungen anderer Versicherer richten.

6. Die Zulässigkeit und Angemessenheit der Anpassung muß von einem unabhängigen Treuhänder überprüft und bestätigt werden. Die Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Bestellung eines Treuhänders gelten entsprechend.

7. Die angepaßten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe ausdrücklich hingewiesen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

8. Bei fristgemäßem Widerspruch tritt die Anpassung nicht in Kraft. Der Versicherer kann innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von acht Wochen zum Ende eines jeden Monats kündigen, wenn für ihn das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist.

§ 16 Rechtsverhältnis nach Eintritt eines Unterbrechungsschadens

1. Die Versicherungssumme vermindert sich nicht dadurch, daß eine Entschädigung geleistet wird.

2. Nach dem Eintritt eines Unterbrechungsschadens können Versicherer und Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muß spätestens einen Monat nach dem Abschluß der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen. Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, daß seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluß des laufenden Versicherungsjahres.

§ 17 Schriftliche Form; Zurückweisung von Kündigungen

1. Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt nicht für die Anzeige eines Schadens gemäß § 12 Nr. 1.

2. Eine nicht wirksame Kündigung muß vom Versicherer unverzüglich zurückgewiesen werden. Anderenfalls kann der Versicherer die Unwirksamkeit nicht mehr geltend machen.

§ 18 Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 ZPO und § 48 VVG.

§ 19 Schlußbestimmung

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

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Handelsgesetzbuch (HGB) und der Zivilprozeßordnung (ZPO)

§ 5 VVG (1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen ab, so gilt die Abweichung als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widerspricht.

(2) Diese Genehmigung ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer bei Aushändigung des Versicherungsscheins darauf hingewiesen hat, daß Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widerspricht. Der Hinweis hat durch besondere schriftliche Mitteilung oder durch einen auffälligen Vermerk in dem Versicherungsschein, der aus dem übrigen Inhalt des Versicherungsscheins hervorgehoben ist, zu geschehen; auf die einzelnen Abweichungen ist besonders aufmerksam zu machen.

(3) Hat der Versicherer den Vorschriften des Abs. 2 nicht entsprochen, so ist die Abweichung für den Versicherungsnehmer unverbindlich und der Inhalt des Versicherungsantrags insoweit als vereinbart anzusehen.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

§ 5 a VVG (1) Hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen nicht übergeben oder eine Verbraucherinformation nach § 1O a des Versicherungsaufsichtsgesetzes unterlassen, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von vierzehn Tagen nach Überlassung der Unterlagen schriftlich widerspricht. Satz 1 ist nicht auf Versicherungsverträge bei Pensionskassen anzuwenden, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen. § 5 bleibt unberührt.

(2) Der Lauf der Frist beginnt erst, wenn dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Unterlagen nach Absatz 1 vollständig vorliegen und der Versicherungsnehmer bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich, in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt worden ist. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen obliegt dem Versicherer. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Abweichend von Satz 1 erlischt das Recht zum Widerspruch jedoch ein Jahr nach Zahlung des ersten Beitrages.

(3) Gewährt der Versicherer auf besonderen Antrag des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz, so kann der Verzicht auf Überlassung der Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation bei Vertragsschluß vereinbart werden. Die Unterlagen sind dem Versicherungsnehmer auf Anforderung, spätestens mit dem Versicherungsschein zu überlassen. Wenn der Versicherungsvertrag sofortigen Versicherungsschutz gewährt, hat der Versicherungsnehmer insoweit kein Widerspruchsrecht nach Absatz 1.

§ 6 VVG (1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die von dem Versicherungsnehmer zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefahrerhöhung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

§ 12 VVG (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren, bei der Lebensversicherung in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 16 VVG (1) Der Versicherungsnehmer hat bei der Schließung des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer von dem Vertrage zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist.

§ 17 VVG (1) Der Versicherer kann von dem Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war, oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18 VVG Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände an Hand schriftlicher von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19 VVG Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20 VVG (1) Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

(2) Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer. Im Falle des Rücktritts sind, soweit dieses Gesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von der Zeit des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21 VVG Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22 VVG Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 38 VVG (1) Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrage zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 39 VVG (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2, 3 mit dem Ablaufe der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, die ohne Beachtung dieser Vorschriften erfolgt, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablaufe der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablaufe der Frist, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzuge ist, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkte mit der Zahlung im Verzuge ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablaufe der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Soweit die in Abs. 2, 3 bezeichneten Rechtsfolgen davon abhängen, daß Zinsen oder Kosten nicht gezahlt worden sind, treten sie nur ein, wenn die Fristbestimmung die Höhe der Zinsen oder den Betrag der Kosten angibt.

§ 40 VVG (1) Wird das Versicherungsverhältnis wegen Verletzung einer Obliegenheit oder wegen Gefahrerhöhung auf Grund der Vorschriften des zweiten Titels durch Kündigung oder Rücktritt aufgehoben oder wird der Versicherungsvertrag durch den Versicherer angefochten, so gebührt dem Versicherer gleichwohl die Prämie bis zum Schluß der Versicherungsperiode, in der er von der Verletzung der Obliegenheit, der Gefahrerhöhung oder von dem Anfechtungsgrunde Kenntnis erlangt hat. Wird die Kündigung erst in der folgenden Versicherungsperiode wirksam, so gebührt ihm die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

(2) Wird das Versicherungsverhältnis wegen nicht rechtzeitiger Zahlung der Prämie nach § 39 gekündigt, so gebührt dem Versicherer die Prämie bis zur Beendigung der laufenden Versicherungsperiode. Tritt der Versicherer nach § 38 Abs. 1 zurück, so kann er nur eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Ist mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in den Versicherungsbedingungen ein bestimmter Betrag für die Geschäftsgebühr festgesetzt, so gilt dieser als angemessen.

(3) Endigt das Versicherungsverhältnis nach §13 oder wird es vom Versicherer auf Grund einer Vereinbarung nach §14 gekündigt, so kann der Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfallenden Teil der Prämie unter Abzug der für diese Zeit aufgewendeten Kosten zurückfordern.

§ 48 VVG (1) Hat ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, so ist für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, das Gericht des Ortes zuständig, wo der Agent zur Zeit der Vermittlung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

(2) Die nach Abs. 1 begründete Zuständigkeit kann durch Vereinbarung nicht ausgeschlossen werden.

§ 51 VVG (1) Ergibt sich, daß die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich übersteigt, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, daß zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme, unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrages, mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.

(2) Ist die Überversicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges verursacht oder ist sie die unvermeidliche Folge eines Krieges, so kann der Versicherungsnehmer das Verlangen nach Abs. 1 mit Wirkung vom Eintritt der Überversicherung ab stellen.

(3) Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der Vertrag nichtig; dem Versicherer gebührt, sofern er nicht bei der Schließung des Vertrages von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, der Beitrag bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

§ 59 VVG (1) Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, daß dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

(2) Die Versicherer sind im Verhältnis zueinander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt. Findet auf eine der Versicherungen ausländisches Recht Anwendung, so kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, gegen den anderen Versicherer einen Anspruch auf Ausgleichung nur geltend machen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Rechte zur Angleichung verpflichtet ist.

(3) Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig; dem Versicherer gebührt, sofern er nicht bei der Schließung des Vertrages von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, der Beitrag bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

§ 60 VVG (1) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch welchen die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung geschlossen, so 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.

(2) Das gleiche gilt, wenn die Doppelversicherung dadurch entstanden ist, daß nach Abschluß der mehreren Versicherungen der Versicherungswert gesunken ist. Sind jedoch in diesem Falle die mehreren Versicherungen gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, so kann der Versicherungsnehmer nur verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und Beiträge verlangen.

(3) Die Aufhebung oder Herabsetzung wird erst mit dem Ablaufe der Versicherungsperiode wirksam, in der sie verlangt wird. Das Recht, die Aufhebung oder Herabsetzung zu verlangen, erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht unverzüglich geltend macht, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat.

§ 68 VVG (1) Besteht das versicherte Interesse bei dem Beginn der Versicherung nicht oder gelangt, falls die Versicherung für ein künftiges Unternehmen oder sonst für ein künftiges Interesse genommen ist, das Interesse nicht zur Entstehung, so ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei; der Versicherer kann eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

(2) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, so gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

(3) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges weg oder ist der Wegfall des Interesses die unvermeidliche Folge eines Krieges, so gebührt dem Versicherer nur der Teil der Prämie, welcher der Dauer der Gefahrtragung entspricht.

(4) Fällt das versicherte Interesse weg, weil der Versicherungsfall eingetreten ist, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode.

§ 286 BGB (1) Der Schuldner hat dem Gläubiger den durch den Verzug entstehenden Schaden zu ersetzen.

(2) Hat die Leistung infolge des Verzugs für den Gläubiger kein Interesse, so kann dieser unter Ablehnung der Leistung Schadensersatz wegen Nichterfüllung verlangen. Die für das vertragsmäßige Rücktrittsrecht geltenden Vorschriften der §§ 346 bis 356 finden entsprechende Anwendung.

§ 288 BGB (1) Eine Geldschuld ist während des Verzugs mit vier vom Hundert für das Jahr zu verzinsen. Kann der Gläubiger aus einem anderen Rechtsgrunde höhere Zinsen verlangen, so sind diese fortzuentrichten.

(2) Die Geltendmachung eines weiteren Schadens ist nicht ausgeschlossen.

§ 352 HGB (1) Die Höhe der gesetzlichen Zinsen, mit Einschluß der Verzugszinsen, ist bei beiderseitigen Handelsgeschäften fünf vom Hundert für das Jahr. Das gleiche gilt, wenn für eine Schuld aus einem solchen Handelsgeschäfte Zinsen ohne Bestimmung des Zinsfußes versprochen sind.

(2) Ist in diesem Gesetzbuche die Verpflichtung zur Zahlung von Zinsen ohne Bestimmung der Höhe ausgesprochen, so sind darunter Zinsen zu fünf vom Hundert für das Jahr zu verstehen.

§ 13 ZPO Der allgemeine Gerichtsstand einer Person wird durch den Wohnsitz bestimmt.

§ 17 ZPO (1) Der allgemeine Gerichtsstand der Gemeinden, der Korporationen sowie derjenigen Gesellschaften, Genossenschaften oder anderen Vereine und derjenigen Stiftungen, Anstalten und Vermögensmassen, die als solche verklagt werden können, wird durch ihren Sitz bestimmt. Als Sitz gilt, wenn sich nichts anderes ergibt, der Ort, wo die Verwaltung geführt wird.

(2) Gewerkschaften haben den allgemeinen Gerichtsstand bei dem Gericht, in dessen Bezirk das Bergwerk liegt, Behörden, wenn sie als solche verklagt werden können, bei dem Gericht ihres Amtssitzes.

(3) Neben dem durch die Vorschriften dieses Paragraphen bestimmten Gerichtsstand ist ein durch Statut oder in anderer Weise besonders geregelter Gerichtsstand zulässig.

§ 21 ZPO Hat jemand zum Betriebe einer Fabrik, einer Handlung oder eines anderen Gewerbes eine Niederlassung, von der aus unmittelbar Geschäfte geschlossen werden, so können gegen ihn alle Klagen, die auf den Geschäftsbetrieb der Niederlassung Bezug haben, bei dem Gericht des Ortes erhoben werden, wo die Niederlassung sich befindet.

§ 29 ZPO (1) Für Streitigkeiten aus einem Vertragsverhältnis und über dessen Bestehen ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem die streitige Verpflichtung zu erfüllen ist.

(2) Eine Vereinbarung über den Erfüllungsort begründet die Zuständigkeit nur, wenn die Vertragsparteien Kaufleute, die nicht zu den in § 4 des Handelsgesetzbuches bezeichneten Gewerbetreibenden gehören, juristische Personen des öffentlichen Rechts oder öffentlich-rechtliche Sondervermögen sind.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

Haftpflichtversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
  - aus versicherungsmedizinischen Gründen,
  - aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
  - wegen verweigerter Nachuntersuchung.
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung durch den Versicherer.
- Ablehnung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung

Rechtsschutzversicherer

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

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Mißbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmißbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmißbrauch.

Unfallversicherer

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmißbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen, und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG,
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG,
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG,
NÜRNBERGER Pensionskasse AG,
NÜRNBERGER Pensionsfonds AG
NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft,
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG,
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG,
NÜRNBERGER Versicherung Immobilien AG,
NÜRNBERGER Investment Services GmbH,
NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH
NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH
GARANTA Versicherungs-AG
Fürst Fugger Privatbank KG
PAX Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft (Deutschland) AG.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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