

Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen

Die Gothaer *Haftpflichtversicherung*

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

die Basis des gegenseitigen Vertrages bilden die

Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB),

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen,

Zusatzbedingungen,

Geschriebene Bedingungen (Vertragskonzepte),

Klauseln.

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

Ihre

Gothaer

Versicherungsbank VVaG

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Was Sie über Ihre Haftpflichtversicherung wissen sollten	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)	5
Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)	12
Satzung der Gothaer Versicherungsbank VVaG	16
Merkblatt zur Datenverarbeitung	19

Was Sie über Ihre *Haftpflichtversicherung* wissen sollten.

Was versteht man unter Haftpflicht?

Unter Haftpflicht versteht man die sich aus einzelnen gesetzlichen Bestimmungen ergebende Verpflichtung, den Schaden zu ersetzen, den man einem anderen zugefügt hat.

Ansprüche können z. B. entstehen, wenn

- Sie als Fußgänger oder Radfahrer einen Verkehrsunfall verursachen;
- ein Besucher in Ihrer Wohnung infolge Bodenglatte hinfällt;
- ein Straßenpassant vor Ihrem Haus wegen Glatteis stürzt;
- Ihr Hund den Briefträger beißt;
- Öl aus Ihrem Tank ins Grundwasser versickert;
- bei einer Warenanlieferung Sachen des Kunden beschädigt werden;
- hergestellte oder gelieferte Produkte einen Schaden verursachen.

Wofür wird geleistet?

Aufgabe der Haftpflichtversicherung ist es, Sie vor Schadenersatzansprüchen, die gegen Sie erhoben werden, zu schützen. Das heißt die Haftpflichtversicherung erledigt für Sie, was in einem solchen Fall zu tun ist:

- Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe für Sie eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht;
- wenn ja, die Wiedergutmachung des Schadens in Geld;
- wenn nein, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche. Kommt es darüber zum Rechtsstreit, führt der Haftpflichtversicherer den Prozeß und trägt die Kosten.

Weist der Versicherer unberechtigte Ansprüche zurück, heißt es oft, die Versicherung will nicht bezahlen. Richtig ist, daß **Sie** nicht bezahlen müssen, weil dazu keine rechtliche Verpflichtung besteht.

Was ist versichert?

Versichert ist – nach Umfang des Vertrages – Ihre **gesetzliche Haftpflicht** z. B. als

- Gewerbetreibender/Betriebsinhaber (Betriebs-/Berufs-Haftpflichtversicherung)
- Inhaber eines Öltanks (Umwelt-Haftpflichtversicherung)
- Bauherr (Bauherren-Haftpflichtversicherung)
- Haus- und Grundbesitzer (Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung)
- Privatperson (Privat-Haftpflichtversicherung)
- Hundehalter/Pferdehalter (Tierhalter-Haftpflichtversicherung)

Wen schützt die Haftpflichtversicherung?

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Sie haben Rechte und Pflichten aus dem Vertrag.

Die Haftpflichtversicherung schützt aber nicht nur Sie als Versicherungsnehmer. Mitversichert sind z. B. in der

- Privat-Haftpflichtversicherung: der Ehegatte, die minderjährigen und die noch in der Ausbildung befindlichen volljährigen Kinder
- Tierhalter-Haftpflichtversicherung: der Tierhüter
- Hausbesitzer-Haftpflichtversicherung: der Hausmeister
- Betriebs-Haftpflichtversicherung: die Betriebsangehörigen.

Der Kreis der mitversicherten Personen richtet sich nach dem versicherten Risiko und ist in den Risikobeschreibungen genau aufgeführt.

Bitte beachten Sie aber:

In der Haftpflichtversicherung sind nicht Schäden versichert, die Sie oder mitversicherte Personen selbst erleiden, sondern Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die Sie oder die mitversicherten Personen anderen zufügen.

Wo gilt die Haftpflichtversicherung?

Die Haftpflichtversicherung gilt in Deutschland. Sie kann auf Antrag auf andere Länder ausgedehnt werden.

Bis zu welcher Höhe leistet die Haftpflichtversicherung?

Steht die Verpflichtung zum Schadenersatz fest, ersetzt die Haftpflichtversicherung dem Geschädigten den Schaden bis zu den im Versicherungsschein genannten Deckungssummen.

Welche Ausschlüsse gibt es?

Eine Haftpflichtversicherung, die für alles aufkommt, kann es nicht geben. Jede Haftpflichtversicherung enthält Ausschlüsse.

Nicht versichert sind z. B.:

- Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- Schäden die man selbst erleidet;
- Schäden die man vorsätzlich herbeiführt;
- Schäden die man bestimmten nahen Angehörigen zufügt (z. B. Ehegatte, minderjährige Kinder!);
- Geldstrafen und Bußgelder;
- Schäden die durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges, bestimmter Luft- oder Wasserfahrzeuge herbeigeführt werden (dafür gibt es spezielle Haftpflichtversicherungen, z. B. die Kfz-Haftpflichtversicherung, die jeder Halter eines Kraftfahrzeuges abschließen muß).

In der Betriebs-Haftpflichtversicherung gilt zusätzlich:

Nicht versichert sind

- Schäden an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit;
- Schäden und Mängel an Sachen und Arbeiten, die der Versicherungsnehmer hergestellt oder geliefert hat.

Was sollten Sie vor Vertragsabschluß beachten?

Prüfen Sie genau, welchen Haftpflicht-Risiken Sie ausgesetzt sind. Lassen Sie sich dabei von unseren Mitarbeitern beraten.

Stimmen die für die Risikobewertung notwendigen Angaben (z. B. Art des Betriebes und Anzahl der beschäftigten Personen bei der Betriebs-Haftpflichtversicherung, Fassungsvermögen des Öltanks bei der Gewässerschaden-/Umweltversicherung)?

Haben Sie ausreichend hohe Deckungssummen gewählt?

Was sollten Sie während der Laufzeit des Vertrages beachten?

Zahlen Sie bitte pünktlich den Beitrag damit der Versicherungsschutz nicht unterbrochen wird.

Melden Sie uns neue Risiken, die nach Vertragsabschluß entstanden sind, z. B. Anschaffung eines Hundes, Bau eines Hauses, Eröffnung eines Betriebes.

Was müssen Sie im Schadensfall tun?

Melden Sie schriftlich jedes Schadenereignis, das einen Haftpflichtanspruch zur Folge haben könnte, sofort, spätestens innerhalb einer Woche. Schildern Sie genau die Umstände, die zu dem Schaden geführt haben.

Leisten Sie ohne vorherige Absprache mit Ihrem Versicherer keine Zahlung an den Geschädigten und geben insbesondere kein Schuldanerkennnis ab. Andernfalls gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz!

Erheben Sie sofort Widerspruch gegen einen gegen Sie beantragten gerichtlichen Mahnbescheid. Informieren Sie den Versicherer umgehend von einer gegen Sie erhobenen Klage und reichen Sie alle gerichtlich zugehenden Schriftstücke schnellstens ein.

Zeigen Sie dem Versicherer auch sofort an, wenn gegen Sie ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozeßkostenhilfe beantragt oder Ihnen gerichtlich der Streit verkündet wird. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

Was sollten Sie bei Risikofortfall beachten?

Eine personengebundene Haftpflichtversicherung z. B. als Arzt, Architekt, Lehrer usw. ist mit dem Tode oder der Berufsaufgabe des Versicherungsnehmers erloschen. Beim Verkauf eines Grundstückes (Haus- und Grundstückshaftpflicht-Versicherung) erlischt der Versicherungsvertrag mit dem Tage, an dem der neue Eigentümer im Grundbuch eingetragen wird.

Bei vollständigem und dauernden Wegfall des versicherten Risikos erlischt der Versicherungsschutz. Es kann jedoch eine Nachhaftungsversicherung für einen Zeitraum von längstens 5 Jahren beantragt werden. Hierdurch sind Schäden versichert, deren Ursache im ursprünglich versicherten Zeitraum liegt, die Schäden jedoch erst nach Erlöschen des Vertrages eintreten.

Was ist zu beachten bei Inhaberwechsel bei Änderung der Rechtsform im Erbfall?

Betriebs-Haftpflichtversicherungen gehen nach den gesetzlichen Bestimmungen auf den Erwerber über. Dieser hat das Recht, die Versicherung innerhalb eines Monats nach Kenntnisnahme mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen.

Bei Änderungen der Firmenbezeichnung und/oder der Kapitalbeteiligungen besteht keine Kündigungsmöglichkeit.

Bei Änderung der Rechtsform von z. B. Personen- zu Kapitalgesellschaft ist Besitzwechsel eingetreten und damit eine Kündigungsmöglichkeit gegeben.

Im Erbfolge (Ableben des Versicherungsnehmers) kann der Rechtsnachfolger (Erbe) nicht kündigen. Die Versicherung muß übernommen werden. Eine Kündigung ist nur zum Ablauf möglich.

Was ist bei Umweltrisiken zu beachten?

Sind Sie **privater** Besitzer eines Heizöltanks, so benötigen Sie hierfür eine **Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung**, die wir Ihnen auf besonderen Antrag zur Verfügung stellen. In jeder Privat-Haftpflichtversicherung, privaten Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung, ist das sogenannte **Gewässerschaden-Rest-Risiko** beitragsfrei mitversichert.

Sind Sie **Gewerbetreibender**, so besitzen Sie für Umweltschäden einen **Minimalschutz** im Rahmen der sogenannten Umwelthaftpflicht-Basisversicherung. Besitzen Sie jedoch Anlagen oder Stoffe, die unter das Wasserhaushaltsgesetz (WHG) – z. B. Heizöltanks, Benzinabscheider – das Umwelthaftungsgesetz (UmwelthG) oder andere dem Umweltschutz dienende Bestimmungen fallen (z. B. Bundesimmissionsschutzgesetz), so muß Ihr Versicherungsschutz entsprechend erweitert werden.

Eine Erweiterung Ihres Versicherungsschutzes über die Umwelthaftpflicht-Basisversicherung hinaus ist auch dann nötig, wenn Sie zwar selber vorgenannte Anlagen nicht besitzen, solche oder Teile dafür aber planen, herstellen, liefern, montieren, demontieren, instandhalten oder warten.

Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von Vertrauen geprägt. Gegenseitige Informationen tragen dazu bei, das Vertrauen zu erhalten und Störungen des Versicherungsschutzes zu vermeiden. Unser Wunsch ist es, zu einer langjährigen und guten Partnerschaft zu kommen. Sollten Sie Fragen haben oder sollte Ihnen etwas nicht zusagen, wenden Sie sich bitte an uns, wir sind für Sie da.

In Beschwerdefällen können Sie sich an unseren Beauftragten für Anliegen von Mitgliedern wenden, zu erreichen unter folgender Anschrift: Gothaer Versicherungen, Abt. BAM, 50598 Köln, oder an das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Ludwigkirchplatz 3-4, 10719 Berlin.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)

IA 100 – Stand 01/95)

I. Der Versicherungsschutz (§§ 1–4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, daß er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen **auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts** von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht
 - a) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten des Versicherungsnehmers (versichertes „Risiko“);
 - b) aus Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos, soweit sie nicht in dem Halten oder Führen von Luft-, Kraft- oder Wasserfahrzeugen (abgesehen von Ruderbooten) bestehen.
Bei Erhöhungen des übernommenen Risikos, die durch Änderung bestehender oder durch Erlaß neuer Rechtsnormen eintreten, gilt folgendes:
Der Versicherer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wieder hergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.
 - c) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluß der Versicherung neu entstehen, gemäß § 2 (Vorsorge-Versicherung).
3. Der Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung ausgedehnt werden auf die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschädigung, die weder durch Personenschaden noch durch Sachschaden entstanden ist, sowie wegen Abhandenkommens von Sachen. Auf die Versicherung wegen Abhandenkommens von Sachen finden die Bestimmungen für Sachschaden Anwendung.

§ 2 Vorsorge-Versicherung

Für die Vorsorge-Versicherung (§ 1 Ziffer 2c) gelten neben den sonstigen Vertragsbestimmungen folgende besondere Bedingungen:

1. Der Versicherungsschutz beginnt sofort mit dem Eintritt eines neuen Risikos, ohne daß es einer besonderen Anzeige bedarf. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, auf Aufforderung des Versicherers, die auch durch einen der Prämienrechnung beigedruckten Hinweis erfolgen kann, binnen eines Monats nach Empfang dieser Aufforderung jedes neu eingetretene Risiko anzuzeigen. Unterläßt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige oder kommt innerhalb Monatsfrist nach Eingang der Anzeige bei dem Versicherer eine Vereinbarung über die Prämie für das neue Risiko nicht zustande, so fällt der Versicherungsschutz für dasselbe rückwirkend vom Gefahrenereignis ab fort. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die Anzeige des neuen Risikos erstattet ist, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, daß das neue Risiko erst nach Abschluß der Versicherung und in einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die Anzeigefrist nicht verstrichen war.
2. Der Versicherungsschutz wird auf den Betrag von 1.000.000 DM für Personenschaden und 300.000 DM für Sachschaden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein geringere Deckungssummen festgesetzt sind.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Gefahren, welche verbunden sind mit
 - a) dem Besitz oder Betrieb von Bahnen, von Theatern, Kino- und Filmunternehmungen, Zirkussen und Tribünen, ferner von Luft- und Wasserfahrzeugen aller Art (abgesehen von Ruderbooten) und dem Lenken solcher Fahrzeuge sowie der Ausübung der Jagd;
 - b) Herstellung, Bearbeitung, Lagerung, Beförderung, Verwendung von und Handel mit explosiblen Stoffen, soweit hierzu eine besondere behördliche Genehmigung erforderlich ist;
 - c) dem Führen oder Halten von Kraftfahrzeugen.

§ 3 Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung, mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung der Prämie, zu der auch die im Antrage angegebenen Kosten*) und etwaige öffentliche Abgaben**) gehören.
Die erste oder einmalige Prämie wird, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig.

*) Ausfertigungsgebühr

**) Versicherungssteuer

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 3 Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.

Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Wird die erste Prämie erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

- II. 1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfaßt die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer auf Grund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Steht die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung fest, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen zu leisten.

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

Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.

Es kann vereinbart werden, daß sich der Versicherungsnehmer bei jedem Schadenereignis mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an einer Schadenersatzleistung selbst beteiligt.

Ferner kann vereinbart werden, daß der Versicherer seine Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres auf ein Mehrfaches der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.
4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziff. III 1).

- III. 1. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozeßkosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.

2. Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Der Rentenwert wird aufgrund der Allgemeinen Sterbetafeln für Deutschland mit Erlebensfallcharakter 1987 R Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen in Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet.

Für die Berechnung von Waisenrenten wird das 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart.

Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern.

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

3. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 4 Ausschlüsse

- I. Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bezieht sich der Versicherungsschutz nicht auf:
1. Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche (vgl. z. B. die §§ 616, 617 BGB; 63 HGB; 39 und 42 Seemannsgesetz und die entsprechenden Bestimmungen der Gew.-Ordn., des Sozialgesetzbuches VII und des Bundessozialhilfegesetzes) sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
3. Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; jedoch sind Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII mitgedeckt.
4. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training).
5. Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), ferner durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender und fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.
6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden
 - a) an fremden Sachen, die der Versicherungsnehmer gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
 - b) die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an oder mit diesen Sachen (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung u. dgl.) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluß nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.

Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflicht-Versicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).

7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.*)
8. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.

Dies gilt nicht

- a) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder
- b) wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung erhoben werden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluß der Arbeiten entstehen (Produkthaftung), es sei denn, sie resultieren aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von
 - Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
 - Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
 - Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen, soweit es sich nicht um WHG- oder UmweltHG-Anlagen handelt;
 - Abwasseranlagen
 oder Teilen, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

II. Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

1. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.
2. Haftpflichtansprüche
 - a) aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;
 - b) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages;
 - c) von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen;
 - d) von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften;
 - e) von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine;
 - f) von Liquidatoren.

* Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflicht-Versicherungen ab.

Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

Die Ausschlüsse unter b) – f) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.

3. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, daß der Versicherungsnehmer besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.
4. Haftpflichtansprüche wegen Personenschaden, der aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers entsteht sowie Sachschaden, der durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grobfahrlässig gehandelt hat.
5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.

II. Der Versicherungsfall (§§ 5,6)

§ 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, Verfahren

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.
2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§ 14) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozeßkostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
4. Kommt es zum Prozeß über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozeßführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.
6. Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziff. 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.
7. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

§ 6 Rechtsverlust

Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 5 dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Schadenfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Handelt es sich hierbei um die Verletzung von Obliegenheiten zwecks Abwendung oder Minderung des Schadens, so bleibt der Versicherer bei grobfahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

III. Das Versicherungsverhältnis (§§ 7–15)

§ 7 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

1. Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

**§ 8 Prämienzahlung,
Prämienregulierung,
Prämienangleichung,
Prämienrückerstattung**

2. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder der in § 4 Ziff. II 2 genannten Personen gegen die Versicherten sowie Ansprüche von Versicherten untereinander sind von der Versicherung ausgeschlossen.
 3. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden.
- I.
1. Die nach Beginn des Versicherungsschutzes (§ 3 Ziff. I) zahlbaren regelmäßigen Folgeprämien sind soweit nichts anderes vereinbart wurde am Monatsersten des jeweiligen Prämienzeitraumes, sonstige Prämien bei Bekanntgabe an den Versicherungsnehmer einschließlich etwaiger öffentlicher Abgaben*1 und einer Hebegebühr zu entrichten.
 2. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unter Hinweis auf die Folgen fortdauernden Verzugs schriftlich zur Zahlung innerhalb einer Frist von zwei Wochen aufzufordern.
 3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist mit der Zahlung der Prämie oder der Kosten im Verzug, gilt folgendes:
Bei Versicherungsfällen, die nach Ablauf dieser Frist eintreten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer in der Fristbestimmung auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde.
Der Versicherer ist berechtigt, das Vertragsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen wurde. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Kündigt der Versicherer nicht, ist er für die gerichtliche Geltendmachung der rückständigen Prämien nebst Kosten an eine Ausschlussfrist von 6 Monaten seit Ablauf der zweiwöchigen Frist gebunden.
 4. Bei Teilzahlung der Jahresprämie werden die noch ausstehenden Raten der Jahresprämie sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.
- II.
1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen der Prämienrechnung aufgedruckten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderung in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Prämienbemessung gemachten Angaben eingetreten ist. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Erfordern des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen. Unrichtige Angaben zum Nachteil des Versicherers berechtigen diesen, eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Prämienunterschieds vom Versicherungsnehmer zu erheben, sofern letzterer nicht beweist, daß die unrichtigen Angaben ohne ein von ihm zu vertretendes Verschulden gemacht worden sind.
 2. Auf Grund der Änderungsanzeige oder sonstiger Feststellungen wird die Prämie entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung richtiggestellt. Sie darf jedoch nicht geringer werden als die Mindestprämie, die nach dem Tarif des Versicherers z.Z. des Versicherungsabschlusses galt. Alle entsprechend § 8 Ziff. III nach dem Versicherungsabschluß eingetretenen Erhöhungen oder Ermäßigungen der Mindestprämie werden berücksichtigt. Beim Fortfall eines Risikos wird die etwaige Minderprämie vom Eingang der Anzeige ab berechnet.
 3. Unterläßt es der Versicherungsnehmer, die obige Anzeige rechtzeitig zu erstatten, so kann der Versicherer für die Zeit, für welche die Angaben zu machen waren, an Stelle der Prämienregulierung (Ziff. II 1) als nachzuzahlende Prämie einen Betrag in Höhe der für diese Zeit bereits gezahlten Prämie verlangen. Werden die Angaben nachträglich, aber noch innerhalb zweier Monate nach Empfang der Aufforderung zur Nachzahlung gemacht, so ist der Versicherer verpflichtet, den etwa zuviel gezahlten Betrag der Prämie zurückzuerstatten.
 4. Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Prämienvorauszahlung für mehrere Jahre Anwendung.
- III.
1. Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt zum 1. Juli eines jeden Jahres, um welchen Prozentsatz sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen, welche die zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflicht-Versicherung zugelassenen Versicherer im vergangenen Kalenderjahr geleistet haben, gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächstniedrigere durch fünf teilbare ganze Zahl ab.
Als Schadenzahlungen gelten auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlaßten Ausgaben für die Schadenermittlung, die aufgewendet worden sind, um die Versicherungsleistungen dem Grunde und der Höhe nach festzustellen.
Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres gilt die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.
 2. Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Folgejahresprämie um den sich aus Ziff. 1 Abs. 1 Satz 2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Prämienangleichung).
Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziff. 1 Abs. 1 Satz 1 ermittelt hat, so darf der Versicherer die Folgejahresprämie nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

*1 Versicherungssteuer

3. Liegt die Veränderung nach Ziff. 1 Abs. 1 oder Ziff. 2 Abs. 2 unter 5 Prozent, so entfällt eine Prämienangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
 4. Die Prämienangleichung gilt für die vom 1. Juli an fälligen Folgejahresprämien. Sie wird dem Versicherungsnehmer mit der Prämienrechnung bekanntgegeben.
 5. Soweit die Folgejahresprämien nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet wird, findet keine Prämienangleichung statt.
- IV. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn der Versicherung rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an nichtig, so gebührt dem Versicherer Prämie oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (z. B. §§ 40 und 68 VVG).
- Kündigt nach Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherungsnehmer, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode. Kündigt der Versicherer so gebührt ihm nur derjenige Teil der Prämie, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht. Das gleiche gilt im Falle der Kündigung des Versicherungsnehmers wegen Angleichung der Folgejahresprämie (§ 9 Ziff. II 1).

§ 9 Vertragsdauer, Kündigung

- I. Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so bewirkt die Unterlassung rechtswirksamer Kündigung eine Verlängerung des Vertrages jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrages schriftlich erklärt wird; sie soll durch eingeschriebenen Brief erfolgen.
- II.
 1. Erhöht der Versicherer aufgrund einer Prämienangleichung gemäß § 8 Ziff. III 2 die Prämie, ohne daß sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis kündigen.
 2. Das Versicherungsverhältnis kann ferner gekündigt werden, wenn von dem Versicherer aufgrund eines Versicherungsfalles eine Schadenersatzzahlung geleistet oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist oder der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat.
Das Recht zur Kündigung, die seitens des Versicherers mit einer Frist von einem Monat, seitens des Versicherungsnehmers mit sofortiger Wirkung oder zum Schluß der laufenden Versicherungsperiode zu erfolgen hat, erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.
 3. Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als fünf Jahren eingegangen ist, kann zum Ende des fünften Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.
- III. Die Kündigung ist nur dann rechtzeitig erklärt, wenn sie dem Vertragspartner innerhalb der jeweils vorgeschriebenen Frist zugegangen ist.
- IV. Wenn versicherte Risiken vollständig und dauernd in Wegfall kommen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken.

§ 10 Verjährung, Klagefrist

1. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.
2. Hat der Versicherer den Versicherungsschutz abgelehnt, so ist der bestrittene Versicherungsanspruch bei Meidung des Verlustes durch Erhebung der Klage binnen einer Frist von sechs Monaten geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Tage, an dem der Anspruchsberechtigte durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die Rechtsfolgen der Fristversäumung davon in Kenntnis gesetzt worden ist, inwieweit sein Anspruch auf Versicherungsschutz bestritten wird.

§ 11 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

- I.
 1. Der Versicherungsnehmer hat bei der Schließung des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die für Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluß ausüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.
 2. Ist die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer von dem Vertrag 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.
- II.
 1. Der Versicherer kann von dem Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichem 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.
- III. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände anhand schriftlicher, von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Fall arglistiger Verschweigung zurücktreten.

- IV. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht 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.
- V.
 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 Fall des Rücktritts sind, soweit das Versicherungsvertragsgesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen.
- VI. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt die 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.
- VII. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 12 Widerrufs- und Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers

1. Der Versicherungsnehmer hat bei einem mehrjährigen Vertrag ein gesetzliches Widerrufsrecht, über das er belehrt werden muß. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn und soweit der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz gewährt oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrages für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbständige berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist.
Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie.
2. Werden die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen oder die weitere für den Vertragsinhalt maßgebliche Verbraucherinformation erst zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, hat der Versicherungsnehmer anstelle des Widerrufsrechts nach Absatz 1 ein gesetzliches Widerspruchsrecht, über das er belehrt werden muß.
Fehlt diese Belehrung oder liegen dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen oder die Verbraucherinformation nicht vollständig vor, kann dieser noch innerhalb eines Jahres nach Zahlung der ersten Prämie widersprechen.

§ 13 Gerichtsstände

1. Für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Hat ein Versicherungsagent am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsagent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder – bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung – seinen Wohnsitz hatte.
2. Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht erhoben werden. 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 Versicherungsnehmers zuständigen Gericht geltend machen.

§ 14 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die Vertreter sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

§ 15 Bedingungsanpassung

1. Der Versicherer ist berechtigt,
 - bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
 - bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen oder der Kartellbehörden,
 - im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie
 - zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung
 einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.
2. Die geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekanntgegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.
3. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Absatz 2 ist zu beachten.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 3 Versicherungsschein

- (1) Der Versicherer ist verpflichtet, eine von ihm unterzeichnete Urkunde über den Versicherungsvertrag (Versicherungsschein) dem Versicherungsnehmer auszuhändigen. Eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift genügt.
- (2) Ist ein Versicherungsschein abhanden gekommen oder vernichtet, so kann der Versicherungsnehmer von dem Versicherer die Ausstellung einer Ersatzurkunde verlangen. Unterliegt der Versicherungsschein der Kraftloserklärung, so ist der Versicherer erst nach der Kraftloserklärung zur Ausstellung verpflichtet.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Der Versicherer hat ihn bei der Aushändigung des Versicherungsscheins auf dieses Recht aufmerksam zu machen. Bedarf der Versicherungsnehmer der Abschriften für die Vornahme von Handlungen gegenüber dem Versicherer, die an eine bestimmte Frist gebunden sind, und sind sie ihm nicht schon früher vom Versicherer ausgehändigt worden, so ist der Lauf der Frist von der Stellung des Verlangens bis zum Eingang der Abschriften gehemmt.
- (4) Die Kosten der Ersatzurkunde sowie der Abschriften hat der Versicherungsnehmer zu tragen und auf Verlangen vorzuschließen.
- (5) Wird der Vertrag nicht durch eine Niederlassung des Versicherers im Geltungsbereich dieses Gesetzes abgeschlossen, so ist im Versicherungsschein die Anschrift des Versicherers und der Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen worden ist, anzugeben.

§ 5 Billigungsklausel

- (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

- (1) Hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen nicht übergeben oder eine Verbraucherinformation nach § 10 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 der ersten Prämie.
- (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 Obliegenheitsverletzung

- (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.

**§ 8 Stillschweigende
Verlängerung; Kündigung;
Widerruf**

- (1) Eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gilt, wenn es nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstrecken soll.
- (2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen (dauernde Versicherung), so kann es von beiden Teilen nur für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muß für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat, nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien in gegenseitigem Einverständnis bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.
- (3) Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als fünf Jahren eingegangen worden ist, kann zum Ende des fünften oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Satz 1 gilt nicht für die Lebens- und Krankenversicherung.
- (4) Wird mit Ausnahme der Lebensversicherung ein Versicherungsverhältnis mit einer längeren Laufzeit als einem Jahr geschlossen, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen ab Unterzeichnung des Versicherungsantrages seine auf den Vertragsabschluß gerichtete Willenserklärung schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Widerrufsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn und soweit der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz gewährt oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrages für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbständige berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist.
- (5) Bei der Lebensversicherung kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen nach Abschluß des Vertrages vom Vertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Rücktrittsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie. Die Sätze 1 bis 4 finden keine Anwendung auf Versicherungsverhältnisse bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen.
- (6) Die Absätze 4 und 5 finden keine Anwendung, soweit der Versicherungsnehmer ein Widerspruchsrecht nach § 5 a hat.

**§ 38 Verspätete Zahlung
der ersten Prämie**

- (1) Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag 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 Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

**§ 39 Fristbestimmung für
Folgeprämie**

- (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 den Abs. 2, 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, die ohne Beachtung dieser Vorschrift erfolgt, ist unwirksam.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf 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 Ablauf 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 Zeitpunkt 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 worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
- (4) Soweit die in den 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 Prämie trotz
Aufhebung des
Versicherungs-
verhältnisses**

- (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 Antefchtungsgrunde 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.

§ 59 Doppelversicherung

- (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 Verträge 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 Ausgleichung 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 Vertrags von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die Prämie bis zum Schluß der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

§ 60 Beseitigung der Doppelversicherung

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

§ 68 Mangel des Interesses

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

§ 69 Eintritt des Erwerbers

- (1) Wird die versicherte Sache von dem Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnisse sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.
- (2) Für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintritts laufende Versicherungsperiode entfällt, haften der Veräußerer und der Erwerber als Gesamtschuldner.
- (3) Der Versicherer hat in Ansehung der durch das Versicherungsverhältnis gegen ihn begründeten Forderungen die Veräußerung erst dann gegen sich gelten zu lassen, wenn er von ihr Kenntnis erlangt; die Vorschriften der §§ 406 bis 408 des Bürgerlichen Gesetzbuchs finden entsprechende Anwendung.

§ 70 Kündigungsrecht

- (1) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt.
- (2) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen; die Kündigung kann nur mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb ausgeübt wird; hatte der Erwerber von der Versicherung keine Kenntnis, so bleibt das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen, in welchem der Erwerber von der Versicherung Kenntnis erlangt.
- (3) Wird das Versicherungsverhältnis auf Grund dieser Vorschriften gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen, jedoch nicht über die zur Zeit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses laufende Versicherungsperiode hinaus; eine Haftung des Erwerbers für die Prämie findet in diesen Fällen nicht statt.

§ 71 Anzeige der Veräußerung

- (1) Die Veräußerung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige weder von dem Erwerber noch von dem Veräußerer unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt bestehen, wenn ihm die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.

**§ 151 Betriebshaftpflicht-
versicherung**

- (1) Ist die Versicherung für die Haftpflicht aus einem geschäftlichen Betrieb des Versicherungsnehmers genommen, so erstreckt sie sich auf die Haftpflicht der Vertreter des Versicherungsnehmers sowie auf die Haftpflicht solcher Personen, welche er zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebs oder eines Teiles des Betriebs angestellt hat. Die Versicherung gilt insoweit als für fremde Rechnung genommen.
- (2) Wird im Falle des Absatzes 1 das Unternehmen an einen Dritten veräußert oder auf Grund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrags oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen, so tritt an Stelle des Versicherungsnehmers der Dritte in die während der Dauer seiner Berechtigung sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein. Die Vorschriften des § 69 Abs. 2, 3 und der §§ 70, 71 finden entsprechende Anwendung.

Satzung der Gothaer Versicherungsbank VVaG

Fassung vom 18.11.1996.

Soweit die Satzung nichts anderes bestimmt, gelten die Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

§ 1 Name, Sitz, Zweck, Konzernzugehörigkeit, Geschäftsjahr, Bekanntmachungen

- (1) Die von E. W. Arnoldi im Jahre 1820 gegründete Gothaer Feuer Versicherungsbank auf Gegenseitigkeit führt den Namen „Gothaer Versicherungsbank VVaG“ (im folgenden „Bank“ genannt) und hat ihren Sitz in Köln.
- (2) Die Bank ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Gegenstand der Bank ist im In- und Ausland der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Versicherungszweige, in der Lebens-, Kranken- und Rechtsschutz-Versicherung jedoch nur der Rückversicherung. Wenn Rückversicherung gegeben wird, darf darauf zusammen höchstens ein Viertel der Gesamtbeitragseinnahme entfallen. Die Bank kann das Versicherungsgeschäft auch im Umlageverfahren betreiben. Hierbei wird die Umlage für jede Versicherungsart gesondert nach dem tatsächlichen Bedarf eines Jahres ermittelt und auf die Mitglieder umgelegt, die an diesen Versicherungen beteiligt sind.
- (3) Die Bank kann andere Versicherungsunternehmen oder wirtschaftlich mit ihrem Betrieb zusammenhängende Unternehmen im Rahmen der Vorschriften der staatlichen Aufsichtsbehörden gründen, sich daran beteiligen oder für diese vermitteln.
- (4) Die Bank bildet zusammen mit der Gothaer Lebensversicherung a. G., Göttingen, einen Gleichordnungskonzern („Gothaer Konzern“).
Sie arbeitet im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und Anordnungen der Aufsichtsbehörde im Gothaer Konzern eng mit der Gothaer Lebensversicherung a. G. zusammen, wobei jedoch keiner der Gothaer Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit – auch nicht im Konzerninteresse – einseitig benachteiligt werden darf.
- (5) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (6) Bekanntmachungen der Bank, die durch Gesetz oder Satzung vorgeschrieben sind, werden im Bundesanzeiger veröffentlicht.

§ 2 Mitgliedschaft

- (1) Wer mit der Bank einen Versicherungsvertrag schließt, wird für die Dauer der Versicherung ihr Mitglied. Ausnahmsweise können Versicherungsverträge mit der Bestimmung abgeschlossen werden, daß der Versicherungsnehmer nicht Mitglied wird. Auf solche Versicherungen darf zusammen höchstens ein Drittel der Gesamtbeitragseinnahme entfallen.
- (2) Die Mitglieder haben jährlich im voraus die Beiträge zu entrichten. Die Höhe des Tarifbeitrages obliegt der Festsetzung durch den Vorstand. Nachschüsse werden nicht erhoben. Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.
- (3) Mitglieder, die im Laufe eines Geschäftsjahres einer nach dem Umlageverfahren betriebenen Versicherung beitreten, zahlen ihre Umlage nur für die Zeit ihrer Teilnahme an dieser Versicherung. Ausscheidende Mitglieder nehmen noch an allen Umlagen und Erstattungen teil, die auf die Zeit ihrer Teilnahme an dieser Versicherung entfallen.
Auf die Umlage kann die Bank im Laufe eines Jahres Teilumlagen erheben.
Die Mitglieder sind verpflichtet, die auf sie entfallende Umlage und Teilumlagebeträge innerhalb zwei Wochen nach Aufforderung durch die Bank einzuzahlen. Wird innerhalb dieser Frist die Umlage oder Teilumlage nicht gezahlt, so hat der Schuldner Zinsen in Höhe von 3% über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank vom Tage der Fälligkeit an zu zahlen.
Falls in einem Jahr die Umlage von einzelnen Mitgliedern nicht beigetrieben werden kann, wird diese nach dem für dieses Jahr geltenden Umlageschlüssel auf die übrigen Teilnehmer an der entsprechenden Versicherung im nächsten Jahr mit umgelegt.

§ 3

Die Mitglieder können bis zum 1. Januar jeden Jahres bei der Bank Vorschläge für die Wahlen der Mitgliedervertretung und Anträge zur Beschlußfassung durch die Mitgliedervertretung schriftlich anbringen und zur Begründung ein Bankmitglied in die Mitgliedervertretung entsenden. Die Vorschläge oder Anträge müssen von mindestens 100 Bankmitgliedern unterzeichnet sein.

§ 4 Überschußverwendung, Rücklagen, Bilanzgewinn

- (1) Der sich nach der Bilanz ergebende Überschuß ist zugunsten der Bankmitglieder zu verwenden, soweit die Mitgliedervertretung nicht Zuweisung an andere Gewinnrücklagen oder einen Vortrag auf neue Rechnung beschließt.
- (2) Vorstand und Aufsichtsrat können den Eigenkapitalanteil von Wertaufholungen bei Vermögensgegenständen und von bei der steuerrechtlichen Gewinnermittlung gebildeten Passivposten, die nicht im Sonderposten mit Rücklageanteil ausgewiesen werden dürfen, in andere Gewinnrücklagen einstellen.
- (3) Vorstand und Aufsichtsrat können vor Ablauf des Geschäftsjahres beschließen, welche Beträge des Überschusses in die Bilanz als Rückstellung für die Überschußverwendung zugunsten der Bankmitglieder einzustellen sind.
- (4) Bei der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr richtet sich die Überschußbeteiligung nach den zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und für vor dem 29. 07.1994 abgeschlossene Verträge nach dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan.
Auch mit Wirkung für bereits bestehende Versicherungen können Änderungen der Beiträge und der Bestimmungen zur Überschußbeteiligung für nach dem 28. 07.1994 abgeschlossene Verträge vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates und der Mitgliedervertretung sowie der Einwilligung eines unabhängigen Treuhänders in Kraft gesetzt werden.
- (5) Über den Plan zur Verwendung der Überschußrückstellung entscheidet die Mitgliedervertretung. Die der Überschußrückstellung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschußbeteiligung der Bankmitglieder verwendet werden. Die Bank ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Überschußrückstellung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschußanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines Notstandes der Gesellschaft heranzuziehen.
- (6) Ein Zwanzigstel des Jahresüberschusses muß der zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes zu bildenden Rücklage so lange zugeführt werden, bis diese ein Viertel der Beitragseinnahme für eigene Rechnung, mindestens aber 5.000.000,- DM erreicht oder wieder erreicht hat.

- (7) Stellt die Mitgliedervertretung den Jahresabschluß fest, so sind die Beiträge in andere Gewinnrücklagen einzustellen, die unter Beachtung kaufmännischer Grundsätze zur Aufrechterhaltung einer ordentlichen Geschäftsführung notwendig sind.

§ 5 Jahresabschluß, Anlegung des Vermögens

Für den Jahresabschluß, den Geschäftsbericht, die Gewinnverwendung, die Anlegung des Vermögens sowie die Prüfung und Bekanntmachung des Jahresabschlusses gelten die gesetzlichen Vorschriften und die Anordnungen der Versicherungsaufsichtsbehörde.

§ 6 Vorstand

- (1) Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen.
- (2) Ein Vorstandsmitglied ist zum Vorsitzenden des Vorstands zu bestellen.
- (3) Die Bank wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten.

§ 7 Aufsichtsrat

- (1) Der Aufsichtsrat besteht aus neun Mitgliedern. Soweit die Mitglieder durch die Mitgliedervertretung gewählt werden, sind nur Bankmitglieder oder gesetzliche Vertreter von bankversicherten juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts wählbar. Ein Mitglied der Mitgliedervertretung kann nicht gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsrats sein. Zum Aufsichtsratsmitglied kann nur gewählt werden, wer im Zeitpunkt der Wahl das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- (2) Die Amtszeit aller Aufsichtsratsmitglieder endet mit dem Schluß der Mitgliedervertreterversammlung, die über die Entlastung für das 2. Geschäftsjahr nach ihrer Wahl beschließt; hierbei wird das Geschäftsjahr, in dem gewählt wird, nicht mitgerechnet. Scheidet ein Aufsichtsratsmitglied vorzeitig aus, so gilt die Wahl des Nachfolgers für die restliche Amtszeit des Ausgeschiedenen.
- (3) Jährlich mit Beendigung der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung scheidet je ein Drittel der Aufsichtsratsmitglieder aus. Die Ausscheidenden sind wiederwählbar.
- (4) Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und mindestens einen Stellvertreter. Die Wahl des Vorsitzenden erfolgt für die Zeit, für die der jeweils Gewählte zum Aufsichtsratsmitglied bestellt ist. Die Stellvertreter werden jährlich gewählt.

§ 8 Mitgliedervertretung

- (1) Die Mitgliedervertretung ist das oberste Organ der Bank. Sie vertritt die Gesamtheit der Bankmitglieder.
- (2) Die Mitgliedervertretung besteht aus 20 bis 32 von ihr selbst auf sechs Jahre gewählten ehrenamtlichen Mitgliedervertretern.
- (3) Wählbar sind Bankmitglieder oder gesetzliche Vertreter von bankversicherten juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts. Nicht wählbar sind Mitglieder des Aufsichtsrats der Bank sowie Vertreter, Angestellte und Arbeiter der Bank.
- (4) Wahlvorschläge für von der Mitgliedervertretung zu wählende Mitgliedervertreter werden durch einen Wahlausschuß unterbreitet. Dem von der Mitgliedervertretung zu bildenden Wahlausschuß gehören der Vorsitzende der Mitgliedervertretung und seine Stellvertreter sowie mindestens drei weitere Mitgliedervertreter an. Die Mitgliedervertretung ist an die Wahlvorschläge des Wahlausschusses nicht gebunden. Einzelheiten des Wahlverfahrens zur Mitgliedervertretung werden in einer Geschäftsordnung geregelt.
- (5) Scheidet ein Mitgliedervertreter vorzeitig aus, so wählt die Mitgliedervertretung in ihrer nächsten Versammlung ein Ersatzmitglied für die restliche Amtszeit des Ausgeschiedenen.
- (6) Die Mitgliedervertretung kann die Wahl widerrufen, insbesondere wenn ein Mitgliedervertreter in die Dienste oder in ein Aufsichtsorgan einer mit der Bank im Wettbewerb stehenden Versicherungsunternehmung tritt oder wenn über das Vermögen eines Mitgliedervertreters der Konkurs eröffnet wird.
- (7) Das Amt als Mitgliedervertreter erlischt mit dem Ende der ordentlichen Mitgliedervertreterversammlung des Kalenderjahres, in dem der Mitgliedervertreter sein 72. Lebensjahr vollendet.
- (8) Solange die Kooperation zwischen dem Gothaer Konzern und der Bankgesellschaft Berlin AG besteht, nimmt der Vorstandssprecher der Bankgesellschaft Berlin AG an den Versammlungen der Mitgliedervertretung mit beratender Stimme teil.

§ 9

- (1) Die Mitgliedervertretung wählt aus ihrer Mitte den Vorsitzenden, der der Sprecher der Mitgliedervertretung ist und den Vorsitz in den Versammlungen der Mitgliedervertretung führt.
- (2) Ferner wählt die Mitgliedervertretung mindestens zwei Stellvertreter des Vorsitzenden, von denen einer bei Verhinderung des Vorsitzenden dessen Aufgaben übernimmt.
- (3) Die Amtsdauer beträgt höchstens drei Jahre. Wiederwahl ist zulässig.

§ 10

- (1) Die Mitgliedervertretung hält jährlich eine ordentliche Versammlung ab. Ferner soll jährlich eine außerordentliche Versammlung der Mitgliedervertretung (Arbeitstagung) möglichst gegen Ende des Jahres stattfinden. Weitere Versammlungen müssen auf Verlangen des Aufsichtsrats oder auf gemeinsames Verlangen des Vorsitzenden der Mitgliedervertretung und seiner beiden Stellvertreter oder auf begründeten schriftlichen Antrag von sieben Mitgliedervertretern einberufen werden. Die Versammlungen finden in Köln oder an einem anderen Ort statt. Bevor der Vorstand die Versammlung der Mitgliedervertretung einberuft, hat er sich mit den Vorsitzenden der Mitgliedervertretung und des Aufsichtsrats über den Tag der Versammlung und die Tagesordnung ins Benehmen zu setzen.
- (2) Das Stimmrecht kann nur persönlich ausgeübt werden.
- (3) Die Versammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitgliedervertreter anwesend ist. Sind weniger Mitgliedervertreter anwesend, wird innerhalb sechs Wochen eine zweite Versammlung abgehalten, die ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschließt. Satzungsänderungen können nur mit einer Mehrheit von mindestens drei Vierteln der abgegebenen Stimmen beschlossen werden.
- (4) Rechte, die das Gesetz einer Minderheit von Mitgliedervertretern einräumt, stehen einer Minderheit von sieben Mitgliedervertretern zu.

§ 11 Änderung der Satzung, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, der Tarifbestimmungen und des Beitrages

- (1) Auch mit Wirkung für die bestehenden Versicherungsverhältnisse können die §§ 1, 2, 4, 11 und 12 dieser Satzung geändert werden.
- (2) Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu ändern, soweit dies nur die Fassung betrifft;
Beschlüsse der Mitgliedervertretung über eine Änderung der Satzung oder der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abzuändern, soweit die Aufsichtsbehörde dies verlangt;
bei *dringendem* Bedürfnis die Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorläufig zu ändern, diese Änderungen der Mitgliedervertretung bei ihrem nächsten Zusammenritt vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn sie es verlangt.
- (3) Der Vorstand ist berechtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates und der Mitgliedervertretung einzelne Vorschriften der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarifbestimmungen eines Versicherungszweiges auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse der Mitglieder zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.
Allgemeine Versicherungsbedingungen dürfen jedoch nur geändert werden, soweit sie Bestimmungen über die Art und den Umfang des Versicherungsschutzes, Pflichten des Versicherungsnehmers, Willenserklärungen und Anzeigen betreffen.
Ein solcher Beschluß setzt voraus, daß sich die Risikoverhältnisse in einem Versicherungszweig grundlegend verschlechtert haben und dies zu einer Notlagen-situation des Versicherungszweiges führt, die durch eine Anpassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarifbestimmungen beseitigt werden kann. Die Gleichbehandlung aller Mitglieder ist dabei zu gewährleisten.
Eine Notlage ist gegeben, wenn das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft für eigene Rechnung in dem Versicherungszweig einen Fehlbetrag von mindestens 8 % ergibt bezogen auf die verdienten Beiträge für eigene Rechnung (Zwischensumme vor Veränderung der Schwankungsrückstellung).
Die Änderungen dürfen die Mitglieder nicht unangemessen benachteiligen. Sie müssen erforderlich sein, um die Belange der Versichertengemeinschaft angemessen zu wahren.
- (4) Der Vorstand kann anstelle der Maßnahmen nach Abs. 3 mit Zustimmung des Aufsichtsrates und der Mitgliedervertretung unter den gleichen Voraussetzungen mit Wirkung auch für die bestehenden Versicherungsverhältnisse der Mitglieder Änderungen des Beitrages eines Versicherungszweiges beschließen, wenn die entstandene Notlage nur durch eine am Grundsatz der Gegenseitigkeit orientierte Beistandsleistung der Mitglieder beseitigt werden kann. Hierfür ist weiter erforderlich, daß sich ein Fehlbetrag von 8 % in versicherungstechnischen Rechnung des gesamten Unternehmens ergibt.
Die Beiträge können mit Wirkung auch für bestehende Versicherungsverhältnisse jederzeit geändert werden, sobald das Entstehen eines Fehlbetrages im Sinne des Satzes 2 droht. Stellt sich in diesem Fall am Ende der laufenden Abrechnungsperiode heraus, daß der ohne die Änderung drohende Fehlbetrag nicht eingetreten ist, muß das Unternehmen die aufgrund einer Erhöhung vereinnahmten Beiträge zurückgewähren.
Bei Beitrag darf für bestehende Versicherungsverhältnisse der Mitglieder nur bis zur Höhe des Beitragssatzes, der für Neuverträge zu entrichten ist, angehoben werden.
- (5) Bei dringendem Bedürfnis ist der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates ermächtigt, Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 zu treffen. Die Änderungen sind in der nächsten Versammlung der Mitgliedervertretung vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn diese es verlangt.
- (6) Der Verein soll dem Mitglied Änderungen nach den Absätzen 3 und 4 unter Kenntlichmachung der Unterschiede zwischen der alten und der neuen Regelung spätestens einen Monat vor Inkrafttreten schriftlich bekanntgeben und das Mitglied schriftlich über das Kündigungsrecht nach Abs. 7 belehren.
- (7) Ein Mitglied, welches von Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 nachteilig betroffen ist, kann innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung über die Änderung das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung wird frühestens zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Änderung in Kraft treten soll.

§ 12 Allgemeiner Geschäftsgrundsatz

Die Bank behandelt ihre Mitglieder im Rahmen der Grundsätze von Treu und Glauben so entgegenkommend wie möglich.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

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 Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluß. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung 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 Versicherungsnummer, 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. die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände

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 bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es z. B. beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und der privaten Krankenversicherung e. V. 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:

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 seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge; Zweck: Risikoprüfung.

Sachversicherer – Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer – Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung. Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer – Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vertäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer (nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung)

zur Risikoprüfung und um Mißbrauchshandlungen aufzudecken.

5. **Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe**

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Branchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) durch juristisch selbständige Gesellschaften betrieben. Um dem Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Gesellschaften häufig in Versicherungsgruppen 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 Versicherungsverträge 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. Im Rahmen einer vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen genehmigten Funktionsausgliederung kann diese zentrale Datensammlung auch durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte erfolgen.

Dabei sind z. B. Name, Adresse, Kontonummer, Bankleitzahl, Versicherungsnummern bestehender 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 Gesellschaften 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 Gesellschaft.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zur Zeit folgende Gesellschaften an:

Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln,
Gothaer Krankenversicherung AG, Göttingen,
Gothaer Lebensversicherung a.G., Göttingen,
Gothaer Rückversicherung AG, Köln,
Gothaer Versicherungsbank VVaG, Köln

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. Z. Z. kooperieren wir mit:

Aachener Bausparkasse AG, Aachen.

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

6. **Betreuung durch Versicherungs-vermittler**

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 Sinne 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.

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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





