

Vertragsinformation

KuBuS® Betriebsschließungsversicherung

Stand: 01.07.2021

Continentale Sachversicherung AG
Direktion: Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
1. Allgemeine Hinweise	3
2. Vorabinformation zum Versicherungsvertrag und zum Versicherer nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen	4
3. Allgemeine Bedingungen für die Betriebsschließungsversicherung (AVB-BS der Continentale) – Fassung August 2020	6
4. Klauseln für die Betriebsschließungsversicherung (AVB-BS 2021 der Continentale)	17
5. Datenschutzhinweise	18

Diese Vertragsinformation erhalten Sie gemäß § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen. Damit erfüllen wir unsere Verpflichtung als Versicherer, Sie vorab über die Inhalte Ihres Vertrags zu informieren. Bitte lesen Sie deshalb diese Vertragsinformation sorgfältig durch. Sie sollten diese immer gemeinsam mit dem Versicherungsschein aufbewahren.

1. Allgemeine Hinweise

1.1 Wer ist Vertragspartner und was sind die Vertragsgrundlagen?

Wir als „Versicherer“ bieten Ihnen als „Versicherungsnehmer“ eine Betriebsschließungsversicherung an.

Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihrem Antrag, der vorliegenden Vertragsinformation und später dem Versicherungsschein. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen.

Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamte „Vertragsinformation“ sorgfältig zu lesen.

1.2 Was müssen Sie während der Laufzeit Ihres Vertrags beachten?

1.2.1 Geben Sie uns bitte bei allen für uns bestimmten Mitteilungen, Anzeigen, und Zahlungen immer die **vollständige Versicherungsschein-Nummer** an.

1.2.2 Der genaue zu zahlende Beitrag ist von dem Wert Ihrer versicherten Sachen und vielen weiteren Faktoren, die wir im Antrag erfragen, abhängig. Bitte entnehmen Sie den Beitrag für Ihre Betriebsschließungsversicherung dem Antrag oder Vorschlag.

Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge stets pünktlich und teilen Sie uns eventuelle Kontoänderungen frühzeitig mit.

1.2.3 Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird der Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem festgesetzten Zeitpunkt.

Die Folgebeiträge müssen Sie jeweils zu Beginn der Versicherungsperiode zahlen. Haben Sie Ratenzahlungen vereinbart, sind diese am Ersten des Monats fällig, in dem die Versicherungsperiode beginnt.

Bei vereinbarter Ratenzahlung, gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten des laufenden Versicherungsjahrs werden sofort fällig, wenn Sie mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug geraten oder soweit eine Entschädigung fällig wird.

Die weiteren Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag oder Vorschlag und später dem Versicherungsschein.

1.2.4 Zeigen Sie uns oder unseren Vertriebspartnern bitte unverzüglich an:

- a) wenn eine **Gefahrerhöhung** eintritt
- b) wenn Sie den **versicherten Betrieb veräußern**, geben Sie uns den **Namen** und die **Anschrift des Erwerbers** bekannt. Nach den gesetzlichen Bestimmungen **geht die Versicherung auf den Erwerber über**. Händigen Sie ihm **deshalb die Vertragsunterlagen** aus.
- c) wenn die Versicherungssummen angepasst werden müssen

1.2.5 Darüber hinaus sind in den **Versicherungsbedingungen** einige Auflagen enthalten, die ohnehin zu den üblichen **Sorgfaltspflichten** gehören:

Alle gesetzlichen, behördlichen oder in dem Versicherungsvertrag vereinbarten Sicherheitsvorschriften sind zu beachten.

Ein Nichtbeachten dieser Sorgfaltspflichten beeinträchtigt Ihren Versicherungsschutz!

1.3 Wie verhalten Sie sich am besten im Schadenfall?

- Sorgen Sie bitte für weitestgehende **Schadenminderung**.
- **Melden** Sie uns oder unseren Vertriebspartnern bitte den **Schaden unverzüglich**.
- Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum müssen schnellstmöglich der zuständigen **Polizeidienststelle gemeldet** werden.
- Beantworten Sie bitte alle **Fragen** ausführlich und wahrheitsgemäß.
- Geben Sie uns bitte den **Preis der beschädigten Sachen** an und fügen Sie die entsprechenden Rechnungen oder Kostenvoranschläge bei.

1.4 Erst-Risiko-Versicherung/Entschädigungsgrenze

Im Rahmen einer **Erst-Risiko-Versicherung** trägt der Versicherer Schäden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Erst-Risiko-Summe). Dabei ist es gleichgültig, in welchem Verhältnis die Erst-Risiko-Summe zum Gesamtwert der versicherten Sachen steht. Eine Unterversicherung wird nicht geprüft.

Bei der Mitversicherung bestimmter Positionen wird eine **Entschädigungsgrenze** vereinbart. Dabei ist die Entschädigungsgrenze der Höchstentschädigungswert, für den der Versicherer im Versicherungsfall haftet. Ist die Versicherungssumme zu niedrig bemessen, wird im Versicherungsfall Unterversicherung geltend gemacht. Die Entschädigung der mitversicherten Positionen wird dann im Verhältnis Versicherungssumme zu Versicherungswert gekürzt.

2. Vorabinformation zum Versicherungsvertrag und zum Versicherer nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Informationen zum Versicherer (Nr. 1 bis 3)

1. Identität des Versicherers

Continental Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Sitz der Gesellschaft: Dortmund,
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783

2. Ladungsfähige Anschrift

Continental Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),
Stefan Andersch, Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rolf Bauer

3. Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben der Schaden- und Unfallversicherung

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

Informationen zur angebotenen Leistung (Nr. 4 bis 8)

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Versicherungsbedingungen sowie anwendbares Recht

Es gelten die Allgemeine Bedingungen für die Betriebs-schließungsversicherung (AVB-BS der Continental Fassung 2020). Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

b) Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn die zuständige Behörde aufgrund des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)

- den versicherten Betrieb schließt
- Tätigkeitsverbote gegen die in dem versicherten Betrieb beschäftigten Personen erteilt
- die Desinfektion des versicherten Betriebs anordnet
- Desinfektion, Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder Vernichtung von Waren in dem versicherten Betrieb anordnet
- Ermittlungs- oder Beobachtungsmaßnahmen anordnet, siehe insbesondere:

Abschnitt A

§ 1 Gegenstand der Versicherung

§ 3 Versicherte Sachen

§ 4 Ausschlüsse

Der Umfang der Leistung richtet sich insbesondere nach Abschnitt A § 7 AVB-BS der Continental Fassung 2020.

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Wird die Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet, ist diese seit Anzeige des Schadens unter bestimmten Voraussetzungen zu verzinsen (siehe Abschnitt A § 10 AVB-BS der Continental Fassung 2020)

5. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis in Euro gemäß Zahlungsperiode inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Antrag zu entnehmen.

6. Zusätzlich anfallende Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben bzw. in Rechnung gestellt – außer den Mahngebühren sowie den Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftverfahrens.

7. Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist rechtzeitig, d. h. innerhalb von 14 Tagen nach der Aufforderung des Versicherers, zu zahlen, damit der Versicherungsschutz zu dem vereinbarten Zeitpunkt beginnt. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig nach dem in Absatz 1 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt zu dem die Zahlung veranlasst wurde.

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

Die Beiträge sind, soweit im Tarif nichts anderes bestimmt ist, Jahresbeiträge, die jährlich im Voraus zu entrichten sind. Bei halb- und vierteljährlicher oder monatlicher Zahlungsperiode werden, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, Zuschläge erhoben. Diese betragen bei halbjährlicher Zahlungsperiode 3 %, bei vierteljährlicher 5 % und bei monatlicher Zahlungsperiode 8 %. Eine monatliche Zahlungsperiode ist nur im Rahmen eines Lastschriftverfahrens möglich.

8. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes-, Tarif- oder Indexänderungen, nicht befristet.

Informationen zum Vertrag (Nr. 9 bis 15)

9. Zustandekommen des Vertrags/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein oder eine Antragsannahmeerklärung. Der Vertrag kommt somit mit Zugang des Versicherungsscheines oder der Antragsannahmeerklärung rechtlich zustande.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung oder die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10. Widerrufsrecht

Die Regelungen zum Widerrufsrecht sowie die daraus resultierenden Rechtsfolgen sind dem Antrag zu entnehmen.

11. Laufzeit des Vertrags

Die mögliche Laufzeit des Vertrags (Versicherungsbeginn und -ablauf) und deren Regelungen sind dem Antrag zu entnehmen. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahrs eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

12. Beendigung des Vertrags

Unter den nachfolgenden Paragrafen der Allgemeinen Bedingungen für die Betriebsschließungsversicherung (AVB-BS der Continentale Fassung 2020) finden Sie Regelungen zur Beendigung/zu den Kündigungsmöglichkeiten des Vertrags sowie zu etwaigen Vertragsstrafen:

Abschnitt B

- § 1: Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters
- § 2: Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags
- § 3: Dauer und Ende des Vertrags
- § 4: Folgebeitrag
- § 7: Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- § 8: Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- § 9: Gefahrerhöhung
- § 10: Überversicherung für Vorräte und Waren
- § 11: Mehrere Versicherer
- § 15: Kündigung nach dem Versicherungsfall

13. Anwendbares ausländisches Recht (EU-Mitgliedsstaaten) für vorvertragliche Beziehungen

entfällt

14. Besondere Vereinbarung zum anwendbaren Recht bzw. zum zuständigen Gericht

Auf die beantragten Versicherungsverträge sowie auf vorvertragliche Beziehungen zwischen Ihnen und uns findet deutsches Recht Anwendung.

Die Vereinbarungen zum Gerichtsstand finden Sie im Abschnitt B § 21 AVB-BS der Continentale Fassung 2020.

15. Sprache

Für den Vertrag einschließlich Vertragsinformation und für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags kommt die deutsche Sprache zur Anwendung.

Informationen zum Rechtsweg (Nr. 16 bis 17)

16. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.

Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Sie können als Verbraucher oder Kleingewerbetreibender deshalb das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern Sie einmal nicht mit uns zufrieden sein sollten.

Die Kontaktdaten lauten:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 0800 369 6000

Fax: 0800 369 9000

www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist für folgende Beschwerden u. a. nicht zuständig:

- Der Beschwerdewert übersteigt 100.000 Euro,
- Es sind bereits Verfahren/Beschwerden vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann selbst oder anderen Streitschlichtungseinrichtungen oder der Versicherungsaufsichtsbehörde anhängig.

Bei einem Beschwerdewert bis zu 10.000 Euro ist eine Entscheidung des Ombudsmanns für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend. Für den Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend. Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de

17. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sofern Sie Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie diese auch an die unter Nr. 3 genannte Aufsichtsbehörde richten.

3. Allgemeine Bedingungen für die Betriebsschließungsversicherung (AVB-BS der Continentale) – Fassung August 2020

Inhaltsübersicht

Abschnitt A

- § 1 Gegenstand der Versicherung
- § 2 Haftzeit
- § 3 Versicherte Sachen
- § 4 Ausschlüsse
- § 5 Versicherungsort
- § 6 Betriebsschließungssumme, Tagesentschädigung, Versicherungswert von Waren und Vorräten
- § 7 Umfang der Entschädigung
- § 8 Mehrfache behördliche Anordnung
- § 9 Öffentlich-rechtliches Entschädigungsrecht
- § 10 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung
- § 11 Sachverständigenverfahren
- § 12 Wartezeit

Abschnitt B

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

Abschnitt A

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Gegenstand der Deckung (Versicherungsfall)

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn

- die zuständige Behörde
- auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)
- beim Auftreten von in § 6 oder § 7 IfSG namentlich genannten Krankheiten oder Krankheitserregern (siehe Nr. 2)
- im versicherten Betrieb oder einer versicherten Betriebsstätte
- im Wege der Einzelanordnung (Einzelverwaltungsakt im Sinne von § 35 Satz 1 Verwaltungsverfahrensgesetz - VwVfG)
- eine der folgenden Maßnahmen anordnet (a - e).

a) Schließung

Der versicherte Betrieb oder eine versicherte Betriebsstätte wird vollständig oder teilweise geschlossen, weil dort eine Krankheit oder ein Krankheitserreger nach § 6 oder § 7 IfSG (siehe Nr. 2) aufgetreten ist.

Eine Schließung des ganzen Betriebs liegt vor, wenn die Tätigkeit des Betriebs vollständig eingestellt werden muss.

Eine teilweise Schließung liegt vor, wenn bei einem versicherten Betrieb mit mehreren versicherten Betriebsstätten einzelne Betriebsstätten durch eine Einzelanordnung geschlossen werden müssen. Ebenso, wenn nur einzelne, räumlich abgrenzbare Teilbereiche von Betrieben oder Betriebsstätten mit einem eigenen Betriebszweck (Betriebsteile, z. B. Hotel, Restaurant) vollständig geschlossen werden müssen.

Keine Schließung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn

- Allgemeinverfügungen, Rechtsverordnungen oder Gesetze dazu führen, dass die Geschäftstätigkeit des Betriebs/der Betriebsstätte/des Betriebsteils beeinträchtigt wird;
- Einzelanordnungen gegen Zuliefer- oder Abnahmebetriebe ergehen, die zur Beeinträchtigung der Geschäftstätigkeit des versicherten Betriebs/der versicherten Betriebsstätte/des versicherten Betriebsteils führen.

Tätigkeitsverbote nach b), die gegen sämtliche in dem versicherten Betrieb beschäftigten Personen ergehen, werden einer Schließung gleichgestellt.

Einer teilweisen Schließung wird gleichgestellt, wenn gegen sämtliche Personen, die in einer Betriebsstätte oder einem Betriebsteil beschäftigt sind, Tätigkeitsverbote angeordnet werden.

Nicht gleichgestellt werden:

- Tätigkeitsverbote gegen einzelne Personen, selbst wenn deren Leistungen für die Erreichung des Betriebszwecks wesentlich sind;
- Tätigkeitsverbote gegen Beschäftigte von Dienstleistern oder Werkunternehmern, die Leistungen für den versicherten Betrieb erbringen.

b) Tätigkeitsverbote

Den in dem versicherten Betrieb beschäftigten Personen

aa) wird die Tätigkeit im Betrieb auf der Grundlage von § 31 IfSG untersagt, weil sie

- erkrankt sind,
- infiziert sind,
- oder der Verdacht auf Erkrankung oder Ansteckung vorliegt,
- oder sie Ausscheider von Erregern sind,

bb) ist die Tätigkeit im Betrieb untersagt, weil sie nachweislich einem Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot nach § 42 IfSG unterliegen. In diesem Fall ist eine behördliche Einzelanordnung nicht erforderlich.

Das Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot muss sich auf eine versicherte Krankheit oder einen Krankheitserreger nach Nr. 2 beziehen.

Soweit die Voraussetzungen nach aa) oder bb) erfüllt sind, muss für Schäden durch Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbote die Krankheit oder der Krankheitserreger nicht direkt in dem versicherten Betrieb aufgetreten sein.

c) Desinfektion der Betriebsräume

Die Desinfektion der Betriebsräume oder -einrichtung des versicherten Betriebs wird ganz oder in Teilen angeordnet oder in Textform empfohlen, weil anzunehmen ist, dass der Betrieb mit Krankheitserregern nach § 6 oder § 7 IfSG (siehe Nr. 2) behaftet ist.

d) Desinfektion, Brauchbarmachung, Vernichtung von Vorräten und Waren

Es wird die Desinfektion von Vorräten und Waren, die Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder Vernichtung von Vorräten und Waren in dem versicherten Betrieb angeordnet oder in Textform empfohlen, weil anzunehmen ist, dass die Vorräte und Waren mit Krankheitserregern nach § 6 oder § 7 IfSG (siehe Nr. 2) behaftet sind.

- e) Ermittlungs-/Beobachtungsmaßnahmen
Es werden Ermittlungsmaßnahmen nach § 25 Abs. 1 IfSG oder Beobachtungsmaßnahmen nach § 29 IfSG angeordnet, weil eine Person in dem versicherten Betrieb krank, krankheits- oder ansteckungsverdächtig oder Ausscheider von Krankheiten oder Krankheitserregern nach § 6 oder § 7 IfSG (siehe Nr. 2) ist.

2. Versicherte Krankheiten und Krankheitserreger

Versichert sind nur Krankheiten und Krankheitserreger, die in § 6 IfSG und § 7 IfSG namentlich, d. h. ausdrücklich mit Namen, genannt sind. Maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls gültige Gesetzesfassung.

Nicht versichert sind daher insbesondere

- nicht namentlich genannte, sonstige bedrohliche übertragbare Krankheiten gemäß § 6 Absatz 1 Ziffer 5 IfSG;
- nicht namentlich genannte, sonstige Krankheitserreger mit schwerwiegender Gefahr für die Allgemeinheit gemäß § 7 Absatz 2 IfSG;
- Krankheiten und Krankheitserreger, auf die die Meldepflicht durch eine Verordnung nach § 15 IfSG ausgedehnt wurde.

§ 2 Haftzeit

Die Haftzeit legt den Zeitraum fest, für welchen der Versicherer Entschädigung für den Schließungsschaden leistet. Die Haftzeit beginnt mit der Anordnung zur Schließung. Die Haftzeit beträgt maximal 30 Schließungstage, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist. Tage, an denen der Betrieb oder die Betriebsstätte auch ohne die behördliche Schließung geschlossen wären, zählen nicht als Schließungstage; die Dauer der Haftzeit ist hierbei als einmaliger und ununterbrochener Zeitraum zu betrachten, auch wenn nicht jeder Tag mitzählt.

§ 3 Versicherte Sachen

1. Versicherte Sachen

Versichert sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Vorräte und Waren, soweit der Versicherungsnehmer

- Eigentümer ist;
- sie unter Eigentumsvorbehalt erworben hat;
- sie sicherungshalber übereignet hat.

2. Fremdes Eigentum

Über Nr. 1 b) und c) hinaus ist fremdes Eigentum nur versichert, soweit es seiner Art nach zu den versicherten Vorräten und Waren gehört und dem Versicherungsnehmer zur Bearbeitung, Benutzung oder Verwahrung oder zum Verkauf in Obhut gegeben wurde und soweit nicht der Versicherungsnehmer nachweislich, insbesondere mit dem Eigentümer, vereinbart hat, dass die fremden Vorräte und Waren durch den Versicherungsnehmer nicht versichert zu werden brauchen.

3. Versicherte Interessen

Die Versicherung gemäß Nr. 1 und Nr. 2 gilt für Rechnung des Eigentümers und des Versicherungsnehmers. Für Vorräte und Waren gemäß Nr. 2 ist für die Höhe des Versicherungswerts, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, nur das Interesse des Eigentümers maßgebend.

§ 4 Ausschlüsse

1. Epidemien und Pandemien

Der Versicherer haftet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht für Schäden, die als Folge einer Epidemie oder Pandemie verursacht werden. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die auslösende Krankheit oder der auslösende Krankheitserreger zu den versicherten Krankheiten und Erregern nach Abschnitt A § 1 Nr. 2 AVB-BS der Continentale zählt.

- Eine Epidemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, wenn der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 IfSG feststellt.

- Eine Pandemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, wenn sich die auf Menschen übertragbare ansteckende Erkrankung, die Seuche oder der Erreger nicht auf ein örtlich begrenztes Gebiet beschränkt, sondern sich über ganze Staaten oder weltweit ausbreitet.

Als Pandemie gilt die Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (z. B. Public Health Emergency of International Concern – PHEIC – gemäß Art. 12 International Health Regulations - IHR 2005), durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Tritt eine andere, von der Bundesrepublik Deutschland anerkannte, internationale Organisation an die Stelle der WHO, muss die Feststellung von dieser vorgenommen werden.

2. Allgemeinverfügungen und Rechtsverordnungen

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahmen nach Abschnitt A § 1 Nr. 1 AVB-BS der Continentale im Wege einer Allgemeinverfügung, einer Rechtsverordnung oder einer sonstigen behördlichen Maßnahme erfolgen, die nicht als Einzelanordnung (Einzelverwaltungsakt) gegen den versicherten Betrieb gerichtet sind.

3. Fehlende betriebsinterne Gefahr

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahmen nach Abschnitt A § 1 Nr. 1 AVB-BS der Continentale erfolgen, obwohl innerhalb des versicherten Betriebs selbst keine Krankheit oder Krankheitserreger aufgetreten sind (fehlende betriebsinterne Gefahr).

Hiervon ausgenommen sind Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote gemäß Abschnitt A § 1 Nr. 1 b) AVB-BS der Continentale.

4. Allgemeine Ausschlüsse

Der Versicherer haftet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht für Schäden durch

- Krieg oder kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand;
- Terrorakte:
Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen.
- Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen;
- Innere Unruhen;
- Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Erdbeben, Schneedruck, Lawinen, Vulkanausbruch;
- Grundwasser;
- Ableitung von Betriebsabwässern.

5. Infizierte Vorräte und Waren

Der Versicherer haftet nicht für Schäden an Vorräten und Waren, die bereits im Zeitpunkt der Übergabe an den Versicherungsnehmer oder der Einbringung in den versicherten Betrieb durch Krankheitserreger infiziert waren; Nr. 7 bleibt unberührt.

6. Amtliche Fleischschau

Der Versicherer haftet nicht für Schäden an Schlachttieren, die nach der Schlachtung im Wege der amtlichen Fleischschau für untauglich oder nur unter Einschränkung tauglich erklärt werden. Das Gleiche gilt für Einfuhren, die der Fleischschau unterliegen.

7. Bekannte Beeinträchtigungen

Der Versicherer haftet nicht, wenn dem Versicherungsnehmer oder seinen zuständigen Beauftragten bei der Übergabe oder Einbringung von Vorräten und Waren in den versicherten Betrieb deren Infektion, der Verdacht einer Infektion oder eine Einschränkung der Tauglichkeit (einschließlich der Tauglichkeitserklärung im Rahmen der Fleischschau) bekannt waren. Im Falle grob fahrlässiger Unkenntnis ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder seines Beauftragten entspricht. Der Beauftragte steht dem Repräsentanten gleich.

§ 5 Versicherungsort

Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsorts. Versicherungsort sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Betriebsstätten des versicherten Betriebs.

§ 6 Betriebsschließungssumme, Tagesentschädigung, Versicherungswert von Waren und Vorräten

1. Betriebsschließungssumme

Die Betriebsschließungssumme dient zur Berechnung der Tagesentschädigung und kann wie folgt festgelegt werden:

- a) Betriebsschließungssumme = Jahresnettoumsatz abzüglich Wareneinsatz
oder
- b) die Versicherungssumme einer Ertragsausfallversicherung

2. Tagesentschädigung

Die maximale Tagesentschädigung beträgt 3,8 % der festgelegten Betriebsschließungssumme.

3. Versicherungswert und Versicherungssumme von Waren und Vorräten

- a) Der Versicherungswert von Waren und Vorräten ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen oder sie neu herzustellen; maßgebend ist der niedrigere Betrag.
- b) Der Versicherungswert ist begrenzt durch den erzielbaren Verkaufspreis, bei nicht fertig gestellten eigenen Erzeugnissen durch den erzielbaren Verkaufspreis der fertigen Erzeugnisse.
- c) Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt, so ist die Umsatzsteuer einzubeziehen.
- d) Versicherungssumme für Waren und Vorräte ist der zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer im Einzelnen vereinbarte Betrag, der dem Versicherungswert gemäß a) bis c) entsprechen soll.
- e) Entspricht zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Versicherungssumme nicht dem Versicherungswert, kann die Regelung über die Unterversicherung zur Anwendung kommen (siehe Abschnitt A § 7 AVB-BS der Continentale).

§ 7 Umfang der Entschädigung

1. Entschädigungsberechnung

Der Versicherer ersetzt im Falle

- a) einer Schließung nach Abschnitt A § 1 Nr. 1 a) AVB-BS der Continentale den dadurch entstehenden Schaden maximal in Höhe der vereinbarten Tagesentschädigung. Bei der Feststellung des Betriebsschließungsschadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die Gang und Ergebnis des Betriebs oder der Betriebsstätte während des Schließungszeitraums, längstens jedoch bis zum Ende der Haftzeit (Abschnitt A § 2 AVB-BS der Continentale), günstig oder ungünstig beeinflusst haben würden, wenn die Betriebsschließung nicht eingetreten wäre. Kosten werden nur ersetzt, soweit ihr Weiteraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist und soweit sie ohne die Betriebsschließung erwirtschaftet worden wären. Vertragsstrafen oder Entschädigungen, die dem Versicherungsnehmer infolge Nichteinhaltens von Lieferungs- oder Fertigstellungsfristen oder sonstigen übernommenen Verpflichtungen zur Last fallen, sind nicht mitversichert. Die Tagesentschädigung darf höchstens 110 Prozent des Betrags ausmachen, der an fortlaufenden Kosten und Gewinn auf einen Tagesumsatz entfällt. Tagesumsatz ist Wochenumsatz geteilt durch die Zahl der wöchentlichen Arbeitstage des versicherten Betriebs; Wochenumsatz ist 1/52 des Jahresumsatzes.
- b) einer Desinfektion nach Abschnitt A § 1 Nr. 1 c) AVB-BS der Continentale.
 - aa) falls der Betrieb zur Desinfektion stillgelegt werden muss oder nicht betreten werden darf, die vereinbarte Tagesentschädigung bis zur Beendigung der Desinfektion, längstens aber für 3 Tage. Die Desinfektionskosten sind mit dieser Tagesentschädigung abgegolten;

- bb) die nachgewiesenen Desinfektionskosten, falls die Voraussetzungen zu aa) nicht gegeben sind, maximal bis zum Höchstbetrag einer vereinbarten Tagesentschädigung.

- c) von Schäden an Vorräten und Waren nach Abschnitt A § 1 Nr. 1 d) AVB-BS der Continentale den nachgewiesenen Schaden an den Vorräten und Waren nach Nr. 3. Darüber hinaus die nachgewiesenen Kosten der Vernichtung oder Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung maximal bis zur vereinbarten Höhe. Werden Vorräte und Waren desinfiziert, so ersetzt der Versicherer auch die Desinfektionskosten. Diese Kosten und ein eventueller Minderwert der Vorräte und Waren werden höchstens bis zu dem Betrag ersetzt, der dem Wert der Vorräte und Waren bei Eintritt des Versicherungsfalls entspricht.

Wird die Ware nicht zur weiteren Verwendung im Betrieb desinfiziert, sondern veräußert (z. B. an die Freibank), so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer den erzielten Erlös nachzuweisen. Sofern er den Nachweis nicht erbringt, dass kein oder kein angemessener Erlös zu erzielen war, ist der nach der Marktlage erzielbare Erlös bei der Bemessung der Entschädigung zu berücksichtigen.

- d) von Tätigkeitsverboten nach Abschnitt A § 1 Nr. 1 b) AVB-BS der Continentale
 - aa) die Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen, die der Versicherungsnehmer nach den getroffenen Vereinbarungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an die dem Verbot unterliegenden Personen – längstens für sechs Wochen seit Anordnung des Tätigkeitsverbots – zu leisten hat;
 - bb) im gleichen Umfang die Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen für eine für den Betroffenen neu eingestellte Ersatzkraft bis zur Dauer von sechs Wochen seit Anordnung, wenn das Tätigkeitsverbot gegen den Betriebsinhaber oder seinen im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten gerichtet ist. Dies gilt entsprechend für eheähnliche Lebensgemeinschaften und Lebenspartnerschaften.

Die Entschädigungsleistungen in den Fällen von Nr. 1 d) aa) und bb) dürfen insgesamt die 30-fache Höhe der vereinbarten Tagesentschädigung nicht übersteigen, soweit nicht etwas anderes festgelegt wurde.

Solange der Versicherungsnehmer anlässlich einer Schließung die vereinbarte Entschädigung für Löhne und Gehälter (fortlaufende Kosten) nach Nr. 1 a) erhält, besteht kein Entschädigungsanspruch für Tätigkeitsverbote. Der Beginn der Frist nach Nr. 1 d) aa) und bb) bleibt hiervon unberührt.

- e) von Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen nach Abschnitt A § 1 Nr. 1 e) AVB-BS der Continentale die nachgewiesenen Kosten, die der Versicherungsnehmer zur Durchführung der behördlich angeordneten Ermittlungen und Beobachtungen aufgewendet hat, maximal bis zur Höhe der 3-fachen vereinbarten Tagesentschädigung.

2. Besondere Entschädigungsgrenze für Schließung und Tätigkeitsverbote

Beruhend auf der Anordnung einer Betriebsschließung (siehe Abschnitt A § 1 Nr. 1 a) AVB-BS der Continentale) und die Anordnung von Tätigkeitsverboten (siehe Abschnitt A § 1 Nr. 1 b) AVB-BS der Continentale) auf denselben Umständen, so dürfen die Entschädigungsleistungen insgesamt die 30-fache Höhe der vereinbarten maximalen Tagesentschädigung nicht übersteigen, soweit nicht etwas anderes festgelegt wurde.

Derselbe Umstand liegt vor, wenn die behördlichen Anordnungen wegen derselben Krankheit oder desselben Krankheitserregers, jeweils nebst Mutationen, erfolgen (Ursachenidentität).

3. Entschädigungsberechnung für Waren und Vorräte

- a) Für Schäden gem. Nr. 1 c) ersetzt der Versicherer den Versicherungswert für Vorräte (Abschnitt A § 6 Nr. 3 AVB-BS der Continentale) unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls.

b) Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls, so besteht Unterversicherung.

c) Im Fall der Unterversicherung wird die Entschädigung in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt:

Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert.

4. Bereicherungsverbot

Die Entschädigung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Eine Entschädigung wird nur in dem Umfang geleistet, soweit dies rechtlich notwendig ist oder wirtschaftlich begründet ist. Öffentlich-rechtliche Entschädigungsleistungen oder sonstige öffentlich-rechtliche Zuwendungen haben gemäß Abschnitt A § 9 AVB-BS der Continentale Vorrang.

5. Jahreshöchstentschädigung

Sofern eine Jahreshöchstentschädigung vereinbart ist, ist die Entschädigung für ein Versicherungsjahr auf den vereinbarten Betrag begrenzt. Schäden, die im laufenden Versicherungsjahr beginnen, fallen insgesamt unter die Jahreshöchstentschädigung.

6. Selbstbehalte

Der als entschädigungspflichtig errechnete Betrag wird je Versicherungsfall um den für diese Position vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

7. Umsatzsteuer

Die Umsatzsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer die Umsatzsteuer anlässlich der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung tatsächlich nicht gezahlt hat.

§ 8 Mehrfache behördliche Anordnung

Wird eine der durch die Versicherung gedeckten Maßnahmen nach Abschnitt A § 1 Nr. 1 AVB-BS der Continentale mehr als einmal angeordnet und beruhen die mehrfachen Anordnungen der gleichen Maßnahme auch auf denselben Umständen, so liegt dennoch nur ein Versicherungsfall vor und die nach Abschnitt A § 7 AVB-BS der Continentale zu leistende Entschädigung wird deshalb nur einmal zur Verfügung gestellt. Das gilt auch, wenn die Anordnungen von unterschiedlichen Behörden erfolgen.

Derselbe Umstand liegt vor, wenn die behördlichen Anordnungen wegen derselben Krankheit oder desselben Krankheitserregers, jeweils nebst Mutationen, erfolgen (Ursachenidentität).

Die vereinbarte Dauer der Schließungstage nach Abschnitt A § 2 Satz 3 AVB-BS der Continentale und von Tätigkeitsverboten nach Abschnitt A § 7 Nr. 1 d) AVB-BS der Continentale wird bei Vorliegen einer mehrfachen Anordnung somit nur einmal berücksichtigt und beginnt mit der ersten Anordnung.

Diese Regelungen gelten nicht, wenn zwischen dem Ende der ersten Anordnung und dem Beginn der neuen Anordnung mehr als sechs Monate liegen.

§ 9 Öffentlich-rechtliches Entschädigungsrecht

Ein Anspruch auf Entschädigung besteht insoweit nicht, als Ersatz auf Grund öffentlich-rechtlichen Entschädigungsrechts beansprucht werden kann (z. B. nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes, den Vorschriften über Amtshaftung oder Aufopferung oder EU-Vorschriften). Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unverzüglich entsprechende Anträge zu stellen.

§ 10 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

1. Fälligkeit der Entschädigung

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

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

2. Verzinsung

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

a) Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.

b) Der Zinssatz beträgt vier Prozent pro Jahr, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund ein höherer Zins zu zahlen ist.

c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

3. Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1 und 2 a) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

4. Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;

b) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalls noch läuft;

c) eine Mitwirkung des Realgläubigers gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über die Sicherung von Realgläubigern nicht erfolgte.

§ 11 Sachverständigenverfahren

1. Feststellung der Schadenhöhe

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

Ein solches Sachverständigenverfahren können Versicherer und Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.

2. Weitere Feststellungen

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

3. Verfahren vor Feststellung

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

a) Jede Partei hat in Textform einen Sachverständigen zu benennen. Eine Partei, die ihren Sachverständigen benannt hat, kann die andere unter Angabe des von ihr genannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen.

Wird der zweite Sachverständige nicht innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung durch den Versicherer ist der Versicherungsnehmer auf diese Folge hinzuweisen.

b) Der Versicherer darf als Sachverständigen keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht; ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.

c) Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Die Regelung unter b) gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.

4. Feststellung

Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

- a) ein Verzeichnis der abhandengekommenen, zerstörten und beschädigten Waren und Vorräte sowie deren nach dem Versicherungsvertrag in Frage kommenden Versicherungswerte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls;
- b) die versicherte Tagesentschädigung;
- c) die entstandenen versicherten Kosten.

5. Verfahren nach Feststellung

Der Sachverständige übermittelt seine Feststellungen beiden Parteien gleichzeitig. Weichen die Feststellungen der Sachverständigen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig.

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

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

6. Kosten

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

7. Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.

§ 12 Wartezeit

In Abweichung von Abschnitt B § 2 Nr. 1 AVB-BS der Continentale beginnt der Versicherungsschutz frühestens mit dem Ablauf von 4 Wochen ab Antragstellung. Für Versicherungsfälle, die innerhalb der Wartezeit eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch, wenn sich die Auswirkung auf einen Zeitraum nach der Wartezeit erstreckt.

Diese Regelung entfällt, sofern Versicherungsschutz gegen die jeweiligen gedeckten Maßnahmen nach Abschnitt A § 1 AVB-BS der Continentale über einen anderen Vertrag bestanden hat und der Versicherungsschutz ohne zeitliche Unterbrechung durch den vorliegenden Vertrag fortgesetzt wird.

Abschnitt B

§ 1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

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

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

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

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

Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

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

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

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

c) Kündigung

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

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

e) Anfechtung

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

3. Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) oder zur Kündigung (Nr. 2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4. Rechtsfolgenhinweis

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

5. Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 1 und 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen.

Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (Nr. 2 a), zum Rücktritt (Nr. 2 b) und zur Kündigung (Nr. 2 c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind.

Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen in Nr. 3 und 4 zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

2. Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist rechtzeitig, d. h. innerhalb von 14 Tagen nach der Aufforderung des Versicherers, zu zahlen, damit der Versicherungsschutz zu dem vereinbarten Zeitpunkt beginnt. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig nach dem in Absatz 1 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt zu dem die Zahlung veranlasst wurde.

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

Bei Vereinbarung der Beitragszahlung in Raten gilt die erste Rate als erster Beitrag.

3. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

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

4. Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

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

§ 3 Beiträge, Versicherungsperiode

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

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

§ 4 Folgebeitrag

1. Fälligkeit

- a) Ein Folgebeitrag wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.
- b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

2. Schadenersatz bei Verzug

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

3. Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

- a) Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrags auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung).

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht – aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.

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

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

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

Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

4. Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet.

Die Regelung über die Leistungsfreiheit des Versicherers (Nr. 3 b) bleibt unberührt.

§ 5 Lastschriftverfahren

1. Pflichten des Versicherungsnehmers

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

2. Änderung des Zahlungswegs

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge trotz wiederholtem Einziehungsversuch nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn der Versicherer hierzu in Textform aufgefordert hat.

Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für ein fehlgeschlagenes Lastschriftverfahren können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

§ 6 Ratenzahlung

Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet.

Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder wenn eine Entschädigung fällig wird.

§ 7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1. Allgemeiner Grundsatz

- a) Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
- b) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

2. Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

- a) Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragsklärung innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

- b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

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

- c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

- d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

- a) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor dem Versicherungsfall zu erfüllen hat, sind:
 - aa) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
 - bb) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.
- b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. Eine Kündigung des Versicherers wird mit Zugang wirksam.

2. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls

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

3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder 2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.

Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

- b) Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 9 Gefahrerhöhung

1. Begriff der Gefahrerhöhung

- a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- c) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere vorliegen, wenn von der dokumentierten Betriebsbeschreibung abgewichen wird.
- d) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere vorliegen, wenn eine Änderung vorgenommen wird
 - aa) im Warensortiment und/oder
 - bb) in der Art der Lebensmittelverarbeitung von Konserven- und Trockenwaren hin zur Verwendung verderblicher Ausgangs- oder Endprodukte.
- e) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

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

3. Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

- a) Kündigungsrecht des Versicherers
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2 a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 2 b) und c) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- b) Vertragsänderung
Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

5. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

- a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 2 a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt a) Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.
- c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
 - aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
 - cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangt.

§ 10 Überversicherung für Vorräte und Waren

1. Herabsetzung der Versicherungssumme

Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so können sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.

Ab Zugang des Herabsetzungsverlangens ist für die Höhe des Beitrags der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnen würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.

2. Nichtigkeit des Vertrags

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

§ 11 Mehrere Versicherer

1. Anzeigepflicht

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

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht (siehe Nr. 1) vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in Abschnitt B § 8 AVB-BS der Continentale beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei.

Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.

3. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

a) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.

b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.

Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Beiträge errechnet wurden, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

c) Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

4. Beseitigung der Mehrfachversicherung

a) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrags auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

Die Aufhebung des Vertrags oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.

b) Die Regelungen nach a) sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist.

Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Beiträge verlangen.

§ 12 Versicherung für fremde Rechnung

1. Rechte aus dem Vertrag

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

2. Zahlung der Entschädigung

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

3. Kenntnis und Verhalten

a) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen.

Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zurechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.

b) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.

c) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

§ 13 Aufwendungsersatz

1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

a) Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalls den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte oder die er auf Weisung des Versicherers macht.

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

c) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach a) und b) entsprechend kürzen.

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

e) Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.

f) Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß a) erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

2. Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

- a) Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Höhe die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von ihm zu ersetzenden Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.

Zieht der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so werden diese Kosten nur ersetzt, soweit er zur Zuziehung vertraglich verpflichtet ist oder vom Versicherer aufgefordert wurde.

- b) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach a) entsprechend kürzen.

§ 14 Übergang von Ersatzansprüchen

1. Übergang von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, so weit der Versicherer den Schaden ersetzt.

Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

2. Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und nach Übergang des Ersatzanspruchs auf den Versicherer bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 15 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen.

Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

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

3. Kündigung durch Versicherer

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

§ 16 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

1. Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

- a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

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

- b) Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

2. Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.

Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

§ 17 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

1. Form

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und so weit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben.

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

2. Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift.

Entsprechendes gilt bei einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung.

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen.

3. Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

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

§ 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters

1. Erklärungen des Versicherungsnehmers

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

- den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
- ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

2. Erklärungen des Versicherers

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

3. Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet, anzunehmen.

Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

§ 19 Repräsentanten

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

§ 20 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.

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

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

§ 21 Zuständiges Gericht und Meinungsverschiedenheiten

1. Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

2. Klagen gegen den Versicherungsnehmer

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

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

3. Außergerichtliches Beschwerdeverfahren

Die Continentale Sachversicherung AG hat sich zur Teilnahme an folgendem Schlichtungsverfahren verpflichtet:

Ist der Versicherungsnehmer mit einer Entscheidung des Versicherers nicht zufrieden oder hat eine Verhandlung mit dem Versicherer nicht zu einem gewünschten Ergebnis geführt, kann er sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

<http://www.versicherungsombudsmann.de>

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000 (kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz).

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher und Kleingewerbetreibende kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle.

Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren vor dem Ombudsmann ist aber, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer zunächst die Möglichkeit gegeben hat, seine Entscheidung zu überprüfen.

§ 22 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 23 Embargos

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

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

4. Klauseln für die Betriebsschließungsversicherung (AVB-BS 2021 der Continentale)

Wichtig: Die aufgeführten Klauseln gelten nur, wenn sie besonders vereinbart und im Vertrag genannt werden.

SK 8803 Makler

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen.

Diese hat er unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Bei einer unverzüglichen Weiterleitung ist deren Zugang beim Makler rechtlich gleichbedeutend mit dem Zugang beim Versicherer.

SKC 8804 Mitversicherung und Prozessführung

1. Haben mehrere Versicherer eine Versicherung in der Weise gemeinschaftlich übernommen, dass jeder von ihnen aus der Versicherung zu einem bestimmten Anteil berechtigt und verpflichtet ist, liegt eine Mitversicherung vor.

Die Versicherer dieser Mitversicherung haften unter Ausschluss der gesamtschuldnerischen Haftung jeweils als Einzelschuldner und nur für den von ihnen gezeichneten Anteil.

Zwischen dem Versicherungsnehmer und jedem Versicherer bestehen rechtlich selbständige Versicherungsverträge.

2. Der im Verteilerplan genannte führende Versicherer ist bezüglich dieser Versicherung von allen beteiligten Versicherern bevollmächtigt, die vom Versicherungsnehmer abgegebenen Anzeigen und Willenserklärungen entgegenzunehmen.

Diese Anzeigen und Willenserklärungen gelten den beteiligten Versicherern als zugegangen, wenn sie dem führenden Versicherer zugegangen sind.

3. Die vom führenden Versicherer bezüglich dieser Versicherung abgegebenen Willenserklärungen oder mit dem Versicherungsnehmer getroffenen Vereinbarungen sind für die beteiligten Versicherer rechtsverbindlich.

Der führende Versicherer ist nicht berechtigt

- a) zur Erweiterung der versicherten Gefahren und Schäden, Sachen oder Kosten sowie zum Einschluss neuer Versicherungsorte, Versicherungsnehmer oder mitversicherter Unternehmen;
- b) zur Erhöhung von Versicherungssummen oder Entschädigungsgrenzen;
- c) zur Kündigung, zur Änderung der Kündigungsbestimmungen oder der Versicherungsdauer; ausgenommen hiervon ist
 - aa) die Verkürzung von Fristen zur Kündigung zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahrs;
 - bb) die Kündigung wegen Verletzungen einer Obliegenheit nach Abschnitt B § 8 oder wegen einer Gefahrerhöhung nach Abschnitt B § 9 AVB 2010 der Continentale;
- d) zur Veränderung von Selbstbehalten oder Beiträgen.

4. Bei Schäden, die voraussichtlich 500.000 EUR übersteigen oder für die beteiligten Versicherer von grundsätzlicher Bedeutung sind, ist auf Verlangen eines beteiligten Versicherers eine Abstimmung über die Schadenabwicklung herbeizuführen oder hierzu eine Regulierungskommission einzusetzen.

5. Soweit die vertraglichen Grundlagen für die beteiligten Versicherer die gleichen sind, ist folgendes vereinbart:

- a) Der Versicherungsnehmer wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.
- b) Die beteiligten Versicherer erkennen die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung sowie die von diesem mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sich verbindlich an. Die Prozesskosten werden von den Versicherern anteilig getragen.
- c) Falls der Anteil des führenden Versicherers den für die Zulässigkeit der Berufung notwendigen Wert des Beschwerdegegenstands oder im Falle der Revision den Wert der mit der Revision geltend zu machenden Beschwerde nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden oder eines mitbeteiligten Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auf weitere beteiligte Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt b) nicht.

5. Datenschutzhinweise

A. Informationen der Continentale Sachversicherung AG

1. Allgemeines

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

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung/Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

Continentale Sachversicherung AG | Ruhrallee 92 | 44139 Dortmund
Telefon: 0231 919-0 | E-Mail: info@continentale.de.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - unter der oben genannten Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@continentale.de.

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.continentale.de/datenschutz abrufen.

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

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

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 lit. b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (zum Beispiel Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 lit. a) in Verbindung mit Artikel 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 lit. j) DS-GVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 lit. f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten

- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit insgesamt hindeuten können,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit insgesamt.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (zum Beispiel aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 lit. c) DS-GVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren, soweit Sie nicht bereits über diese Informationen verfügen (Artikel 13 Absatz 4 DS-GVO) oder eine Information gesetzlich nicht erforderlich ist (Artikel 13 Absatz 4 und 14 Absatz 5 DS-GVO).

4. Kategorien und Einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1 Spezialisierte Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Innerhalb unseres Unternehmensverbundes nehmen spezialisierte Unternehmen oder Bereiche bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Verbundes besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftsdaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen des Verbundes verarbeitet werden. Die Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, können Sie der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit im Anhang zu diesen Hinweisen entnehmen.

4.2 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie jeweils aktuell unseren Datenschutzhinweisen unter www.continentale.de/datenschutz entnehmen.

4.3 Weitere Empfänger

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

4.4 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrags von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen solche Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

4.5 Datenaustausch mit Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (zum Beispiel zur Angabe von vorvertraglichen Versicherungsverläufen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit Versicherern erfolgen.

4.6 Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherungen ein eigenes Bild über das Risiko oder den Schaden-/Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Schaden-/Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherungen uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Schaden-/Leistungsprüfung unterstützen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang.

In der Unfallversicherung werden zu den genannten Zwecken möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

4.7 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Wir übermitteln bei Abschluss eines Versicherungsvertrags oder im Rahmen der Schaden-/Leistungsbearbeitung durch eine HIS-Anfrage Objektdaten (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH (informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Objekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

4.8 Datenübermittlung an Auskunftsteien

Wir übermitteln die im Rahmen der Begründung dieses Vertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 lit. b) und Artikel 6 Absatz 1 lit. f) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Die Auskunftsteien verarbeiten die erhaltenen Daten und verwenden sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben.

Nähere Informationen zur Tätigkeit der oben genannten Auskunftsteien können Sie dem Informationsblatt der infoscore Consumer Data GmbH unter <https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft.html> entnehmen.

4.9 Adressaktualisierung

Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. Erhalten wir zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

4.10 Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten wirtschaftlichen Interessen notwendig ist, fragen wir bei Bonitätsdienstleistern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln und der Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich unter anderem nach unseren Annahmegrundsätzen, gesetzlichen und vertraglichen Regelungen sowie der vereinbarten Tarife. Des Weiteren kommen versicherungsmathematische Kriterien und Kalkulationen je nach Entscheidung zur Anwendung.

Wenn beispielsweise im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrags eine Bonitätsprüfung erfolgt, entscheidet unser System in bestimmten Fällen aufgrund der erhaltenen Informationen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über Modalitäten zu der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Wir nutzen die automatisierte Entscheidung im Zusammenhang mit der Bonitätsprüfung, um uns und die Versichertengemeinschaft vor möglichen Zahlungsausfällen und deren Folgen zu schützen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (zum Beispiel zum Versicherungsumfang, Selbstbehaltsvereinbarungen, Prämienzahlung) sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht sowie die Höhe der Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den zuvor beschriebenen Regeln.

Soweit wir eine vollautomatisierte Einzelfallentscheidung in den zuvor beschriebenen Fällen ohne menschliche Einflussnahme abschließend durchgeführt haben, werden Sie mit unserer Mitteilung der Entscheidung darauf hingewiesen. Sie haben das Recht, zum Beispiel über unsere Service-Hotline, weitere Informationen sowie eine Erklärung zu dieser Entscheidung zu erhalten und sie durch einen Mitarbeiter überprüfen zu lassen. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde. Vollautomatisierte Einzelfallentscheidungen, die ein Mitarbeiter für seine abschließende Entscheidung nur zu einem untergeordneten Teil berücksichtigt hat, sind ebenfalls nicht betroffen.

6. Datenübermittlung in ein Drittland

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen.

Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (zum Beispiel verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

8. Betroffenenrechte

8.1 Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe

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

8.2 Widerspruchsrecht

Sie haben uns gegenüber jederzeit das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung formlos zu widersprechen (Artikel 21 Absatz 2 DS-GVO).

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie uns gegenüber dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen (Artikel 21 Absatz 1 DS-GVO).

8.3 Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen Telefon: 0211 38424-0
Postfach 20 04 44 Telefax: 0211 38424-10
40102 Düsseldorf E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

9. Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen, zum Beispiel der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden.

Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise erhalten Sie unter www.continentale.de/datenschutz.

10. Anhang

10.1 Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen

Continentale Krankenversicherung a.G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Betriebsorganisation, Empfang/Telefonservice, Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Aktenentsorgung, Druck- und Versanddienstleistungen, zentrale Datenverarbeitung
Continentale Sachversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Continentale Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), Darlehensverwaltung, zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Mannheimer Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung

10.2 Liste der Dienstleister der Continentale Sachversicherung AG

Für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung oder Datenübermittlung wird im Einzelfall geprüft, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Eine automatische Datenübermittlung an jeden in der Liste genannten Dienstleister erfolgt nicht.

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Einzelne Stellen als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Actineo GmbH	Medizinische Regulierungsunterstützung
Continentale Rechtsschutz Service GmbH	Rechtsschutz-Schadenbearbeitung für die Continentale Sachversicherung AG
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Adressaktualisierung
Dortmunder Allfinanz Versicherungsvermittlungs-GmbH; verscon GmbH	Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen
GDV Dienstleistungs-GmbH	Datenübermittlung zu Schutzbrief-Assistanceleistungen, Notruf und Zentralruf der Autoversicherer, Verfahren zur elektronischen Versicherungsbestätigung und zur Versichererwechselbescheinigung, Risikoprüfung
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)	Datenübermittlung zwischen Versicherer und Dienstleister
informa HIS GmbH	Hinweis- und Informationssystem (HIS)
MD Medicus Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH	Telefonservice im Gesundheitsservice und Demand-Management
Willis Towers Watson	Markt-, Benchmark- und Datenanalyse, Statistik, Technische und organisatorische Führung von Datenpools

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden

Kategorien von Auftragnehmern und Kooperationspartnern	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Adressermittler	Adressprüfung
Akten- und Datenvernichter	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
Assisteure	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen
Auskunfteien und Bonitätsdienstleister	Wirtschaftsauskünfte, Identitäts- und Bonitätsprüfungen (SCHUFA, infoscore Consumer Data GmbH, Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG und andere)
Autovermieter	Fahrzeugvermietung
Cloud-Dienstleister	Hosten von Servern/Web-Diensten

Kategorien von Auftragnehmern und Kooperationspartnern	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Belegprüfung, Erstellung von Gutachten, Gebäudewertermittlung, Beratungsdienstleistungen, Schadenfeststellung, Schadenbehebung
Handwerker	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Sanierung
Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Prozessführung
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen
Kfz-Dienstleister	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Restwertermittlung, Fahrzeugvermietung
Kreditinstitute	Einzug der Versicherungsprämien, Leistungs- und Schadenauszahlungen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
Regulierer und Ermittler	Schadenbearbeitung
Regulierungsbüros im Ausland	Schadenbearbeitung
Rehabilitationsdienste	Hilfs- und Pflegeleistungen
Rückversicherer	Risikoprüfung, Schaden-/Leistungsprüfung, Ausfall-/Rückversicherung
Übersetzer	Übersetzung
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikovorprüfung, Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Bestandsverwaltung, Schaden-/Leistungsbearbeitung

Stand: Januar 2022

B. Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage des Artikels 14 DS-GVO

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

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

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

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

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

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

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

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (zum Beispiel Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies zum Beispiel Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. zum Beispiel Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gemäß Artikel 17 Absatz 1 lit. a) DS-GVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahrs nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahrs nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

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

Nach Artikel 21 Absatz 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

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

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN (Fahrzeug-Identifizierungsnummer) des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (zum Beispiel Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

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

Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

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

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

Nähere Informationen finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.infoma-his.de