

Vertragsinformation

Elektronikversicherung

Stand: 01.04.2018

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 Elektronikversicherung (ABE der Continentale) – Fassung Januar 2008	5
4. Klauseln für die Elektronikversicherung (ABE der Continentale) – Fassung 2008	17
5. Datenschutzhinweise	23

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 Elektronikversicherung 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 Elektronikversicherung 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.

1.5 Kurzfristige Verträge

Ist die Versicherungsdauer ab Vertragsbeginn kürzer als 1 Jahr beträgt der Beitrag bei einer Laufzeit

- | | |
|--------------------|------|
| – bis zu 1 Monat | 25 % |
| – bis zu 3 Monaten | 50 % |
| – bis zu 6 Monaten | 75 % |

darüber hinaus 100 % des Jahresbeitrags.

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

Informationen zum Versicherer (Nr. 1 bis 5)

1. Identität des Versicherers

Continentale Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Sitz der Gesellschaft: Dortmund,
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783

2. Identität eines Vertreters in dem Mitgliedsstaat der EU

entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift

Continentale 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

4. Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben der Schaden- und Unfallversicherung

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

5. Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen

entfällt

Informationen zur angebotenen Leistung (Nr. 6 bis 11)

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Versicherungsbedingungen sowie anwendbares Recht

Es gelten die Allgemeine Bedingungen für die Elektronikversicherung (ABE der Continentale) – Fassung 2008. 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 für unvorhergesehen eintretende Beschädigungen oder Zerstörungen an versicherten Sachen, siehe insbesondere:

Abschnitt A

§ 1 Versicherte und nicht versicherte Sachen

§ 2 Versicherte und nicht versicherte Gefahren und Schäden

§ 6 Versicherte und nicht versicherte Kosten.

Der Umfang der Leistung richtet sich insbesondere nach Abschnitt A § 7 ABE der Continentale – Fassung 2008.

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 § 8 ABE der Continentale – Fassung 2008)

7. Gesamtpreis der Versicherung

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

8. Zusätzlich anfallende Kosten

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

9. Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

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.

10. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

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

11. Finanzinstrumente mit speziellen Risiken

entfällt

Informationen zum Vertrag (Nr. 12 bis 18)

12. 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.

13. Widerrufsrecht

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

14. 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.

15. Beendigung des Vertrags

Unter den nachfolgenden Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen für die Elektronikversicherung (ABE der Continentale) – Fassung 2008 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
- § 11: Mehrere Versicherer
- § 15: Kündigung nach dem Versicherungsfall

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

entfällt

17. 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 ABE der Continentale – Fassung 2008.

18. 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. 19 bis 20)

19. 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 3696000

Fax: 0800 3699000

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

20. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sofern Sie Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie diese auch an die unter Nr. 4 genannte Aufsichtsbehörde richten.

3. Allgemeine Bedingungen für die Elektronikversicherung (ABE der Continentale) – Fassung Januar 2008

Inhaltsübersicht

Abschnitt A

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

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
 - § 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 Versicherte und nicht versicherte Sachen

1. Versicherte Sachen

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

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

2. Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

- a) Wechseldatenträger;
- b) Hilfs- und Betriebsstoffe, Verbrauchsmaterialien und Arbeitsmittel;
- c) Werkzeuge aller Art;

- d) sonstige Teile, die während der Lebensdauer der versicherten Sachen erfahrungsgemäß mehrfach ausgewechselt werden müssen.

§ 2 Versicherte und nicht versicherte Gefahren und Schäden

1. Versicherte Gefahren und Schäden

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

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

Insbesondere wird Entschädigung geleistet für Sachschäden durch

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

2. Elektronische Bauelemente

Entschädigung für elektronische Bauelemente (Bauteile) der versicherten Sache wird nur geleistet, wenn eine versicherte Gefahr nachweislich von außen auf eine Austauschereinheit (im Reparaturfall üblicherweise auszutauschende Einheit) oder auf die versicherte Sache insgesamt eingewirkt hat. Ist dieser Beweis nicht zu erbringen, so genügt die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf die Einwirkung einer versicherten Gefahr von außen zurückzuführen ist.

Für Folgeschäden an weiteren Austauschereinheiten wird jedoch Entschädigung geleistet.

3. Röhren und Zwischenbildträger

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leistet der Versicherer Entschädigung für Röhren und Zwischenbildträger nur bei Schäden durch

- a) Brand, Blitzschlag, Explosion;
- b) Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus;
- c) Leitungswasser.

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

4. Nicht versicherte Gefahren und Schäden

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

- a) durch Vorsatz des Versicherungsnehmers oder dessen Repräsentanten;
- b) durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufstand oder innere Unruhen;
- c) durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen;
- d) durch Erdbeben;
- e) durch Mängel, die bei Abschluss der Versicherung bereits vorhanden waren und dem Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten bekannt sein mussten;
- f) durch betriebsbedingte normale oder betriebsbedingte vorzeitige Abnutzung oder Alterung; für Folgeschäden an weiteren Austauschereinheiten wird jedoch Entschädigung geleistet. Nr. 2 bleibt unberührt;

- g) durch Einsatz einer Sache, deren Reparaturbedürftigkeit dem Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten bekannt sein musste; der Versicherer leistet jedoch Entschädigung, wenn der Schaden nicht durch die Reparaturbedürftigkeit verursacht wurde oder wenn die Sache zur Zeit des Schadens mit Zustimmung des Versicherers wenigstens behelfsmäßig repariert war;

- h) soweit für sie ein Dritter als Lieferant (Hersteller oder Händler), Werkunternehmer oder aus Reparaturauftrag einzutreten hat. Bestreitet der Dritte seine Eintrittspflicht, so leistet der Versicherer zunächst Entschädigung. Ergibt sich nach Zahlung der Entschädigung, dass ein Dritter für den Schaden eintreten muss und bestreitet der Dritte dies, so behält der Versicherungsnehmer zunächst die bereits gezahlte Entschädigung.

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

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

5. Gefahrendefinitionen

Im Sinne dieser Bedingungen gilt:

a) Raub

Raub liegt vor, wenn gegen den Versicherungsnehmer Gewalt angewendet oder angedroht wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten. Dem Versicherungsnehmer stehen geeignete Personen gleich, die vorübergehend die Obhut über die versicherten Sachen ausüben.

b) Einbruchdiebstahl

Einbruchdiebstahl im Sinne dieses Vertrags liegt vor, wenn jemand fremde Sachen wegnimmt, nachdem er in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt oder mittels

- aa) richtiger Schlüssel, die er durch Einbruchdiebstahl oder durch Raub an sich gebracht hatte;
- bb) falscher Schlüssel oder
- cc) anderer Werkzeuge eindringt.

c) Brand, Blitzschlag, Explosion

- aa) Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und das sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag.
- bb) Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf Sachen.
- cc) Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung.

d) Leitungswasser

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

§ 3 Versicherte Interessen

1. Versichert ist das Interesse des Versicherungsnehmers.

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

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

Im Übrigen gelten die gesetzlichen Regelungen gemäß §§ 95 ff VVG zur Veräußerung der versicherten Sache.

3. Hat der Versicherungsnehmer die Sache unter Eigentumsvorbehalt verkauft, so ist auch das Interesse des Käufers versichert.

Der Versicherer leistet jedoch keine Entschädigung für Schäden, für die der Versicherungsnehmer als Lieferant (Hersteller oder Händler) gegenüber dem Käufer einzutreten hat oder ohne auf den Einzelfall bezogene Sonderabreden einzutreten hätte.

4. Hat der Versicherungsnehmer die Sache einem Dritten als Mieter, Pächter, Entleiher oder Verwahrer übergeben, so ist auch das Interesse dieses Dritten versichert.
5. Hat der Versicherungsnehmer die versicherte Sache, die er in seinem Betrieb verwendet oder Dritten überlässt (Nr. 4), selbst hergestellt, so leistet der Versicherer keine Entschädigung für Schäden, für die bei Fremdbezug üblicherweise der Lieferant (Hersteller oder Händler) einzutreten hätte.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen zur Versicherung für fremde Rechnung (siehe Abschnitt B § 12 ABE der Continentale).

§ 4 Versicherungsort

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

§ 5 Versicherungswert, Versicherungssumme, Unterversicherung

1. Versicherungswert

Versicherungswert ist der Neuwert.

- a) Neuwert ist der jeweils gültige Listenpreis der versicherten Sache im Neuzustand zuzüglich der Bezugskosten (z. B. Kosten für Verpackung, Fracht, Zölle, Montage).
- b) Wird die versicherte Sache nicht mehr in Preislisten geführt, so ist der letzte Listenpreis der Sache im Neuzustand zuzüglich der Bezugskosten maßgebend; dieser Betrag ist entsprechend der Preisentwicklung für vergleichbare Sachen zu vermindern oder zu erhöhen.

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

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

Rabatte und Preiszugeständnisse bleiben für den Versicherungswert unberücksichtigt.

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

2. Versicherungssumme

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

3. Unterversicherung

Entspricht zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Versicherungssumme nicht dem Versicherungswert, kann die Regelung über die Unterversicherung zur Anwendung kommen (siehe Abschnitt A § 7 ABE der Continentale).

§ 6 Versicherte und nicht versicherte Kosten

1. Kosten für die Wiederherstellung von Daten

- a) Versichert sind Kosten für die Wiederherstellung von Daten des Betriebssystems, welche für die Grundfunktion der versicherten Sache notwendig sind, sofern der Verlust, die Veränderung oder die Nichtverfügbarkeit der Daten infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens an dem Datenträger eingetreten ist, auf dem diese Daten gespeichert waren.

- b) Andere Daten sind nur nach besonderer Vereinbarung versichert.
- c) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die Entschädigung für versicherte Sachen betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position.

2. Zusätzliche Kosten

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

- a) Aufräumungs-, Dekontaminations- und Entsorgungskosten
 - aa) Dies sind Kosten, die der Versicherungsnehmer infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens aufwenden muss, um versicherte und nicht versicherte Sachen, deren Teile oder Reste, die sich innerhalb des Versicherungsorts befinden
 - aufzuräumen und nötigenfalls zu dekontaminieren;
 - zu vernichten oder in die nächstgelegene geeignete Abfallbeseitigungsanlage zu transportieren und dort zu beseitigen.
 - bb) Nicht versichert sind jedoch Kosten für die Dekontamination und Entsorgung von Erdreich oder Gewässern, Kosten für die Beseitigung von Beeinträchtigungen des Grundwassers oder der Natur sowie von Emissionen in der Luft.
Nicht versichert sind ferner Aufwendungen des Versicherungsnehmers aufgrund der Einliefererhaftung.
 - cc) Entschädigung wird nicht geleistet, soweit der Versicherungsnehmer aus einem anderen Versicherungsvertrag Ersatz beanspruchen kann.
- b) Dekontaminations- und Entsorgungskosten für Erdreich
 - aa) Dies sind Kosten, die der Versicherungsnehmer infolge einer Kontamination durch einen dem Grunde nach versicherten Schaden aufgrund behördlicher Anordnungen aufwenden muss, um
 - Erdreich des Versicherungsorts zu untersuchen und nötigenfalls zu dekontaminieren oder auszutauschen;
 - den Aushub zu vernichten oder in die nächstgelegene geeignete Deponie zu transportieren und dort abzulagern;
 - insoweit den Zustand des Versicherungsorts vor Eintritt des Schadens wiederherzustellen.
 - bb) Die Aufwendungen gemäß aa) sind nur versichert, sofern die behördlichen Anordnungen
 - aufgrund von Gesetzen oder Verordnungen ergangen sind, die vor Eintritt des Schadens erlassen wurden;
 - eine Kontamination betreffen, die nachweislich infolge dieses Schadens entstanden ist;
 - innerhalb von neun Monaten seit Eintritt des Schadens ergangen sind und dem Versicherer ohne Rücksicht auf Rechtsmittelfristen innerhalb von drei Monaten seit Kenntniserhalt gemeldet wurden.
 - cc) Wird durch den Schaden eine bereits bestehende Kontamination des Erdreiches erhöht, so sind nur die Aufwendungen versichert, die den für eine Beseitigung der bestehenden Kontamination erforderlichen Betrag übersteigen, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob und wann dieser Betrag ohne den Schaden aufgewendet worden wäre.
Die hiernach zu ersetzenden Kosten werden nötigenfalls durch Sachverständige festgestellt.
 - dd) Aufwendungen aufgrund sonstiger behördlicher Anordnungen oder aufgrund sonstiger Verpflichtungen des Versicherungsnehmers einschließlich der Einliefererhaftung sind nicht versichert.
 - ee) Entschädigung wird nicht geleistet, soweit der Versicherungsnehmer aus einem anderen Versicherungsvertrag Ersatz beanspruchen kann.

c) Bewegungs- und Schutzkosten

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

d) Kosten für Erd-, Pflaster-, Maurer- und Stenmarbeiten, Gerüststellung, Bergungsarbeiten, Bereitstellung eines Provisoriums, Luftfracht

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

cc) Kosten einer Wiederherstellung in eigener Regie, soweit die Kosten nicht auch durch Arbeiten in fremder Regie entstanden wären;

dd) entgangener Gewinn infolge von Arbeiten in eigener Regie;

ee) Mehrkosten durch behelfsmäßige oder vorläufige Wiederherstellung;

ff) Kosten für Arbeiten, die zwar für die Wiederherstellung erforderlich sind, aber nicht an der versicherten Sache selbst ausgeführt werden;

gg) Vermögensschäden.

3. Totalschaden

Entschädigt wird der Neuwert abzüglich des Wertes des Altmaterials.

4. Entschädigungsbegrenzung auf den Zeitwert

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

a) die Wiederherstellung (Teilschaden) oder Wiederbeschaffung (Totalschaden) unterbleibt oder

b) für die versicherte Sache serienmäßig hergestellte Ersatzteile nicht mehr zu beziehen sind.

Der Versicherungsnehmer erwirbt einen Anspruch auf den Teil der Entschädigung, der den Zeitwert übersteigt, nur, soweit und sobald er innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalls sichergestellt hat, dass er die Entschädigung zur Wiederherstellung der beschädigten oder Wiederbeschaffung der zerstörten oder abhanden gekommenen Sachen verwenden wird.

5. Weitere Kosten

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

6. Grenze der Entschädigung

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

7. Entschädigungsberechnung bei Unterversicherung

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

Im Fall der Unterversicherung wird der nach Nr. 1 bis 6 ermittelte Betrag in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt:

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

Dies gilt nicht für Versicherungssummen auf Erstes Risiko.

8. Selbstbehalt

Der nach Nr. 1 bis 7 ermittelte Betrag wird je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

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

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

§ 8 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

1. Fälligkeit der Entschädigung

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

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

§ 7 Umfang der Entschädigung

1. Wiederherstellungskosten

Im Schadenfall wird zwischen Teilschaden und Totalschaden unterschieden.

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

Sind die Wiederherstellungskosten höher, so liegt ein Totalschaden vor.

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

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

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

2. Teilschaden

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

a) Aufwendungen zur Wiederherstellung sind insbesondere

aa) Kosten für Ersatzteile und Reparaturstoffe;

bb) Lohnkosten und lohnabhängige Kosten, auch über tarifliche Lohnanteile und Zulagen, ferner Mehrkosten durch tarifliche Zuschläge für Überstunden sowie für Sonntags-, Feiertags- und Nacharbeiten;

cc) De- und Remontagekosten;

dd) Transportkosten einschließlich Mehrkosten für Expressfrachten;

ee) Kosten für die Wiederherstellung des Betriebssystems, welches für die Grundfunktion der versicherten Sache notwendig ist;

ff) Kosten für das Aufräumen und das Dekontaminieren der versicherten Sache oder deren Teile sowie Kosten für das Vernichten von Teilen der Sache, ferner Kosten für den Abtransport von Teilen in die nächstgelegene geeignete Abfallbeseitigungsanlage, jedoch nicht Kosten aufgrund der Einliefererhaftung.

b) Ein Abzug von den Wiederherstellungskosten in Höhe der Wertverbesserung wird vorgenommen an Hilfs- und Betriebsstoffen, Verbrauchsmaterialien und Arbeitsmitteln, Werkzeugen aller Art sowie sonstigen Teilen, die während der Lebensdauer der versicherten Sache erfahrungsgemäß mehrfach ausgewechselt werden müssen, soweit diese Teile zur Wiederherstellung der versicherten Sache zerstört oder beschädigt werden.

c) Der Versicherer leistet keine Entschädigung für

aa) Kosten einer Überholung oder sonstiger Maßnahmen, die auch unabhängig von dem Versicherungsfall notwendig gewesen wären;

bb) Mehrkosten durch Änderungen oder Verbesserungen, die über die Wiederherstellung hinausgehen;

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

2. Rückzahlung des Neuwert- oder Zeitwertanteils

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

3. Verzinsung

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

- die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.
- der über den Zeitwertschaden hinausgehende Teil der Entschädigung ist ab dem Zeitpunkt zu verzinsen, in dem der Versicherungsnehmer die Sicherstellung der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung versicherter Sachen gegenüber dem Versicherer nachgewiesen hat.
- der Zinssatz beträgt 4 Prozent pro Jahr, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund ein höherer Zins zu zahlen ist.
- die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

4. Hemmung

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

5. Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

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

6. Abtretung des Entschädigungsanspruches

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

§ 9 Sachverständigenverfahren

1. Feststellung der Schadenhöhe

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Schaden 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:

- 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:

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

5. Verfahren nach Feststellung

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

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

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

6. Kosten

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

7. Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nicht berührt.

§ 10 Wiederherbeigeschaffte Sachen

1. Anzeigepflicht

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

2. Wiedererhalt vor Zahlung der Entschädigung

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

3. Wiedererhalt nach Zahlung der Entschädigung

- a) Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung in voller Höhe ihres Versicherungswertes gezahlt worden ist, so hat der Versicherungsnehmer die Entschädigung zurückzuzahlen oder die Sache dem Versicherer zur Verfügung zu stellen.

Der Versicherungsnehmer hat dieses Wahlrecht innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers auszuüben; nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.

- b) Hat der Versicherungsnehmer den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung gezahlt worden ist, die bedingungsgemäß geringer als der Versicherungswert ist, so kann der Versicherungsnehmer die Sache behalten und muss sodann die Entschädigung zurückzahlen. Erklärt er sich hierzu innerhalb von zwei Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers nicht bereit, so hat der Versicherungsnehmer die Sache im Einvernehmen mit dem Versicherer öffentlich meistbietend verkaufen zu lassen. Von dem Erlös abzüglich der Verkaufskosten erhält der Versicherer den Anteil, welcher der von ihm geleisteten bedingungsgemäßen Entschädigung entspricht.

4. Beschädigte Sachen

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

5. Gleichstellung

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

6. Übertragung der Rechte

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

§ 11 Wechsel der versicherten Sachen

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

Die vorläufige Deckung endet

- mit dem Abschluss des neuen Versicherungsvertrags oder
- mit Beginn eines weiteren Vertrags über vorläufige Deckung mit gleichartigem Versicherungsschutz oder
- mit der Beendigung der Vertragsverhandlungen, spätestens jedoch nach 3 Monaten.

Abschnitt B

§ 1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

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

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

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

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

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

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung 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 Umständen 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 (2 a), zum Rücktritt (2 b) oder zur Kündigung (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 (2 a), zum Rücktritt (2 b) und zur Kündigung (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 (2 a), zum Rücktritt (2 b) und zur Kündigung (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 – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

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

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

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

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

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

- 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.
- 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.
- 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 Zahlungsweges

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 vertraglich bestimmten sonstigen Obliegenheiten.
- b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine 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.

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, wenn die Umstände dies gestatten;
 - dd) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
 - ee) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
 - ff) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
 - gg) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (z. B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;
 - hh) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft 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;
 - ii) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;
- b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nr. 2 a) ebenfalls zu erfüllen, soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- a) 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

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

3. Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

a) Kündigungsrecht des Versicherers

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

Beruhet die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 2 b) und 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 Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
 - cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangt.

§ 10 Überversicherung

1. 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 berechnet haben 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 ABE der Continentale beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei.

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

3. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

- a) Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.
- b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem 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 Versicherungsfalles 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 des Versicherungsjahrs 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 Briefes 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.

§ 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.

§ 21 Zuständiges Gericht und Meinungsverschiedenheiten

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gelten die Gerichtsstände der Zivilprozessordnung (ZPO).

Neben diesen Gerichtsständen ist auch das Gericht örtlich zuständig:

- a) in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer (natürliche Person) zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz bzw. in Ermangelung eines Wohnsitzes seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat;
- b) in dessen Bezirk sich der Geschäftssitz des Versicherers oder die betreuende Niederlassung befindet.

2. Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht

- a) ausschließlich örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer (natürliche Person) zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz bzw. in Ermangelung eines Wohnsitzes seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat;
- b) auch örtlich zuständig, in dessen Bezirk sich der Sitz oder die Niederlassung des Versicherungsnehmers befindet (juristische Person). Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

3. Wohn-/Geschäftssitzverlegung ins Ausland

Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer seinen Wohn-, Geschäftssitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt hat oder sein Wohn-, Geschäftssitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt abweichend der Regelung nach Nr. 1 und Nr. 2 das Gericht als vereinbart, das für den Geschäftssitz des Versicherers zuständig ist.

4. 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.

4. Klauseln für die Elektronikversicherung (ABE der Continentale) – Fassung 2008

Wichtig: Nicht alle hier aufgeführten Klauseln gelten für Ihren Vertrag. Die Klauseln, die je Gefahr generell Gültigkeit haben, können Sie Ihrem Antrag oder Vorschlag entnehmen. Die übrigen Klauseln werden bei besonderen Voraussetzungen mit Ihnen vereinbart.

TK 1111 Röhren

1. Versicherte und nicht versicherte Schäden und Gefahren

In Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt Abschnitt A § 2 Nr. 3 ABE der Continentale für Röhren gestrichen.

2. Umfang der Entschädigung

Soweit der Schaden nicht durch die Gefahren Brand, Blitzschlag, Explosion, Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus und Leitungswasser verursacht wurde, wird von den Wiederbeschaffungskosten gemäß Abschnitt A § 7 ABE der Continentale ein Abzug vorgenommen. Der Abzug beträgt

a) bei Röntgen-Drehanoden-, Regel- und Glättungsröhren in Computertomographen

$$\text{Prozentsatz} = (100 P)/(P_G X Y).$$

Der Prozentsatz beträgt maximal 100 %.

Es bedeuten:

P = Anzahl (einschl. Benutzung durch Vorbesitzer) der bis zum Eintritt des Schadens mit der betreffenden Röhre bereits vorgenommenen Abtastvorgänge (Scan's) bzw. Betriebsstunden bzw. -monate, je nachdem worauf die Gewährleistung des Herstellers abgestellt ist.

P_G = Die vom jeweiligen Hersteller für die betreffende Röhre üblicherweise vereinbarte Gewährleistungsdauer (Standard-Gewährleistung) in Scan's bzw. Betriebsstunden bzw. -monaten.

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

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

Y = Erstattungsfaktor

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

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

b) bei allen anderen Röhren

Bezeichnung der Röhren	Verringerung der Entschädigung nach Benutzungsdauer	
	von monatlich	um
aa) Röntgen-/Ventilröhren (nicht Medizintechnik) Laserröhren (nicht Medizintechnik)	6 Monaten	5,5 %
bb) Röntgen-Drehanodenröhren (Medizintechnik) bei Krankenhäusern, Röntgenologen oder Radiologen Laser- röhren (Medizintechnik) Kathodenstrahlröhren (CRT) in Aufzeichnungseinheiten von Foto-/ Lichtsatzanlagen Thyratronröhren (Medizintechnik) Bildaufnahmeröhren (nicht Medizintechnik)	12 Monaten	3,0 %

cc) Bildwiedergaberöhren (nicht Medizintechnik)
Hochfrequenzleistungsröhren 18 Monaten 2,5 %

dd) Röntgen-Drehanodenröhren (Medizintechnik) bei Teilröntgenologen
Stehnodenröhren (Medizintechnik)
Speicherröhren
Fotomultiplirröhren 24 Monaten 2,0 %

ee) Ventilröhren (Medizintechnik) Regel-/Glättungsröhren
Röntgenbildverstärkeröhren
Bildaufnahme-/Bildwiedergaberöhren (Medizintechnik)
Linearbeschleunigeröhren 24 Monaten 1,5 %

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

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

TK 1210 Ausschluss von Schäden durch Brand; Blitzschlag; Explosion

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

- a) Brand (Abschnitt A § 2 Nr. 5 c) aa) ABE der Continentale;
- b) Blitzschlag (Abschnitt A § 2 Nr. 5 c) bb) ABE der Continentale;
- c) Explosion (Abschnitt A § 2 Nr. 5 c) cc) ABE der Continentale.

TK 1213 Zwischenbildträger

1. Versicherte und nicht versicherte Schäden und Gefahren

In Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt Abschnitt A § 2 Nr. 3 ABE der Continentale für Zwischenbildträger gestrichen.

2. Umfang der Entschädigung

Soweit der Schaden nicht durch die Gefahren Brand, Blitzschlag, Explosion, Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus und Leitungswasser verursacht wurde, wird von den Wiederherstellungskosten gemäß Abschnitt A § 7 ABE der Continentale ein Abzug vorgenommen. Der Abzug entspricht dem Verhältnis der bei Schadeneintritt erreichten Lebensdauer zu der vom Hersteller erwarteten Lebensdauer.

TK 1233 Ausschluss von Schäden durch Leitungswasser

Abweichend von Abschnitt A § 2 Nr. 1 ABE der Continentale leistet der Versicherer ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schäden durch Leitungswasser (Abschnitt A § 2 Nr. 5 d) ABE der Continentale.

TK 1234 Ausschluss von Schäden durch Einbruchdiebstahl und Raub

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

- a) Raub (Abschnitt A § 2 Nr. 5 a) ABE der Continentale;
- b) Einbruchdiebstahl (Abschnitt A § 2 Nr. 5 b) ABE der Continentale;
- c) den Versuch einer Tat nach a) oder b).

TK 1235 Ausschluss von Schäden durch Abhandenkommen

Abweichend von Abschnitt A § 2 Nr. 1 ABE der Continentale leistet der Versicherer ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung bei Abhandenkommen durch

- a) Diebstahl;
 - b) Einbruchdiebstahl;
 - c) Raub oder Plünderung;
 - d) den Versuch einer Tat nach b) oder c)
- und für Schäden infolge eines der Ereignisse a) bis d).

TK 1236 Innere Unruhen

1. Der Versicherer leistet abweichend von Abschnitt A § 2 Nr. 4 b) ABE der Continentale Entschädigung für Schäden durch innere Unruhen.
2. Innere Unruhen sind gegeben, wenn zahlenmäßig nicht unerhebliche Teile der Bevölkerung in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störenden Weise in Bewegung geraten und Gewalt gegen Personen oder Sachen verüben.
3. Nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch Verfügung von hoher Hand.
4. Ein Anspruch auf Entschädigung besteht insoweit nicht, als Schadenersatz aufgrund öffentlich-rechtlichen Entschädigungsrechts beansprucht werden kann.
5. Die Grenze der Entschädigung ist abweichend von Abschnitt A § 7 Nr. 6 ABE der Continentale der im Versicherungsvertrag genannte Betrag.
6. Die Versicherung dieser Gefahr jederzeit gekündigt werden. Die Kündigung wird 1 Woche nach Zugang wirksam.

TK 1408 Erweiterter Geltungsbereich für bewegliche Sachen

1. Für die im Versicherungsvertrag als beweglich bezeichneten Sachen besteht Versicherungsschutz auch außerhalb des Versicherungsorts, und zwar in dem im Versicherungsvertrag genannten Gebiet. Dies gilt auch, wenn diese Sachen in Kraft- und Wasserfahrzeugen fest eingebaut sind. Kein Versicherungsschutz besteht für in Luftfahrzeugen fest eingebaute Sachen.
2. Ergänzend zu Abschnitt B § 8 Nr. 1 a) ABE der Continentale hat der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles Dächer und Fenster von Kraftfahrzeugen zu schließen sowie deren Türen abzuschließen.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer die in Nr. 2 genannte Obliegenheit vorsätzlich oder grobfahrlässig, so kann der Versicherer nach Maßgabe von Abschnitt B § 8 ABE der Continentale zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.
Führt die Verletzung der Obliegenheit zur einer Gefahrerhöhung gilt Abschnitt B § 9 ABE der Continentale. Danach kann der Versicherer kündigen oder leistungsfrei sein.
4. Bei Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung wird die Entschädigung um den im Versicherungsvertrag hierfür vereinbarten Selbstbehalt gekürzt. Bei Zusammenreffen mit anderen im Versicherungsvertrag vereinbarten Selbsthalten gilt der jeweils höhere Selbstbehalt.

TK 1507 Angleichung der Prämien und Versicherungssummen

1. Prämien und Versicherungssummen werden im Versicherungsvertrag nach dem Stand der Löhne und Preise in der Investitionsgüter-Industrie vom Januar/März 1971 angegeben.
Eine Änderung dieser Löhne und Preise hat eine entsprechende Angleichung der Prämien und Versicherungssummen zur Folge, wenn sich eine Veränderung der Prämien um mehr als 2 Prozent ergibt. Unterbleibt hiernach eine Angleichung der Prämien und Versicherungssummen, ist für die nächste Veränderung der Prozentsatz maßgebend, um den sich die Löhne und Preise gegenüber dem Zeitpunkt geändert haben, der für die letzte Angleichung maßgebend war.
2. Für die Angleichung der Prämien wird zu 30 Prozent die Preisentwicklung und zu 70 Prozent die Lohnentwicklung berücksichtigt. Die Angleichung der Versicherungssummen erfolgt unter Berücksichtigung der Preisentwicklung. Eine Angleichung der Prämien erfolgt nur, wenn die Versicherungssummen gleichzeitig angepasst werden.
Wäre die Versicherungssumme höher, wenn sie entsprechend dem Anstieg des Versicherungswertes angeglichen würde, dann ist die Grenze der Entschädigung dieser höhere Betrag.
Maßgebend für die Angleichung sind die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Indizes, und zwar
 - a) für die Preisentwicklung der Index der Erzeugerpreise gewerblicher Produkte (Inlandabsatz), Gruppe Investitionsgüter

- b) für die Lohnentwicklung der Index der Bruttostundenverdienste der Arbeiter in der Investitionsgüter-Industrie (alle Arbeiter).
3. Die Angleichung wird mit den letzten vor Ende eines Kalenderjahrs veröffentlichten Indizes ermittelt und für die im folgenden Kalenderjahr fällige Jahresprämie wirksam.
 4. Unterversicherung besteht nur, soweit zum Zeitpunkt der Vereinbarung der Versicherungssumme nach dem Stand März 1971 Unterversicherung vorgelegen hätte.
 5. Der Versicherungsnehmer kann diese Klausel kündigen, wenn sich durch diese Klausel die Prämie für das folgende Versicherungsjahr um mehr als 10 Prozent erhöht oder die Prämiensteigerung in drei aufeinander folgenden Versicherungsjahren mehr als 20 Prozent beträgt.
Die Kündigung ist spätestens einen Monat nach der Mitteilung über die Prämienhöhung zu erklären. Die Erklärung hat in Textform zu erfolgen. Sie wird zu Beginn des Versicherungsjahrs wirksam, für das die Prämie erhöht werden sollte.

Erläuterung zur Berechnung der Prämie und der Versicherungssumme

Prämie

Die Prämie **P** des jeweiligen Versicherungsjahrs berechnet sich zu

$$P = P_0 \times \text{Prämienfaktor}$$

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

Versicherungssumme

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

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

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

Es bedeuten:

P₀ = Im Versicherungsvertrag genannte Prämie, Stand Januar/März 1971

S₀ = Im Versicherungsvertrag genannte Versicherungssumme, Stand März 1971

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

E₀ = Stand März 1971

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

L₀ = Stand Januar 1971

TKC 1615 Aufräumungs-, Dekontaminations- und Entsorgungskosten

Aufräumungs-, Dekontaminations- und Entsorgungskosten gemäß Abschnitt A § 6 Nr. 2 a) ABE der Continentale sind bis zur Höhe der jeweils hierfür vereinbarten Versicherungssumme auf erstes Risiko versichert. Die Entschädigung wird je Versicherungsfall um den im Versicherungsvertrag vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

TKC 1616 Dekontaminations- und Entsorgungskosten für Erdreich

Dekontaminations- und Entsorgungskosten für Erdreich gemäß Abschnitt A § 6 Nr. 2 b) ABE der Continentale sind bis zur Höhe der jeweils hierfür vereinbarten Versicherungssumme auf erstes Risiko versichert. Die Entschädigung wird je Versicherungsfall um den im Versicherungsvertrag vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

TKC 1617 Bewegungs- und Schutzkosten

Bewegungs- und Schutzkosten gemäß Abschnitt A § 6 Nr. 2 c) ABE der Continentale sind bis zur Höhe der jeweils hierfür vereinbarten Versicherungssumme auf erstes Risiko versichert. Die Entschädigung wird je Versicherungsfall um den im Versicherungsvertrag vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

TKC 1618 Kosten für Erd-, Pflaster-, Maurer- und Stemmarbeiten, Gerüstgestaltung, Bergungsarbeiten, Bereitstellung eines Provisoriums und Luftfracht

Kosten für Erd-, Pflaster-, Maurer- und Stemmarbeiten, Gerüstgestaltung, Bergungsarbeiten, Bereitstellung eines Provisoriums und Luftfracht sind gemäß Abschnitt A § 6 Nr. 2 d) ABE der Continentale bis zur Höhe der jeweils hierfür vereinbarten Versicherungssumme auf erstes Risiko versichert. Die Entschädigung wird je Versicherungsfall um den im Versicherungsvertrag vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

TKC 1619 Mietkosten für Ersatzgeräte

In Ergänzung zu Abschnitt A § 6 Versicherte und nicht versicherte Kosten Abs. 2 d) und der Klausel TKC 1618 werden ebenso die Mietkosten für vergleichbare Ersatzgeräte für die Dauer der Ersatzbeschaffung oder Reparatur der versicherten Sache ersetzt.

Voraussetzung ist ein ersatzpflichtiger Sachschaden an der versicherten Sache. Die Mietkosten werden ab dem 4. Tag der Bereitstellung, längstens jedoch für zwei Wochen ersetzt.

TK 1722 Grenze der Entschädigung

Die Grenze der Entschädigung ist abweichend von Abschnitt A § 7 Nr. 6 ABE der Continentale je Versicherungsfall der im Versicherungsvertrag genannte Betrag.

TKC 1723 Mehrkosten durch Technologiefortschritt

1. Abweichend von den dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind Mehrkosten durch Technologiefortschritt als Folge eines Versicherungsfalles mitversichert.
2. Ersetzt werden die tatsächlich entstandenen Mehrkosten für die Wiederbeschaffung oder Wiederherstellung der versicherten und vom Schaden betroffenen Sachen, wenn die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der Sache in derselben Art und Güte infolge Technologiefortschritts nicht möglich ist.
Maßgebend ist der Betrag, der für ein Ersatzgut aufzuwenden ist, das der vom Schaden betroffenen Sache in Art und Güte möglichst nahe kommt.
Die Gesamtentschädigung ist maximal auf den bei Vertragsabschluss zugrundegelegten Neuwert des Gerätes begrenzt.
3. Entschädigung wird nicht geleistet für Mehrkosten durch behördliche Wiederherstellungsbeschränkungen und -auflagen.
4. Ist der Zeitwert Versicherungswert, so werden auch die Mehrkosten nur im Verhältnis des Zeitwertes zum Neuwert ersetzt.
5. Ist die Versicherungssumme einer vom Schaden betroffenen Position, für welche die Mehrkosten durch Technologiefortschritt versichert sind, niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), so wird der nach Nr.2 bis Nr.4 ermittelte Betrag nur im Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert ersetzt.

TK 1809 Sachen mit Geldinhalt oder geldwertem Inhalt

1. Ergänzend zu Abschnitt B § 8 Nr. 1 a) ABE der Continentale hat der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) Kassen nach Geschäftsschluss zu entleeren und geöffnet zu lassen;
 - b) Kassetten von Rückgeldgebern nach Geschäftsschluss zu entnehmen.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Nr. 1 genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, so kann der Versicherer nach Maßgabe von Abschnitt B § 8 ABE der Continentale zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.
Führt die Verletzung der Obliegenheit zur einer Gefahrerhöhung gilt Abschnitt B § 9 ABE der Continentale. Danach kann der Versicherer kündigen oder leistungsfrei sein.

TK 1819 Anerkennung

1. Hat der Versicherer das versicherte Risiko besichtigt, so erkennt der Versicherer abweichend von Abschnitt B § 1 ABE der Continentale an, dass ihm durch diese Besichtigung alle Gefahrumstände bekannt geworden sind, welche in diesem Zeitpunkt für die Beurteilung des Risikos erheblich waren.

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

TK 1820 Regressverzicht

Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen Mitarbeiter (ausgenommen Repräsentanten) oder gegen anderweitige berechnigte Benutzer (außer Mitarbeitern von Wartungs- oder Reparaturunternehmen) der versicherten Sache, verzichtet der Versicherer auf den Übergang des Ersatzanspruches, es sei denn

- a) der Verursacher hat den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt oder
- b) für den Schaden kann Ersatz aus einer Haftpflichtversicherung beansprucht werden.

TK 1825 Makler

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

TK 1850 Mitversicherungs- und Prozessführungsklausel für die Technischen Versicherungsweige

1. Bei Versicherungen, die von mehreren Versicherern gezeichnet worden sind, haften diese stets nur für ihren Anteil und nicht als Gesamtschuldner.
2. Der führende Versicherer ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für alle beteiligten Versicherer entgegenzunehmen und in deren Namen im Rahmen von Abschnitt B § 8 ABE der Continentale die Versicherungsverträge zu kündigen.
3. Die vom führenden Versicherer abgegebenen Erklärungen oder mit dem Versicherungsnehmer getroffenen Vereinbarungen sind für die beteiligten Versicherer verbindlich. Der führende Versicherer ist jedoch ohne Zustimmung (Einwilligung oder Genehmigung) der beteiligten Versicherer, von denen jeder einzeln zu entscheiden hat, nicht berechtigt
 - a) zur Erhöhung von Versicherungssummen und/oder Entschädigungsgrenzen über die im Versicherungsschein genannten prozentualen Werte bzw. Maximalbeträge hinaus. Dies gilt nicht für Summenanpassungen im Rahmen der Bestimmungen für die vertraglich vorgesehenen Abrechnungsverfahren (Summe/Beitrag);
 - b) zur Änderung der Kündigungsbestimmungen oder der Versicherungsdauer. Dies gilt nicht für Verlängerungen der Versicherungsdauer, die aufgrund einer im Versicherungsvertrag getroffenen Regelung gewährt werden; ferner bleibt die Berechtigung des führenden Versicherers zur Kündigung gemäß Abschnitt B § 8 ABE der Continentale unberührt;
 - c) zur Erweiterung des Deckungsumfanges, zur Verminderung des Selbstbehaltes und/oder des Beitrags.
4. Bei Schäden, die voraussichtlich 500.000 EUR übersteigen oder für die Mitversicherer von grundsätzlicher Bedeutung sind, ist auf Verlangen der beteiligten Versicherer eine Abstimmung herbeizuführen.
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) Der führende Versicherer ist von den beteiligten Versicherern ermächtigt, alle Rechtsstreitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag (einschließlich der Verfolgung von Regressansprüchen) auch bezüglich ihrer Anteile als Kläger oder Beklagte zu führen. Ein gegen oder vom führenden Versicherer erstrittenes, rechtskräftig gewordenes Urteil wird deshalb von den beteiligten Versicherern als auch für sie verbindlich anerkannt. Das gilt ebenfalls für die mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche.

- c) Falls der Anteil des führenden Versicherers die Berufungssumme oder Revisionsbeschwer nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auf weitere Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt Nr. 5 b (Satz 2) nicht.

TK 1911 Datenversicherung

1. Versicherte und nicht versicherte Kosten

- a) Versichert sind zusätzlich Kosten für die Wiederherstellung von
 - aa) Daten;
 - bb) betriebsfertigen und funktionsfähigen Standardprogrammen und individuell hergestellten Programmen, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer berechtigt ist; soweit sich diese auf einem Datenträger befinden.
- b) Nicht versichert sind Kosten für die Wiederherstellung von Daten und Programmen, die sich nur im Arbeitsspeicher der Zentraleinheit befinden.

2. Versicherte Sachen

Abweichend von Abschnitt A § 1 Nr. 2 a) ABE der Continentale sind Wechseldatenträger versichert. Wechseldatenträger gelten nicht als elektronisches Bauelement.

3. Versicherte und nicht versicherte Gefahren und Schäden

Der Versicherer leistet Entschädigung, sofern der Verlust, die Veränderung oder die Nichtverfügbarkeit der Daten oder Programme infolge

- a) von Blitzeinwirkung oder
- b) eines dem Grunde nach versicherten Schadens gemäß Abschnitt A § 2 ABE der Continentale an dem Datenträger oder der Datenverarbeitungsanlage, auf dem diese gespeichert waren eingetreten ist.

4. Versicherungsort

In Ergänzung zu Abschnitt A § 4 ABE der Continentale besteht Versicherungsschutz für Sicherungsdatenträger und Sicherungsdaten in deren Auslagerungsstätten sowie auf den Verbindungswegen zwischen Versicherungsort und Auslagerungsstätte.

5. Versicherungswert, Versicherungssumme

- a) Versicherungswert sind abweichend von Abschnitt A § 5 Nr. 1 ABE der Continentale bei
 - aa) Daten und Programmen die Wiederbeschaffungs- bzw. Wiedereingabekosten (siehe Nr. 6 a);
 - bb) Wechseldatenträgern die Wiederbeschaffungskosten.
- b) Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert entsprechen.

6. Umfang der Entschädigung für Daten und Programme

- a) Entschädigt werden abweichend von Abschnitt A § 7 ABE der Continentale die für die Wiederherstellung des früheren, betriebsfertigen Zustandes der Daten und Programme notwendigen Aufwendungen. Aufwendungen zur Wiederherstellung sind insbesondere erforderliche
 - aa) maschinelle Wiedereingabe aus Sicherungsdatenträgern;
 - bb) Wiederbeschaffung und Wiedereingabe oder Wiederherstellung von Stamm- und Bewegungsdaten (einschl. dafür erforderlicher Belegaufbereitung/Informationsbeschaffung);
 - cc) Wiederbeschaffung und Neuinstallation von Standardprogrammen;
 - dd) Wiedereingabe von Programmdateien individuell hergestellter Programme und Programmweiterungen (z. B. Konfigurationen, Funktionsblöcke) aus beim Versicherungsnehmer vorhandenen Belegen (z. B. Quellcodes).
- b) Der Versicherer leistet keine Entschädigung
 - aa) für Kosten, die zusätzlich entstehen, weil die versicherten Daten oder Programme durch Kopierschutz-, Zugriffsschutz- oder vergleichbare Vorkehrungen (z. B. Kopierschutzstecker, Verschlüsselungsmaßnahmen) gesichert sind (z. B. Kosten für neuerlichen Lizenzwerb);
 - bb) für die Korrektur von manuell fehlerhaft eingegebenen Daten;

- cc) für Fehlerbeseitigungskosten in Programmen;
- dd) für Mehrkosten durch Änderungen oder Verbesserungen, die über die Wiederherstellung hinausgehen;
- ee) für sonstige Vermögensschäden;
- ff) soweit die Wiederbeschaffung oder Wiedereingabe der Daten oder Programme nicht notwendig ist;
- gg) soweit die Wiederbeschaffung oder Wiedereingabe der Daten oder Programme nicht innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Schadens durchgeführt wurde.

- c) Grenze der Entschädigung ist jede der vereinbarten Versicherungssummen.

- d) Bei Unterversicherung wird kein Abzug von der Entschädigung vorgenommen.

- e) Der nach a) bis c) ermittelte Betrag wird je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt. Entstehen mehrere Schäden, so wird der Selbstbehalt jeweils einzeln abgezogen.

7. Sonstige vertraglich vereinbarte Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

- a) Ergänzend zu Abschnitt B § 8 Nr. 1 a) ABE der Continentale hat der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls

- aa) eine übliche, jedoch mindestens einmal wöchentliche Datensicherung vorzunehmen, d. h. Duplikate der versicherten Daten und Programme anzufertigen und so aufzubewahren, dass bei einem Versicherungsfall Originale und Duplikate nicht gleichzeitig beschädigt werden oder abhanden kommen können. Die technischen Einrichtungen zur Datensicherung müssen jeweils dem Stand der Technik entsprechen;
- bb) sicherzustellen, dass Form und Struktur der Daten auf dem Sicherungsdatenträger so beschaffen sind, dass deren Rücksicherung technisch möglich ist, z. B. durch Sicherung mit Prüfoption (Verify) und Durchführung von Rücksicherungstests.

- b) Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in a) genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, so kann der Versicherer nach Maßgabe von Abschnitt B § 8 ABE der Continentale zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

Führt die Verletzung der Obliegenheit zur einer Gefahrerhöhung gilt Abschnitt B § 9 ABE der Continentale. Danach kann der Versicherer kündigen oder leistungsfrei sein.

TK 1926 Elektronik-Pauschalversicherung

1. Versicherte Sachen

- a) Versichert sind sämtliche Anlagen und Geräte der jeweiligen nachfolgenden Anlagengruppe, sofern die Anlagengruppe im Versicherungsvertrag bezeichnet wird.

- aa) Anlagengruppe 1: Daten- und Kommunikationstechnik, Bürotechnik

- Netzwerkanlagen, Personalcomputer, Bürocomputer, Textsysteme, EDV-Anlagen
- Laptops, Notebooks, Organizer
- CAD-, CAE-, CAM-Systeme
- Telefonanlagen mit Zusatzgeräten
- Telefax- und Telexgeräte
- Gegen- und Wechselsprechanlagen
- Alarm-, Brandmelde- und Zutrittskontrollanlagen
- Türschließenanlagen, Warensicherungssysteme
- Personensuch- und Rufanlagen
- Funkanlagen
- Uhrenanlagen, Zeiterfassungsgeräte
- Vortrags- und Demonstrationsgeräte, Beamer
- Kopiergeräte, kleine Offsetgeräte, Mikrofilmgeräte
- Diktiergeräte, elektrische Schreib-, Rechenmaschinen
- Post- und Papierbearbeitungsgeräte, Aktenvernichter
- Elektronische Kassen und Waagen

- bb) Anlagengruppe 2: Mess- und Prüftechnik, Prozessrechner, Kassen und Waagen

- Prüfautomaten, sonstige Mess- und Prüfgeräte
- Prozessrechner
- Geräte zur Materialprüfung (keine Röntgenanlagen)
- Kfz-, Mess- und Prüfeinrichtungen

- cc) Anlagengruppe 3: Satz- und Reprotechnik
- Elektronische Graviereinrichtungen für Druckvorlagen
 - Farbauszugsanlagen, Graphische Gestaltungssysteme
 - Foto- und Lichtsatanlagen, Reprokameras
 - Filmentwicklungsmaschinen
- dd) Anlagengruppe 5: Medizintechnik
- Röntgenanlagen
 - Medizinische Fernsehtechnik
 - Elektromedizin
 - Geräte für Diagnostik und Therapie
 - Physikalisch medizinische Geräte
 - Laborgeräte und Laborsysteme
 - Sterilisations- und Desinfektionsanlagen
 - Thermographieanlagen
 - Ultraschallgeräte
 - Strahlen- und Dosisleistungsmessgeräte
 - Dentaleinrichtungen
- Endoskopiegeräte sind nur versichert, sofern dies besonders vereinbart wurde.
- ee) Anlagengruppe 6: Weitere Anlagen, sofern im Versicherungsvertrag bezeichnet
- b) Versichert ist (sind) jeweils auch die dazugehörige(n)
- aa) Versorgungstechnik für Elektronikanlagen (wie Klimaanlagen, unterbrechungsfreie Stromversorgung, Netzersatzanlagen und Frequenzumformer);
- bb) Leitungen, Erdkabel, sowie der Leitungsführung dienende Vorrichtungen innerhalb der versicherten Betriebsgrundstücke.
- c) Nicht versichert sind:
- aa) Elektronische Maschinen- und CNC-Steuerungen; Geschwindigkeitsmessanlagen, Verkehrszähl- und Überwachungsanlagen, Verkehrsregelungsanlagen, Fahrkarten- und Parkscheinautomaten, Bohrloch- und Kanalförseanlagen, Beulen- und Lecksuchmolche, Tanksäulen und -automaten, Autowaschanlagen inkl. dazugehöriger Steuerungen, Großwiegeeinrichtungen (z. B. Fahrzeugwaagen), Fütterungscomputer, Navigationsanlagen und Fahrzeugelektronik in Kraft-, Wasser- und Luftfahrzeugen, Solaranlagen, Auto-, Mobiltelefone, Handys (Smartphones u. a.), Anlagen der Bild- und Tontechnik, Musik-, Spiel- und Warenautomaten, (Digital-)Kameras;
- bb) Vorführgeräte, Handelsware und zu Service-, Reparatur-, Wartungszwecken o. ä. überlassene fremde Anlagen und Geräte;
- cc) Anlagen und Geräte, für die der Versicherungsnehmer keine Gefahr trägt, z. B. durch Haftungsfreistellung bei gemieteten Sachen.
- dd) der Geldinhalt oder der geldwert Inhalt (z. B. Wertmarken, Waren) versicherter Anlagen und Geräte
2. Versicherungsschutz außerhalb der Betriebsgrundstücke; Höchstentschädigung
- a) Sofern im Versicherungsvertrag bezeichnet, ist (sind) die gemäß Nr. 1 versicherte(n) Anlagengruppe(n) abweichend von Abschnitt A § 4 ABE der Continentale auch außerhalb der dokumentierten Betriebsgrundstücke versichert – jedoch nur innerhalb Europas (geographischer Begriff).
- Die Höchstentschädigung für Schäden außerhalb der dokumentierten Betriebsgrundstücke gemäß Abs. 1 beträgt abweichend von Abschnitt A § 7 Nr. 6 ABE der Continentale je Versicherungsfall 20 % der dokumentierten Versicherungssumme (Vorsorgeversicherung gemäß Nr. 4 bleibt unberücksichtigt), maximal 5.000 EUR.
- b) Versicherungsschutz besteht jedoch nicht bei Umzügen, die zwischen Betriebsgrundstücken oder außerhalb von Betriebsgrundstücken durchgeführt werden.
3. Beginn des Versicherungsschutzes
- Abweichend von Abschnitt A § 1 Nr. 1 ABE der Continentale beginnt der Versicherungsschutz des Versicherers für Veränderungen (Nr. 6) bereits vor Betriebsfertigkeit versichert, und zwar mit Übergabe der Sachen (Nr. 1) oder Teilen davon am Versicherungsort.
4. Versicherungssumme; Unterversicherung
- Die im Versicherungsvertrag für die versicherten Sachen insgesamt genannte Versicherungssumme soll der Summe der Einzel-Versicherungswerte (Abschnitt A § 5 Nr. 1 ABE der Continentale) dieser Sachen entsprechen. Ist die Versicherungssumme niedriger als diese Summe, so liegt Unterversicherung vor; Abschnitt A § 7 Nr. 6 und 7 ABE der Continentale gelten sinngemäß.
5. Vorsorgeversicherung
- Für die während des jeweiligen Versicherungsjahrs eintretenden Veränderungen (Nr. 6) gilt eine Vorsorgeversicherung in Höhe von 30 % der zuletzt dokumentierten Versicherungssumme vereinbart.
6. Jahresmeldung für Veränderungen
- a) Der Versicherungsnehmer meldet dem Versicherer innerhalb eines Monats nach Beginn eines jeden Versicherungsjahrs die aufgrund der im vorhergehenden Versicherungsjahr eingetretenen Veränderungen erforderliche Anhebung/ Reduzierung der Versicherungssummen. Falls keine Veränderungen eingetreten sind, ist eine Meldung entbehrlich.
- b) Die Prämie infolge der Anhebung/Reduzierung wird aus der Differenz zwischen alter und neuer Versicherungssumme ab Beginn des laufenden Versicherungsjahrs berechnet/ gutgeschrieben.
- c) Erfolgt die Jahresmeldung nicht innerhalb Monatsfrist, obwohl sie aufgrund im vorhergehenden Versicherungsjahr eingetretener Veränderungen abzugeben gewesen wäre, so entfällt die Vorsorgeversicherung (Nr. 5) für das laufende Versicherungsjahr.
7. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls
- Ergänzend zu Abschnitt B § 8 Nr. 1 a) ABE der Continentale hat der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls
- a) Kassen nach Geschäftsschluss zu entleeren und geöffnet zu lassen;
- b) Kassetten von Rückgeldgebern nach Geschäftsschluss zu entnehmen;
- c) sofern Versicherungsschutz gemäß Nr. 2 vereinbart ist, Dächer und Fenster von Kraftfahrzeugen zu schließen sowie deren Türen abzuschließen.
- Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, so kann der Versicherer nach Maßgabe von Abschnitt B § 8 ABE der Continentale zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.
- Führt die Verletzung der Obliegenheit zur einer Gefahrerhöhung gilt Abschnitt B § 9 ABE der Continentale. Danach kann der Versicherer kündigen oder leistungsfrei sein.
8. Röhren und Zwischenbildträger
- a) In Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt Abschnitt A § 2 Nr. 3 ABE der Continentale für Röhren und Zwischenbildträger gestrichen.
- b) Bei Röhren wird – soweit der Schaden nicht durch die Gefahren Brand, Blitzschlag, Explosion, Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus und Leitungswasser verursacht wurde – von den Wiederbeschaffungskosten gemäß Abschnitt A § 7 ABE der Continentale (Umfang der Entschädigung) ein Abzug vorgenommen. Der Abzug beträgt
- aa) bei Röntgen-Drehanoden-, Regel- und Glättungsröhren in Computertomographen
- $$\text{Prozentsatz} = (100 P)/(PGXY).$$
- Der Prozentsatz beträgt maximal 100 %.
- Es bedeuten:
- P = Anzahl (einschl. Benutzung durch Vorbesitzer) der bis zum Eintritt des Schadens mit der betreffenden Röhre bereits vorgenommenen Abtastvorgänge (Scan's) bzw. Betriebsstunden bzw. -monate, je nachdem worauf die Gewährleistung des Herstellers abgestellt ist.
- PG = Die vom jeweiligen Hersteller für die betreffende Röhre üblicherweise vereinbarte Gewährleistungsdauer (Standard-Gewährleistung) in Scan's bzw. Betriebsstunden bzw. -monaten.

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

- (1) volle Ersatzleistung/Gutschrift während der gesamten Gewährleistungsdauer: Faktor 1
 - (2) volle Ersatzleistung/Gutschrift für einen begrenzten Teil der Gewährleistungsdauer und anteilige Ersatzleistung/Gutschrift für die übrige Gewährleistungsdauer: Faktor 0,75
 - (3) anteilige Ersatzleistung/Gutschrift entsprechend erreichter bzw. nicht erreichter Betriebsdauer/-leistung während der gesamten Gewährleistungsdauer: Faktor 0,50
- Y = Erstattungsfaktor

- (1) Röntgen-Drehanodenröhren Faktor 2
 - (2) Regel- und Glättungsröhren Faktor 3
- Falls es keine Standard-Gewährleistung gibt, wird die individuell vereinbarte Regelung sinngemäß angewendet.

bb) bei allen anderen Röhren

Bezeichnung der Röhren	Verringerung der Entschädigung nach Benutzungsdauer	
	von monatlich	um
(1) Röntgen-/Ventilröhren (nicht Medizintechnik) Laserröhren (nicht Medizintechnik)	6 Monaten	5,5 %
(2) Röntgen-Drehanodenröhren (Medizintechnik) bei Krankenhäusern, Röntgenologen oder Radiologen Laserröhren (Medizintechnik) Kathodenstrahlröhren (CRT) in Aufzeichnungseinheiten von Foto-/Lichtsatzanlagen Thyatronröhren (Medizintechnik) Bildaufnahmeröhren (nicht Medizintechnik)	12 Monaten	3,0 %
(3) Bildwiedergaberöhren (nicht Medizintechnik) Hochfrequenzleistungsröhren	18 Monaten	2,5 %
(4) Röntgen-Drehanodenröhren (Medizintechnik) bei Teilröntgenologen Stehanodenröhren (Medizintechnik) Speicherröhren Fotomultiplirröhren	24 Monaten	2,0 %
(5) Ventilröhren (Medizintechnik) Regel-/Glättungsröhren Röntgenbildverstärkeröhren Bildaufnahme-/Bildwiedergaberöhren (Medizintechnik) Linearbeschleunigeröhren	24 Monaten	1,5 %

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

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

- c) bei Zwischenbildträgern wird – soweit der Schaden nicht durch die Gefahren Brand, Blitzschlag, Explosion, Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus und Leitungswasser verursacht wurde – von den Wiederherstellungskosten gemäß Abschnitt A § 7 ABE der Continentale ein Abzug vorgenommen. Der Abzug entspricht dem Verhältnis der bei Schadeneintritt erreichten Lebensdauer zu der vom Hersteller erwarteten Lebensdauer.

9. Selbstbehalt

Gemäß Abschnitt A § 7 Nr. 8 ABE der Continentale wird der Entschädigungsbetrag

- a) bei Schäden außerhalb der dokumentierten Betriebsgrundstücke – sofern Versicherungsschutz gemäß Nr. 2 vereinbart ist – durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, Plünderung oder Sturz;
- b) bei sonstigen versicherten (nicht unter a fallenden) Schäden je Versicherungsfall um den im Versicherungsvertrag hierfür jeweils genannten Selbstbehalt gekürzt.

10. Regressverzicht

Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen Mitarbeiter (ausgenommen Repräsentanten) oder gegen anderweitige berechtigte Benutzer (außer Mitarbeitern von Wartungs- oder Reparaturunternehmen) der versicherten Sache, verzichtet der Versicherer auf den Übergang des Ersatzanspruches, es sei denn

- a) der Verursacher hat den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt oder
- b) für den Schaden kann Ersatz aus einer Haftpflichtversicherung beansprucht werden.

5. Datenschutzhinweise (Stand 01/2020)

A. Informationen der Continentale Sachversicherung AG

1. Allgemeines

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogener 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 I
44139 Dortmund
Telefon: 0231 919-0 | E-Mail: info@continentale.de.

Unsere 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 Versicherungsverbandes 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 Versicherungsmisbrauch hindeuten können,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbandes 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 Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit

Innerhalb unseres Unternehmensverbandes nehmen spezialisierte Unternehmen oder Bereiche bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Verbandes 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 Verbandes verarbeitet werden. Die Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, können Sie der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes 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 Auskunfteien

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 Auskunfteien 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 Auskunfteien 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 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 der 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
Continentale Rechtsschutz Service GmbH	Rechtsschutz-Schadenbearbeitung für die Continentale Sachversicherung AG

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
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
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)	Datenübermittlung zwischen Versicherer und Dienstleister
informa HIS GmbH	Hinweis- und Informationssystem (HIS)
VdS Schadenverhütung GmbH	Risikoprüfung
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 2020

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 personenbezogene 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