

Vorschlag mit Deckungsauftrag für gewerbliche Risiken

Verm.-Nr.: _____ Sie werden betreut von:
Vorname, Name: _____ /
Straße, Haus-Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon, Mobil: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Kunde/Interessent

Anschrift	Firma, Rechtsform:	Muster GmbH
	Postfach:	_____
	Straße, Haus-Nr.:	_____
	PLZ, Ort:	_____
Zusatz-Daten	Telefon privat, Telefon geschäftlich, Mobil:	_____
	Geburtsdatum Inhaber:	_____
	E-Mail:	_____

Bei einer Änderung der angegebenen Risikoverhältnisse, der Schadensituation sowie der Betriebsbeschreibung behält sich Helvetia Versicherungen eine Anpassung der Konditionen bzw. eine generelle Überprüfung des Vorschlages vor.

Das **obenstehende** Risiko soll bei der Helvetia in Deckung gegeben werden. Bitte ergänzen Sie die folgenden policierungsrelevanten Angaben.

Unser Vorschlag geht von der Anzeige aller für die Risikobewertung und Tarifierung relevanten Informationen aus und ist auf maximal 3 Monate befristet. Neue oder nachfolgend bekannt werdende Abweichungen von den Erstangaben zur Vorschlagserstellung können zu Abweichungen vom Vorschlag führen.

Bitte ergänzen Sie die Vorversichererdaten inklusive Vorversicherungsscheinnummer und die Vorschäden der letzten 5 Jahre (bei Elementarschäden in den letzten 10 Jahren)

Vorversicherer: _____

Vorversicherungsscheinnummer: _____

Kündigung durch Versicherungsnehmer Versicherer zum _____

Vorschäden: _____

Bitte ergänzen Sie bei gewünschter Einzugsermächtigung das SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsweise: Siehe gewählte Zahlungsweise im Vorschlag.
(Bei monatlicher Zahlungsweise ist generell eine Einzugsermächtigung erforderlich.)

Der Makler/Vermittler willigt ein, dass die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Direktion für Deutschland, Berliner Str. 56-58, 60311 Frankfurt, im erforderlichen Umfang Daten, die zur Beurteilung des Risikos erforderlich sind (z. B. Anzahl, Höhe, Zeitpunkt von Schäden vor Antragstellung) beim Vorversicherer erfragt.

Der Makler/Vermittler bestätigt, dass er im Rahmen seiner Geschäftsverbindung mit dem Kunden die Regelung des § 7 VVG beachtet hat. Er bestätigt weiter, dass er die Datenschutzinformation zur Verwendung Ihrer Daten und die Datenschutzhinweise nach dem Code of Conduct (CoC) beachtet und mit dem Kunden die Datenschutzinformation zur Verwendung Ihrer Daten und die Datenschutzhinweise nach dem CoC sowie im Falle des Abschlusses von Unfallversicherungen auch die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten ausdrücklich zum Vertragsinhalt macht.

(Datum)

(Kunde/Antragsteller)

(Kontoinhaber)

(Makler/Vermittler)

Allgemeine Bestimmungen und Hinweise

Prämienanpassung

Die Folgeprämien können durch Veränderungen

- der jährlichen Umsatzmeldung oder
- des Prämienatzes oder der Mindestprämien (Anpassungsklauseln) oder
- der Bemessungsgrundlagen (Versicherungswerte, Versicherungssummen etc.)

von der angegebenen Prämie abweichen.

Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung
Stand: 01.08.2016

InfSHUTr-1608

1. Versicherungsunternehmen

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Direktion für Deutschland
Berliner Str. 56-58
60311 Frankfurt a.M.
Aktiengesellschaft nach Schweizer Recht
Hauptsitz St. Gallen/Schweiz
Hauptbevollmächtigter: Dipl.-Kfm. Volker Steck
Registergericht Frankfurt am Main HRB 39268
USt-IdNr. DE 114106960

2. Hauptgeschäftstätigkeit

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Vertrieb aller Arten der Schaden- und Unfallversicherung sowie der Transportversicherung.

3. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistungen

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistungen können den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie dem jeweiligen Antrag entnommen werden. Diese Unterlagen enthalten auch Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung.

4. Gesamtpreis

Der Gesamtpreis – Prämie zuzüglich Versicherungsteuer – kann dem Antrag bzw. aus dem Angebot entnommen werden, nach Ausfertigung des Versicherungsscheins dem Versicherungsschein selbst.

5. Zusätzliche Kosten

Besondere Gebühren und Kosten werden mit Ausnahme der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten nicht erhoben. Falls besondere Kosten für Telekommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Nummer angegeben.

6. Prämienzahlung

Je nach Vereinbarung wird die Prämie monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich oder als Einmalprämie gezahlt. Die vereinbarten Prämien müssen zum vereinbarten Fälligkeitszeitpunkt gezahlt werden. Falls der Versicherungsnehmer eine Einzugsermächtigung erteilt hat, wird der Betrag rechtzeitig von diesem bekannten Konto abgebucht werden.

7. Gültigkeit

Die Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Angebotsinformationen (Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen und Höhe der Prämie) ist befristet auf längstens drei Monate, sofern nicht im Angebot ein anderer Zeitraum eingeräumt worden ist.

8. Zustandekommen des Vertrages und Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer zustande. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig zahlt.

9. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 und 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

**Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Direktion für Deutschland**

Berliner Str. 56-58
60311 Frankfurt a.M.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 der Halbjahresprämie bei halbjährlicher Zahlungsweise bzw. 1/90 der Vierteljahresprämie bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 der Monatsprämie bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und

dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

10. Vertragsbeginn und Laufzeit des Vertrages

Vertragsbeginn und Laufzeit des Vertrages können dem Antrag bzw. dem Angebot entnommen werden, nach Ausfertigung des Versicherungsscheins dem Versicherungsschein selbst. Weitere Angaben enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

11. Beendigung bzw. Kündigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung und Kündigung des Vertrages enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. Anwendbares Recht

Für den Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Die Gerichtsstände für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

13. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch.

14. Außergerichtliches Beschwerdeverfahren

Fragen zum Versicherungsschutz und etwaige Beschwerden können gerichtet werden an:

- a) den Vermittler
- b) Helvetia Versicherungen
- Zentrale Beschwerdestelle -
Berliner Str. 56-58
60311 Frankfurt a.M.

Unser Unternehmen ist außerdem Mitglied im

Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Homepage: www.versicherungsombudsmann.de

Damit kann unser Versicherungsnehmer das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen oder sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden (vgl. Ziffer 15).

Online-Streitbelegungsplattform

Sofern Sie als Verbraucher Ihren Versicherungsvertrag auf elektronischem Wege abgeschlossen haben, können Sie für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbelegungsplattform, die über den Link www.ec.europa.eu/consumers/odr zu erreichen ist, nutzen. Ihre Beschwerde wird von dort an die zuständige außergerichtliche Streitschlichtungsstelle weiter geleitet.

Unabhängig hiervon kann der Rechtsweg beschritten und ein ordentliches Gericht angerufen werden.

15. Versicherungsaufsicht

Die zuständige Versicherungsaufsicht ist unter folgender Adresse zu erreichen:

Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Homepage: www.bafin.de

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Versicherungsantrag enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Berliner Str.56-58, 60311 Frankfurt a.M., schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Mitteilung nach § 19 Abs.5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht Stand: 01.01.2008	P19SHUK-0801
--	---------------------

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichten fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflichten, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung, der Anfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Direktion für Deutschland und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Direktion für Deutschland
Berliner Str. 56-58
60311 Frankfurt a.M.
Telefon: 069/1332-0
Fax: 069/1332-474
E-Mail-Adresse: info@helvetia.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter:

datenschutz@helvetia.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), 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 Verhaltensregeln können Sie im Internet auf helvetia.de unter Datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Wir verarbeiten diese personenbezogenen Daten, um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. **Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.** Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken und analytischen Auswertungen, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Gesamtbetrachtung Ihrer Kundenbeziehung mit den Unternehmen der Helvetia Versicherungsgruppe, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss einer privaten Unfallversicherung) erforderlich sind, holen wir zuvor Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Werbung für unsere Versicherungsprodukte und für Produkte der Unternehmen der Helvetia-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen, wenn Sie uns hierfür eine Einwilligung erteilt haben.
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zu den von uns eingesetzten Rückversicherern können Sie der Dienstleisterliste im Internet auf helvetia.de entnehmen und unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an Ihren Vermittler, soweit der Vermittler diese Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung benötigt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Mit der Datenverarbeitung sind verschiedene Stellen in der Unternehmensgruppe beauftragt. Die Betreuung und Weiterentwicklung der Systeme wird von der Direktion für Deutschland wahrgenommen. Der Betrieb der Rechenzentren wird von zentralen Stellen der Unternehmensgruppe in der Schweiz sichergestellt. Eine Auflistung dieser Unternehmen der Helvetia-Gruppe können Sie der jeweils aktuellen Version der Dienstleisterliste auf unserer Internetseite helvetia.de unter Datenschutz entnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der aktuellen Übersicht auf unserer Internetseite helvetia.de unter Datenschutz entnehmen. Zu den Dienstleistern, die wir insbesondere bei der Schadenregulierung einsetzen, gehören z. B. Sachverständige, Gutachter, Werkstätten und andere Handwerksbetriebe.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus sind wir gesetzlich verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger zu übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger und Finanzbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir sperren oder löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei bewahren wir personenbezogene Daten in der Regel so lange auf, wie Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten, auch, sofern gesetzliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten bestehen. Diese ergeben sich, unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr zu diesem Zweck.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Bei einer Neuschadenmeldung fragen wir ab, ob das versicherte Wagnis im HIS eingemeldet ist.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im

dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Infoscore Consumer Data GmbH und der SCHUFA Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Nähere Informationen zum Umgang der Infoscore Consumer Data GmbH mit Ihren Daten können Sie unter der oben genannten Kontaktadresse anfordern oder unter folgendem Link einsehen: <https://finance.arvato.com/icdinfolblatt>

Datenübermittlung in ein Drittland

Wir übermitteln personenbezogene Daten an Unternehmen der Helvetia-Gruppe in der Schweiz. Die Schweiz ist zwar nicht Mitglied der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Nach § 1 Abs. 6 BDSG steht sie aber den Mitgliedstaaten bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten gleich. Auch durch die EU-Kommission wurde ihr ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt (Entscheidung 2000/518/EG der Kommission).

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, können in Einzelfällen IT-Systeme selbständig etwa über das Zustandekommen, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie entscheiden. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen unter Berücksichtigung versicherungsmathematischer und statistischer Verfahren.

Beschwerderecht

Bei Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie sich über die o.g. Kontaktwege an unseren Datenschutzauftragten wenden.

Daneben haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte

Postfach 3163
65021 Wiesbaden

Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden

Um den bereits bestehenden hohen Datenschutzstandard in der Versicherungswirtschaft weiter zu verbessern, wurde mit den Datenschutzbehörden der Code of Conduct Datenschutz (CoC) erarbeitet. Er enthält die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“. Diese Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die allgemeinen Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Zum 02.04.2013 sind wir beigetreten. Wir sind damit verpflichtet, die hohen Standards des Code of Conduct einzuhalten. Eine Erweiterung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Einzelheiten hierzu können Sie dem aktuellen CoC entnehmen, den Sie im Internet unter www.helvetia.de abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Leistungsübersicht zur Helvetia Business Clean

Die mit ■ gekennzeichneten Positionen sind im Rahmen der genannten Höchstersatzleistung je Versicherungsfall generell mitversichert.

Genereller Selbstbehalt

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an jedem Versicherungsfall mit einem Selbstbehalt in Höhe des im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrages, sofern sich nicht aus den übrigen Bestimmungen dieses Vertrages ein höherer Selbstbehalt ergibt.

Höchstersatzleistung eines Versicherungsjahres

Die maximale Entschädigungsleistung aus allen Versicherungsfällen eines Versicherungsjahres, inkl. aller Kosten beträgt 300.000 €.

Versicherungsschutz	Höchstersatzleistung je Versicherungsfall	Selbstbehalt je Versicherungsfall
Versicherungsort Versicherungsort ist der im Versicherungsschein genannte Betriebsstandort		
Schließungsschäden oder Berufsverbote gegen sämtliche Betriebsangehörige aufgrund Einzelanordnung		
Tageshöchstentschädigung	gem. Versicherungsschein, max. 10.000 €	2 Arbeitstage
Haftzeit	30 Arbeitstage	
Deckungserweiterungen auf Erstes Risiko je Versicherungsfall		
Desinfektion aufgrund Einzelanordnung mit oder ohne Betriebs-schließung, die nachgewiesenen Desinfektionskosten bis zu	15.000 €	
Entschädigung für den Warenschaden bis zu	50.000 €	
Kosten für Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen	10.000 €	
Bei Tätigkeitsverboten ohne Betriebsschließung der Bruttolohn der dem Verbot unterliegenden Personen bzw. der für den Inhaber bzw. seinen Ehegatten eingestellten Ersatzkraft für höchstens einen Monat insgesamt bis zu	250.000 €	
Zusätzlich vereinbart		
Update-Garantie	■	

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine spezielle Ertragsausfallversicherung. Diese schützt Sie gegen finanzielle Risiken, wenn Ihr Betrieb oder eine versicherte Betriebsstätte durch behördliche Einzelanordnung bei Auftreten von namentlich abschließend in dem Bedingungswerk aufgeführten meldepflichtigen Krankheiten oder Krankheitserregern geschlossen werden muss oder Tätigkeitsverbote gegen sämtliche Betriebsangehörige ausgesprochen werden.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert ist der Ertragsausfall für den vereinbarten Zeitraum (Haftzeit), wenn die zuständige Behörde im Wege einer Einzelanordnung die vollständige vorübergehende Schließung des Betriebes oder der versicherten Betriebsstätte anordnet, weil dort eine versicherte Krankheit oder ein Krankheitserreger aufgetreten ist;
- ✓ Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen, wenn gegen sämtliche Betriebsangehörige Tätigkeitsverbote durch die zuständige Behörde ausgesprochen werden;
- ✓ Kosten zur angeordneten Desinfektion der Betriebsräume oder -einrichtung;
- ✓ Ersatz für Schäden an Vorräten und Waren, wenn diese desinfiziert oder vernichtet werden müssen;
- ✓ Kosten für angeordnete Ermittlungs- oder Beobachtungsmaßnahmen.

Versicherungsschutz besteht hierbei ausschließlich für die in den Versicherungsbedingungen abschließend aufgezählten Krankheiten und Krankheitserreger.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. In jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z.B. Schäden infolge:
 - ✗ Epidemien und Pandemien
 - ✗ Präventivmaßnahmen/-anordnungen der Behörden sowie Allgemeinverfügungen und Rechtsverordnungen, also Maßnahmen, die nicht als Einzelanordnung gegen den versicherten Betrieb gerichtet sind
 - ✗ Alle unbekannt und ungenannten Erreger und Krankheiten einschließlich Prionenerkrankungen, SARS-CoV-2, Covid-19 sowie Mutationen und genetische Veränderungen dieser Erreger
 - ✗ Waren und Vorräte, die bei Einbringung in den versicherten Betrieb bereits infiziert waren oder Beeinträchtigungen, die bereits bekannt waren
 - ✗ Vorsätzliches Abweichen von Gesetzen oder Verordnungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit dem Ablauf der Wartezeit.
- ! Eine Entschädigungsleistung ist auf den Zeitraum der vereinbarten Haftzeit begrenzt.

! Wir leisten für Schäden überdies nur bis zu den vereinbarten Höchstersatzleistungen. Der vereinbarte Selbstbehalt ist bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.

! Ein Anspruch auf Versicherungsent-schädigung besteht nur in dem Um-fang, als kein Ersatz auf Grund öffent-lich-rechtlichen Entschädigungsrechts erlangt werden kann.



Wo bin ich versichert?

✓ Versicherungsschutz besteht nur innerhalb der bezeichneten Betriebsstätten. Diese müssen sich in der Bundesrepublik Deutschland befinden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen für Sie unter anderem folgende Pflichten, um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden:

- Sie müssen die von uns im Antrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die von uns in Rechnung gestellte Versicherungsprämie müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sobald sich das versicherte Risiko wesentlich verändert, müssen Sie uns diese Veränderung anzeigen, damit wir den Vertrag ggf. anpassen können.
- Melden Sie uns unverzüglich jeden Versicherungsfall.
- Im Versicherungsfall sind Sie verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen.
- Sie müssen uns über Weisungen der Behörde informieren und das weitere Vorgehen gegenüber diesen Weisungen mit uns abstimmen.
- Sie sind verpflichtet, Bücher zu führen und Inventuren und Bilanzen für mindestens drei Vorjahre sicher aufzubewahren.



Wann und wie zahle ich?

Die erste Prämie müssen Sie spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins bezahlen. Wann Sie weitere Prämien zahlen müssen, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Prämie überweisen oder uns ermächtigen, die Prämie von Ihrem Konto einzuziehen. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Den genauen Beginn Ihres Versicherungsschutzes können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Voraussetzung ist, dass Sie die erste Prämie rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Den Versicherungsvertrag können Sie für die Dauer von einem Jahr oder max. drei Jahren abschließen. Ihr Vertrag verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (sog. Verlängerungsjahr), es sei denn Sie oder wir haben den Vertrag rechtzeitig gekündigt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Versicherungsvertrag zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Vertragsende erfolgen.

Außerdem können Sie oder wir den Vertrag in Ausnahmefällen auch vorzeitig kündigen (sog. Sonderkündigungsrecht). Das ist z.B. im Versicherungsfall möglich. Weitere Sonderkündigungsrechte können Sie den Versicherungsbedingungen zu Ihrem Vertrag entnehmen.

Besondere Bedingungen zur Helvetia Business Clean

Stand: 01.10.2020

BL-HY-2010

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem Versicherungsschein erhalten Sie – entsprechend Ihres gewählten Versicherungsschutzes – Ihre persönlichen Versicherungsbedingungen, nur diese, dem Versicherungsschein beigefügten Bedingungen, sind für Ihren Versicherungsschutz maßgebend. Ihren genauen Versicherungsumfang können Sie der Leistungsübersicht in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Erläuterung:

Der Versicherer stellt Versicherungsschutz für das auf den im Versicherungsschein benannten Versicherungsort bezogene Auftreten von abschließend aufgezählten Krankheiten und Krankheitserregern zur Verfügung. Voraussetzung ist, dass gegen den versicherten Betrieb oder sämtliche dort beschäftigten Personen eine behördliche Einzelanordnung durch eine nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) zuständige Behörde erlassen wird. Krankheiten oder Krankheitserreger müssen entweder in der versicherten Betriebsstätte auftreten oder an dort beschäftigten Personen festgestellt oder vermutet werden. Generalpräventive Maßnahmen zur Gefahrenvorsorge sind nicht Gegenstand der Versicherung. Kein Versicherungsschutz besteht u.a. im Zusammenhang mit einer Epidemie und Pandemie. Das gilt ab diesem Zeitpunkt auch für Schadenfälle, die bereits vor der Epidemie oder Pandemie eingetreten sind. Für andere als in den nachfolgenden Regelungen beschriebenen Krankheiten, Krankheitserreger und behördlichen Maßnahmen besteht daher kein Versicherungsschutz.

Inhaltsverzeichnis

1	Gegenstand der Versicherung	1	10	Versicherte Sachen	5
2	Nicht versicherte Gefahren und Schäden	3	11	Fälligkeit der Entschädigung	5
3	Versicherte Leistungen	4	12	Sachverständigenverfahren	6
4	Versicherungssumme und Haftzeit	4	13	Ersatzansprüche	6
5	Entschädigungsberechnung	4	14	Versicherung für fremde Rechnung	6
6	Wartezeit	5	15	Vertraglich vereinbarte Sicherheitsvorschriften	7
7	Mehrfache Anordnung	5	16	Besondere gefahrerhöhende Umstände	7
8	Öffentlich-rechtliches Entschädigungsrecht	5	17	Anpassung des Versicherungsschutzes	8
9	Versicherungsort	5			

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn die zuständige Behörde auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz, IfSG) beim Auftreten einer der nach Ziffer 1.2 abschließend aufgezählten Krankheiten oder eines dort abschließend aufgezählten Krankheitserregers im versicherten Betrieb oder einer versicherten Betriebsstätte im Wege einer behördlichen Einzelanordnung eine der folgenden Maßnahmen gemäß Ziffern 1.1.1 bis 1.1.5 anordnet.

Versicherungsschutz für unbenannte oder unbekannte Erreger bzw. Krankheiten besteht nicht.

Behördliche Einzelanordnung

Behördliche Einzelanordnung ist jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, welche die zuständige Behörde zur Regelung eines Einzelfalls trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist.

1.1.1 Der versicherte Betrieb oder eine versicherte Betriebsstätte werden vollständig vorübergehend geschlossen, weil dort eine Krankheit oder ein Krankheitserreger nach Ziffer 1.2 aufgetreten ist. Eine Schließung liegt vor, wenn die betriebliche Tätigkeit des Betriebes oder der versicherten Betriebsstätte mit allen Betriebsteilen vollständig eingestellt werden muss.

Nicht versichert sind Teilschließungen von Betrieben und Betriebsstätten auch wenn sonstige Voraussetzungen erfüllt sind.

1.1.2 Bei Tätigkeitsverboten gegen sämtliche Betriebsangehörige des versicherten Betriebes oder einer versicherten Betriebsstätte, wenn

a) durch die zuständige Behörde auf der Grundlage von § 31 IfSG, weil sie

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

eine Anordnung ergangen ist.

Das Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot muss sich ausdrücklich und persönlich auf die Betriebsangehörigen beziehen, eine allgemeine behördliche Anordnung genügt nicht.

b) die Tätigkeit im Betrieb allen Betriebsangehörigen untersagt ist, weil sie nachweislich einem Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot nach § 42 IfSG unterliegen. Das Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot muss sich auf eine Krankheit oder einen Krankheitserreger nach Ziffer 1.2 beziehen.

Soweit die Voraussetzungen nach a) oder b) erfüllt sind, muss für Schäden durch Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbote die Krankheit oder der Krankheitserreger nicht in dem versicherten Betrieb aufgetreten sein. Eine behördliche Einzelanordnung zur Schließung des Betriebes ist nicht erforderlich. Eine Anordnung zur Absonderung (sogenannte häusliche Quarantäne) ist kein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot.

1.1.3 Die Desinfektion der Betriebsräume oder -einrichtung des versicherten Betriebes wird ganz oder in Teilen angeordnet oder in Textform empfohlen, weil anzunehmen ist, dass der Betrieb oder die Betriebsstätte mit Krankheitserregern nach Ziffer 1.2 behaftet sind.

1.1.4 Es wird die Desinfektion von Vorräten und Waren, die Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder Vernichtung von Vorräten und Waren in dem versicherten Betrieb oder Betriebsstätte angeordnet oder in Textform empfohlen, weil anzunehmen ist, dass die Vorräte und Waren mit Krankheitserregern nach Ziffer 1.2 behaftet sind.

1.1.5 Es werden Ermittlungsmaßnahmen nach § 25 Abs. 1 IfSG oder Beobachtungsmaßnahmen nach § 29 IfSG angeordnet, weil ein Betriebsangehöriger krank, krankheits- oder ansteckungsverdächtig oder Ausscheider von Krankheiten oder Krankheitserregern nach Ziffer 1.2 ist.

1.2 Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger

Versicherungsschutz besteht ausschließlich nur für die nachfolgend aufgezählten Krankheiten und Krankheitserreger. Diese Aufzählung ist abschließend und ist nicht identisch mit den Krankheiten und Krankheitserregern, die im Infektionsschutzgesetz aufgeführt werden. Das bedeutet, dass Maßnahmen einer Behörde nicht versichert sind, wenn sie wegen Krankheiten oder Krankheitserregern erfolgen, die nicht in der nachfolgenden Aufzählung enthalten sind.

a) Krankheiten

- Botulismus
- Cholera
- Diphtherie
- akute Virushepatitis
- enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- Masern
- Meningokokken-Meningitis oder –Sepsis
- Milzbrand
- Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)
- Pest
- Tollwut
- Tuberkulose
- Typhus abdominalis/Paratyphus
- mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung
- akute infektiöse Gastroenteritis
- die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,

b) Krankheitserreger

- Adenoviren (Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich);
- Bacillus anthracis
- Borrelia recurrentis
- Brucella sp.
- Campylobacter sp., darmpathogen
- Chlamydia psittaci
- Clostridium botulinum oder Toxinnachweis
- Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
- Coxiella burnetii
- Cryptosporidium parvum
- Ebolavirus
- Escherichia coli (enterohämorrhagische Stämme – EHEC) und sonstige darmpathogene Stämme

- Francisella tularensis
- FSME-Virus
- Gelbfieberevirus
- Giardia lamblia
- Haemophilus influenzae (Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut)
- Hantaviren
- Hepatitis -A-, -B-, -C-, -D-, -E- Virus (Meldepflicht für Hepatitis-C-Virus nur, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt)
- Influenzaviren (Meldepflicht nur für den direkten Nachweis)
- Lassavirus
- Legionella sp.
- Leptospira interrogans
- Listeria monocytogenes (Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen)
- Marburgvirus
- Masernvirus
- Mycobacterium leprae
- Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis (Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum)
- Neisseria meningitidis (Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten)
- Norwalk-ähnliches Virus (Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl)
- Poliovirus
- Rabiesvirus
- Rickettsia prowazekii
- Rotavirus
- Salmonella Paratyphi (Meldepflicht für alle direkten Nachweise)
- Salmonella Typhi (Meldepflicht für alle direkten Nachweise)
- Salmonella, sonstige
- Shigella sp.
- Trichinella spiralis
- Vibrio cholerae O 1 und O 139
- Yersinia enterocolitica, darmpathogen
- Yersinia pestis
- andere Erreger hämorrhagischer Fieber
- Treponema pallidum
- HIV
- Echinococcus sp.
- Plasmodium sp.
- Rubellavirus (Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen)
- Toxoplasma gondii (Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen)

2 Nicht versicherte Gefahren und Schäden

Nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch

a) Epidemie:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden, die als Folge einer Epidemie verursacht werden. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die auslösende Krankheit oder der auslösende Krankheitserreger zu den versicherten Krankheiten und Erregern nach Ziffer 1.2 zählt.

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

b) Pandemie:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden, welche mittelbar oder unmittelbar auf der die Pandemie hervorgerufenen Infektionskrankheit beruhen. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die auslösende Krankheit oder der auslösende Krankheitserreger zu den versicherten Krankheiten und Erregern nach Ziffer 1.2 zählt.

Eine Pandemie im Sinne dieses Ausschlusses ist der Ausbruch und die rasche Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit in der allgemeinen Bevölkerung in mindestens drei Staaten und auf mindestens zwei Kontinenten (Europa, Nordamerika, Südamerika, Afrika, Asien, Australien), unabhängig davon, ob der Ausbruch dieser Pandemie durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO), eine nationale oder internationale Regierung, Behörde oder andere Stelle festgestellt oder deklariert worden ist.

Als Pandemie gelten beispielsweise:

- Coronavirus Disease (COVID-19);
- Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- jedwede Mutation oder Variation von SARS-CoV-2; Präventivmaßnahmen/-anordnungen der Behörden; unabhängig von der Form und der jeweiligen Rechtsgrundlage, sind behördliche Anordnungen aufgrund präventiver Maßnahmen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

c) Allgemeinverfügung und Rechtsverordnung; der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahmen nach Ziffer 1.1 im Wege einer behördlichen Maßnahme, die nicht als Einzelanordnung (Einzelverwaltungsakt) gegen den versicherten Betrieb gerichtet ist, einer Allgemeinverfügung oder einer Rechtsverordnung erfolgen.

d) Krieg; hierzu zählen Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand oder Verfügung von hoher Hand.

e) innere Unruhen; 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.

f) Terror; Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

g) Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdfall, Erd-rutsch, Schneedruck, Lawinen, Vulkanausbruch, Grundwasser;

h) Ableitung von Betriebsabwässern, nukleare Strahlung, radioaktive Substanzen;

i) Kernenergie; Dies umfasst Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen.

j) Fehlende betriebsinterne Gefahr; Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahmen nach Ziffer 1.1 erfolgen, obwohl innerhalb des versicherten Betriebes selbst keine meldepflichtige Krankheit oder Krankheitserreger aufgetreten sind (fehlende betriebsinterne Gefahr). Hiervon ausgenommen sind Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote gemäß Ziffer 1.1.2.

k) Abweichungen von Gesetzen oder Verordnungen; Der Versicherer haftet nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder seine mit der Durchführung oder Einhaltung von Gesetzen oder den dazu erlassenen Verordnungen Beauftragten von diesen vorsätzlich abweichen und dadurch zu der behördlichen Maßnahme bzw. Empfehlung Anlass gegeben haben. Im Falle grob fahrlässiger Abweichung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder seines Beauftragten entspricht. Der Beauftragte steht dem Repräsentanten gleich.

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

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

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

o) unbenannte und unbekannte Erreger und Krankheiten

p) Mutationen und genetische Veränderungen benannter und unbenannter Krankheitserreger

q) Prionenerkrankungen, Sars-CoV-2, CoVid-19, sowie jede Mutation und genetische Veränderung dieser Erreger bzw. Krankheiten, jeweils auch bei Verdacht hierauf.

r) Erreger, Krankheiten und Infektionserscheinungen, die durch oder als Folge von biologischen, chemischen oder atomaren Waffen eingetreten sind. Ebenso durch solche, die für die genannten Waffen entwickelt wurden oder sich aus diesen entwickelt haben. Unabhängig davon, ob dies bewusst oder unbewusst geschehen ist.

3 Versicherte Leistungen

- 3.1 Der Versicherer ersetzt im Falle einer vollständigen Schließung des Betriebes oder einer Betriebsstätte nach Ziffer 1.1.1
- 3.1.1 den dadurch entstehenden, versicherten Ertragsausfallschaden.
- 3.1.2 Der Ertragsausfallschaden besteht aus den fortlaufenden Kosten und dem Betriebsgewinn in dem versicherten Betrieb oder der versicherten Betriebsstätte (Rohhertrag), die der Versicherungsnehmer bis zu dem Zeitpunkt, von dem an ein Ertragsausfallschaden nicht mehr entsteht, längstens jedoch bis zum Ende der Haftzeit, infolge der angeordneten Schließung nicht erwirtschaften konnte. Bei der Feststellung des Ertragsausfallschadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die Gang und Ergebnis des Betriebes oder der Betriebsstätte während des Schließungszeitraumes, längstens jedoch bis zum Ende der Haftzeit, günstig oder ungünstig beeinflusst haben würden, wenn die Schließung nicht eingetreten wäre. Kosten werden nur ersetzt, soweit ihr Weiteraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist und soweit sie ohne die Schließung erwirtschaftet worden wären.
- Auswirkungen einer Schließung nach Ziffer 1.1.1 in einem Betrieb oder einer Betriebsstätte eines Versicherungsnehmers oder eines Versicherten auf Betriebe oder Betriebsstätten anderer in dem Versicherungsschein benannter Versicherungsnehmer oder Versicherter, gleichgültig ob sie auf demselben oder auf verschiedenen, aber im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsorten liegen, sind im Rahmen der vereinbarten Höchstersatzleistung für die direkt von der Schließungsanordnung betroffene Betriebsstätte eingeschlossen (Wechselwirkungsschäden).
- Infolge des Versicherungsfalles entstehende wirtschaftliche Vorteile eines oder mehrerer im Versicherungsschein benannter Versicherungsnehmer oder Versicherter sind bei der Feststellung des Ertragsausfallschadens schadenmindernd zu berücksichtigen.
- 3.2 Der Versicherer ersetzt im Falle von Tätigkeitsverboten nach Ziffer 1.1.2 die Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen, die der Versicherungsnehmer nach den getroffenen Vereinbarungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an die dem Verbot unterliegenden Personen – längstens für bis zum Ende der vereinbarten Haftzeit seit Anordnung des Tätigkeitsverbotes – zu leisten hat;
- Im gleichen Umfang ersetzt der Versicherer die Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen für eine, für den Betroffenen neu eingestellte, Ersatzkraft bis zum Ende der vereinbarten Haftzeit seit Anordnung, wenn das Tätigkeitsverbot gegen den Betriebsinhaber oder seinen im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten gerichtet ist. Dies gilt entsprechend für eheähnliche Lebensgemeinschaften und Lebenspartnerschaften.
- Die Entschädigungsleistung ist insgesamt auf die vereinbarte Höhe begrenzt.
- 3.3 Der Versicherer ersetzt im Falle einer Desinfektion nach Ziffer 1.1.3 die nachgewiesenen Desinfektionskosten bis zur vereinbarten Höhe.
- 3.4 Der Versicherer ersetzt im Falle von Schäden an Vorräten und Waren nach Ziffer 1.1.4 den nachgewiesenen Ersatzwert (Versicherungswert) der Vorräte und Waren bis zur vereinbarten Höhe.
- 3.5 Der Versicherer ersetzt im Falle von Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen nach Ziffer 1.1.5 die nachgewiesenen Kosten, die der Versicherungsnehmer zur Durchführung der behördlich angeordneten Ermittlungen und Beobachtungen aufgewendet hat, bis zur vereinbarten Höhe.

4 Versicherungssumme und Haftzeit

- 4.1 Der Versicherer leistet Entschädigung je Versicherungsfall höchstens bis zur vereinbarten Versicherungssumme im Rahmen der Haftzeit, begrenzt durch die vereinbarten Höchstersatzleistungen.
- Die Versicherungssumme soll dem tatsächlichen Rohhertrag gemäß Ziffer 3.1.2 entsprechen.
- 4.2 Das Versicherungsjahr hat dem Geschäftsjahr zu entsprechen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf eines Geschäftsjahres den nach seinen Geschäftsbüchern im abgelaufenen Geschäftsjahr erwirtschafteten Wert nach Ziffer 3.1.2 zu melden. Grundlage für die Meldung ist das Summenermittlungsschema des Versicherers. Der gemeldete Wert gilt ab Eingang der Meldung als neue Versicherungssumme. Die Prämienberechnung erfolgt ab nächster Hauptfälligkeit.
- 4.3 Unterbleibt die Meldung oder ist diese nicht fristgerecht, besteht kein Anrecht auf eine rückwirkende Änderung der Versicherungssumme. Bis zum Eingang einer Meldung gilt der bisherige Wert unverändert als Versicherungssumme.
- 4.4 Ist der letzte vor Anordnung der Schließung gemeldete Wert niedriger als der tatsächlich erwirtschaftete Wert des Geschäftsjahres, für das die Meldung abgegeben wurde, so wird nur der Teil des Schadens ersetzt, der sich zum ganzen Schaden verhält wie der gemeldete Wert zum tatsächlich erwirtschafteten Wert des Geschäftsjahres, für das die Meldung abgegeben wurde. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer glaubhaft macht, dass weder er selbst noch die jeweils damit betraute Hilfsperson die unrichtige Meldung verschuldet hat. Grundlage für die Ermittlung des tatsächlich erwirtschafteten Wertes ist das Summenermittlungsschema des Versicherers.
- 4.5 Die Haftzeit legt den Zeitraum fest, für welchen der Versicherer Entschädigung für den Ertragsausfallschaden nach Ziffer 1.1.1 leistet. Die Haftzeit beginnt mit der Anordnung zur Schließung. Die Haftzeit beträgt die vereinbarte Dauer von Schließungstagen. Tage, an denen der Betrieb oder die Betriebsstätte auch ohne die behördliche Schließung geschlossen wäre, zählen nicht als Schließungstage; die Dauer der Haftzeit ist hierbei als einmaliger und ununterbrochener Zeitraum zu betrachten, auch wenn nicht jeder Tag mitzählt.
- Für Schäden durch Tätigkeitsverbote nach Ziffer 1.1.2 können abweichende Haftzeiten vereinbart werden. Sofern nichts anderes vereinbart ist beträgt für diese Schäden die Haftzeit höchstens einen Monat ab Anordnung der Tätigkeitsverbote und ist auf den vereinbarten Betrag begrenzt.
- 4.6 Die vereinbarte Jahreshöchstentschädigung ist die maximale Entschädigungsleistung für ein Versicherungsjahr und auf den vereinbarten Betrag begrenzt.
- Schäden, die im laufenden Versicherungsjahr beginnen, fallen insgesamt unter die Jahreshöchstentschädigung.
- ### 5 Entschädigungsberechnung
- 5.1 Sind bei einem versicherten Betrieb mit mehreren versicherten Betriebsstätten nicht alle Betriebsstätten von der vollständigen Schließung nach Ziffer 1.1.1 betroffen, so wird der vereinbarte Ertragsausfallschaden nur in dem Verhältnis ersetzt, wie sich der Umsatz der vollständig geschlossenen Betriebsstätten zum Umsatz aller versicherten Betriebsstätten verhält.
- Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Umfang der Schließung zu belegen.
- 5.2 Beruhen die Anordnung einer Schließung nach Ziffer 1.1.1 und die Anordnung von Tätigkeitsverboten nach Ziffer 1.1.2 auf denselben Umständen, so dürfen die Entschädigungsleistungen insgesamt, die Entschädigung einer vollständigen

Schließung nach Ziffer 1.1.1 nicht übersteigen. Derselbe Umstand liegt vor, wenn die behördlichen Anordnungen wegen derselben Krankheit oder desselben Krankheitserregers erfolgen (Ursachenidentität).

- 5.3 Versicherungswert von Vorräten und Waren nach Ziffer 1.1.4 ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen oder sie neu herzustellen; maßgebend ist der niedrigere Betrag

Der Versicherungswert ist begrenzt durch den erzielbaren Verkaufspreis, bei nicht fertiggestellten eigenen Erzeugnissen durch den erzielbaren Verkaufspreis der fertigen Erzeugnisse. Danach ist der Versicherer, auch wenn die Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls, nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen.

Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt, so ist die Umsatzsteuer einzubeziehen. Darüber hinaus die nachgewiesenen Kosten der Vernichtung oder Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung bis zur vereinbarten Höhe. Werden Vorräte und Waren desinfiziert, so ersetzt der Versicherer auch die Desinfektionskosten. Diese Kosten und ein eventueller Minderwert der Vorräte und Waren werden höchstens bis zu dem Betrag ersetzt, der dem Wert der Vorräte und Waren nach unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls entspricht.

Die Entschädigungsleistung ist insgesamt auf die vereinbarte Höhe begrenzt.

- 5.4 Der als entschädigungspflichtig errechnete Betrag wird je Versicherungsfall um den für diese Position vereinbarten Selbstbehalt gekürzt. Die Bestimmungen über die Entschädigungsgrenzen nach Ziffer 4.1, sowie zur Unterversicherung nach Ziffer 4.4 sind im Anschluss an diese Kürzung anzuwenden.

- 5.5 Besteht Ersatzpflicht aus einem anderen Versicherungsvertrag, so geht die Leistung aus dem anderen Versicherungsvertrag vor (Subsidiaritätsprinzip). Hat der Versicherungsnehmer bereits Leistungen aus diesem Vertrag erhalten, obwohl ein Entschädigungsanspruch aus einem anderen Vertrag besteht, so hat der Versicherungsnehmer die Ersatzforderung aus dem anderen Vertrag an den Versicherer abzutreten.

- 5.6 Jeder Leistungsanspruch aus diesem Vertrag ist durch den Versicherungsnehmer vollständig und fristgerecht zu belegen.

6 Wartezeit

- 6.1 Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit dem Ablauf der vereinbarten Wartezeit ab Antragsstellung. Für Versicherungsfälle, die innerhalb der Wartezeit eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch, wenn sich die Auswirkung auf einen Zeitraum nach der Wartezeit erstreckt. Diese Regelung entfällt, sofern Versicherungsschutz gegen die jeweiligen gedeckten Maßnahmen nach Ziffer 1.1 über einen anderen Vertrag bestanden hat und der Versicherungsschutz ohne zeitliche Unterbrechung durch den vorliegenden Vertrag fortgesetzt wird.

7 Mehrfache Anordnung

Wird eine der durch die Versicherung gedeckten Maßnahmen nach Ziffer 1 mehr als einmal angeordnet und beruhen die mehrfachen Anordnungen der gleichen Maßnahme auch auf denselben Umständen, so liegt dennoch nur ein Versicherungsfall vor und die nach Ziffer 3 zu leistende Entschädigung wird deshalb nur einmal zur Verfügung gestellt.

Derselbe Umstand liegt vor, wenn die behördlichen Anordnungen wegen derselben Krankheit oder desselben Krankheitserregers erfolgen (Ursachenidentität). Erfolgen hierbei die Anordnungen von unterschiedlichen Behörden oder betreffen sie verschiedene versicherte Betriebe oder Betriebsstätten bzw. beides zusammen, so handelt es sich auch dann nur um einen Versicherungsfall.

Die vereinbarte Dauer der Schließungstage und von Tätigkeitsverboten wird bei Vorliegen einer mehrfachen Anordnung somit nur einmal berücksichtigt und beginnt mit der ersten Anordnung. Diese Regelungen gelten nicht, wenn zwischen dem Ende der ersten Anordnung und dem Beginn der neuen Anordnung mehr als 12 Monate liegen.

8 Öffentlich-rechtliches Entschädigungsrecht

Ein Anspruch auf Versicherungsentschädigung besteht nur in dem Umfang, als kein Ersatz auf Grund öffentlich-rechtlichen Entschädigungsrechts erlangt werden kann (z.B. nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes, den Vorschriften über Amtshaftung oder Aufopferung oder EU-Vorschriften).

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unverzüglich entsprechende Anträge zu stellen.

9 Versicherungsort

- 9.1 Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsortes. Versicherungsort sind die im Versicherungsschein bezeichneten Betriebsstätten des versicherten Betriebes.

- 9.2 Der Versicherungsort, bzw. die versicherten Betriebsstätten müssen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland belegen sein. Eine Versicherung von Betriebsstätten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ist ausgeschlossen.

10 Versicherte Sachen

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

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

- 10.2 Über Ziffer 10.1 hinaus ist fremdes Eigentum nur versichert, soweit es seiner Art nach zu den versicherten Vorräten und Waren gehört und dem Versicherungsnehmer zur Bearbeitung, Benutzung oder Verwahrung oder zum Verkauf in Obhut gegeben wurde und soweit nicht der Versicherungsnehmer nachweislich, insbesondere mit dem Eigentümer, vereinbart hat, dass die fremden Vorräte und Waren durch den Versicherungsnehmer nicht versichert zu werden brauchen.

- 10.3 Die Versicherung gemäß Ziffern 10.1 und 10.2 gilt für Rechnung des Eigentümers und des Versicherungsnehmers. Für Vorräte und Waren gemäß Ziffer 10.2 ist für die Höhe des Versicherungswertes nur das Interesse des Eigentümers maßgebend.

11 Fälligkeit der Entschädigung

- 11.1 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.

- 11.2 Hemmung

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

- 11.3 **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;
 - eine Mitwirkung des Realgläubigers gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über die Sicherung von Realgläubigern nicht erfolgte.

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

- 11.4.1 die Entschädigung ist, soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird, seit Anzeige des Schadens zu verzinsen;
- 11.4.2 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;
- 11.4.3 für Ertragsausfall- oder Mietverlustschäden ist die Entschädigung ab Ende der Haftzeit oder ab dem Zeitpunkt, von dem ein Unterbrechungsschaden nicht mehr entsteht zu verzinsen; maßgebend ist der frühere Zeitpunkt;
- 11.4.4 der Zinssatz beträgt 4 Prozent, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund ein höherer Zins zu zahlen ist;
- 11.4.5 die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

12 Sachverständigenverfahren

12.1 Feststellung der Schadenhöhe

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass die Höhe des Schadens in einem Sachverständigenverfahren festgestellt wird. Ein solches Sachverständigenverfahren können Versicherer und Versicherungsnehmer auch gemeinsam vereinbaren.

12.2 Weitere Feststellungen

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

12.3 Verfahren vor Feststellung

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

- 12.3.1 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.
- 12.3.2 Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.
- 12.3.3 Als Sachverständigen oder Obmann dürfen keine Personen benannt werden, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers sind oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung

stehen; ferner keine Personen, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt sind oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis stehen.

12.4 Feststellung

Die Feststellungen der Sachverständigen sollen – je nach Absprache – enthalten:

- Gewinn- und Verlustrechnungen für das laufende Geschäftsjahr bis zum Beginn der Betriebsunterbrechung oder -beeinträchtigung und für das vorausgegangene Geschäftsjahr;
- Gewinn- und Verlustrechnungen, aus denen zu entnehmen ist, wie sich Betriebsgewinn und Kosten während des Unterbrechungszeitraumes ohne die versicherte Unterbrechung oder Beeinträchtigung des Betriebes entwickelt hätten;
- Gewinn- und Verlustrechnungen, aus denen zu entnehmen ist, wie sich Betriebsgewinn und Kosten während des Unterbrechungszeitraumes infolge der versicherten Unterbrechung oder Beeinträchtigung gestaltet haben;
- ob und in welcher Weise Umstände vorliegen, welche den versicherten Unterbrechungsschaden beeinflussen.

Die Sachverständigen haben in den Gewinn- und Verlustrechnungen die Bestimmungen zum Ertragsausfallsschaden zu berücksichtigen. Alle Arten von Kosten sind gesondert auszuweisen; die fortlaufenden Kosten sind zu kennzeichnen.

13 Ersatzansprüche

13.1 Übergang von Ersatzansprüchen

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

13.2 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.

14 Versicherung für fremde Rechnung

14.1 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.

14.2 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.

14.3 Kenntnis und Verhalten

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.

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.

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.

15 Vertraglich vereinbarte Sicherheitsvorschriften

Vertraglich vereinbarte Sicherheitsvorschriften sind Obliegenheiten im Sinne von Ziffer 13 der Helvetia Business Allgemeine Versicherungsbedingungen.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit, ist der Versicherer unter den in Ziffer 13 der Helvetia Business Allgemeine Versicherungsbedingungen beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Führt die Verletzung dieser Obliegenheiten auch zu einer Gefahrerhöhung, so gilt zusätzlich Ziffer 12 der Helvetia Business Allgemeine Versicherungsbedingungen.

Der Versicherungsnehmer hat eine infolge Schreib-, Rechen- oder Hörfehlers versehentlich falsch erstattete Meldung oder Anzeige unverzüglich zu berichtigen. Ist inzwischen ein Versicherungsfall eingetreten, so hat er das Versehen nachzuweisen.

15.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

Vor Eintritt des Versicherungsfalls hat der Versicherungsnehmer:

- 15.1.1 die versicherten Räume genügend häufig zu kontrollieren; dies gilt auch während einer vorübergehenden Betriebsstilllegung (z.B. Betriebsferien);
- 15.1.2 Solange die Arbeit, von Nebenarbeiten abgesehen, in Betriebsteilen ruht; sind alle Öffnungen (z.B. Fenster und Türen) in dem Betrieb oder in Teilen des Betriebes verschlossen zu halten, und alle bei der Antragstellung vorhandenen und alle zusätzlich vereinbarten Sicherungen (Sicherungen sind z.B. Schlösser von Türen oder Behältnissen, Riegel, Einbruchmeldeanlagen) uneingeschränkt gebrauchsfähig zu erhalten und zu betätigen.
- 15.1.3 nach Verlust eines Schlüssels für einen Zugang zum Versicherungsort oder für ein Behältnis das Schloss unverzüglich durch ein gleichwertiges zu ersetzen;
- 15.1.4 in Räumen unter Erdgleiche aufbewahrte versicherte Sachen mindestens in der vereinbarten Höhe über dem Fußboden zu lagern.
- 15.1.5 gefrorene Scheiben nicht unter Verwendung von wärmeerzeugenden Gegenständen (z.B. elektrischen Sonnen) oder auch heißem Wasser abzutauen.

15.1.6 die versicherten wasserführenden Anlagen und Einrichtungen stets im ordnungsgemäßen Zustand zu erhalten und Mängel,

15.1.7 Störungen oder Schäden unverzüglich nach den anerkannten Regeln der Technik beseitigen zu lassen.

15.1.8 nicht genutzte wasserführende Anlagen und Einrichtungen abzusperrern, zu entleeren und entleert zu halten.

15.1.9 während der kalten Jahreszeit alle Räume genügend zu beheizen und dies genügend häufig zu kontrollieren oder dort alle wasserführenden Anlagen und Einrichtungen abzusperrern, zu entleeren und entleert zu halten.

15.2 Betriebsstilllegung

Mit Stilllegung des Betriebes sind sämtliche Räume des Versicherungsortes zu reinigen. Kehricht und Abfälle sind zu beseitigen.

Beschädigte Schlösser, Türen oder Fenster sind unverzüglich wiederherzustellen. Es muss für eine ständige Beaufsichtigung des Grundstücks durch eine zuverlässige Person gesorgt werden, die sämtliche Räume möglichst täglich, mindestens aber jeden zweiten Tag einmal zu begehen und die verschließbaren Räume nach jeder Revision wieder zu verschließen hat.

15.3 Buchführungspflicht

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Bücher zu führen, Inventuren und Bilanzen für mindestens drei Vorjahre sicher und zum Schutz gegen eine gleichzeitige Vernichtung voneinander getrennt aufzubewahren.

15.4 Behördenweisungen

Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer unverzüglich über Weisungen der Behörde zu informieren, sowie das weitere Vorgehen gegenüber diesen Weisungen mit dem Versicherer abzustimmen.

16 Besondere gefahrerhöhende Umstände

16.1 Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung gemäß Ziffer 12 der Helvetia Business Allgemeine Versicherungsbedingungen kann insbesondere dann vorliegen, wenn

- a) sich ein Umstand ändert, nach dem im Antrag gefragt worden ist.
- b) von der dokumentierten Betriebsbeschreibung abgewichen wird. Die Aufnahme oder Veränderung eines Betriebes, gleich welcher Art und welchen Umfangs, ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- c) Neu- oder Erweiterungsbauten durchgeführt werden oder ein Gebäude oder der überwiegende Teil des Gebäudes nicht genutzt wird.
- d) der Betrieb oder das Gebäude dauernd oder vorübergehend (z.B. während der Betriebsferien) stillgelegt wird oder leer steht.
- e) nach Verlust eines Schlüssels für einen Zugang zum Versicherungsort oder für ein Behältnis das Schloss nicht unverzüglich durch ein gleichwertiges ersetzt wird.
- h) Räumlichkeiten, die oben, unten oder seitlich an den Versicherungsort angrenzen, dauernd oder vorübergehend nicht mehr benutzt werden.

16.2 Der Versicherungsnehmer wird sein Aufsichtspersonal zur laufenden Überwachung der Gefahrenverhältnisse auf dem Versicherungsgrundstück verpflichten und Gefahrerhöhungen unverzüglich anzeigen. Dies gilt auch für Gefahrerhöhungen, die sich aus der Änderung bestehender oder der Aufnahme neuer Betriebszweige ergeben. Um etwa versehentlich nicht angezeigte oder bisher nicht bekannt gewesene Gefahrerhöhungen nachträglich feststellen zu können, wird der

Versicherungsnehmer das versicherte Wagnis jährlich prüfen.

- 16.3** Hat der Versicherungsnehmer eine Versicherungsabteilung eingerichtet, die Gewähr dafür bietet, dass vertragserhebliche Tatsachen regelmäßig erfasst werden, so gilt die Anzeige von Gefahrerhöhungen als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erstattet wird, nachdem die Versicherungsabteilung des Versicherungsnehmers Kenntnis von der Erhöhung der Gefahr erlangt hat. Der Versicherungsnehmer hat dafür zu sorgen, dass die jeweils zuständigen Stellen des Betriebes die erforderlichen Meldungen an die Versicherungsabteilung unverzüglich erstatten.

17 Anpassung des Versicherungsschutzes

- 17.1** Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer Vorschläge zum bestehenden Versicherungsschutz und zur zahlenden

Prämie mit sofortiger Wirkung oder zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode machen, die der Versicherungsnehmer durch Widerspruch ablehnen kann.

- 17.2** Der neue Versicherungsschutz gemäß Vorschlag und die damit verbundene Anpassung der Prämie gilt zu dem in der Mitteilung des Versicherers über die Anpassung genannten Zeitpunkt, soweit der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des neuen Angebotes in Textform widerspricht. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung an den Versicherer. Die Mitteilung des Versicherers, in der der Versicherungsnehmer auf sein Widerspruchsrecht hinzuweisen ist, muss diesem mindestens einen Monat vor Wirksamwerden zugehen. Bei fristgerechtem Widerspruch bleibt der bisherige Versicherungsschutz und die zu zahlende Prämie unverändert in Kraft.

Helvetia Business

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Stand: 01.09.2020

BL-AVB-2009

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt 1	Beginn des Versicherungsschutzes, Prämienzahlung	1	12	Gefahrerhöhung – gilt nur für die Sachversicherung	5
1	Vertragsgrundlagen	1	13	Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	6
2	Beginn des Versicherungsschutzes	1	Abschnitt 4	Weitere Regelungen	7
3	Prämienzahlung, Versicherungsperiode	1	14	Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung	7
4	Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie, Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung	2	15	Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung	7
5	Folgeprämie	2	16	Vollmacht des Versicherungsvertreters und des Versicherungsmaklers	7
6	Lastschriftverfahren	2	17	Verjährung	8
7	Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	2	18	Örtlich zuständiges Gericht	8
Abschnitt 2	Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung	3	19	Anzuwendendes Recht	8
8	Dauer und Ende des Vertrages	3	20	Sanktionsklausel	8
9	Kündigung nach Versicherungsfall	3	21	Repräsentanten	8
10	Veräußerung und deren Rechtsfolgen	3	22	Weitere Versicherungsnehmer	8
Abschnitt 3	Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung und deren Obliegenheiten	4	23	Summen- und Konditionsdifferenzdeckung	9
11	Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss	4	24	Führungsklausel	9
			25	Update-Garantie	10

Abschnitt 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Prämienzahlung

1 Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den nachfolgenden Bestimmungen.

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten in Verbindung mit den Besonderen Versicherungsbedingungen für alle jeweils rechtlich selbständigen Verträge, die im Versicherungsschein vereinbart sind.

Wir garantieren, dass der im Versicherungsvertrag vereinbarte Deckungsumfang mindestens den Standardbedingungen des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft GDV entspricht.

2 Beginn des Versicherungsschutzes

2.1 Vertragsbeginn

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

2.2 Unklare Zuständigkeit bei Versicherungswechsel

2.2.1 Wenn durchgängig lückenloser Versicherungsschutz zwischen der Vorversicherung und diesem aktuell bei Helvetia bestehenden Vertrag besteht und zum Zeitpunkt der Schadenmeldung unklar ist, ob ein Sachschaden während der Gültigkeit dieser Versicherung eingetreten ist oder in die Zuständigkeit der bis dahin bestehenden Vorversicherung fällt, wird Helvetia die Schadenbearbeitung nicht wegen des fehlenden Nachweises der Zuständigkeit ablehnen.

2.2.2 Ist mit dem Vorversicherer keine Einigung darüber möglich, welche Gesellschaft für den Schaden zuständig ist, tritt Helvetia im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes in Vorleistung. Dabei leistet Helvetia jedoch nicht mehr, als auch im Falle einer unverändert fortgeführten Vorversicherung erbracht worden wäre. Helvetia erbringt die Leistung unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer soweit wie möglich bei der Klärung des Sachverhaltes unterstützt und seine diesbezüglichen Ansprüche gegen den Vorversicherer an Helvetia abtritt.

2.2.3 Sollte sich im Rahmen der Geltendmachung der an Helvetia abgetretenen Ansprüche herausstellen, dass der Schaden tatsächlich nicht in die Zuständigkeit der Helvetia fiel und der Vorversicherer ebenfalls nicht oder nur eingeschränkt zur Leistung verpflichtet war, kann Helvetia vom Versicherungsnehmer die zu viel erbrachte Leistung zurückverlangen.

2.2.4 Bleibt hingegen unklar, welche Gesellschaft für den Schaden zuständig ist, erbringt Helvetia auch eine sich gegenüber der Vorversicherung ergebende Mehrleistung, sofern festgestellt werden kann, dass es zum Zeitpunkt des Abschlusses bei Helvetia noch keine Anzeichen für einen bereits eingetretenen Schaden gab.

3 Prämienzahlung, Versicherungsperiode

3.1 Prämienzahlung

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

3.2 Versicherungsperiode

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 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie, Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

4.1 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie

Die erste oder einmalige Prämie ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts.

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

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

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

4.2 Rücktrittrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig nach Ziffer 4.1 gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht veranlasst ist.

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

4.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig nach Ziffer 4.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

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

5 Folgeprämie

5.1 Fälligkeit

Eine Folgeprämie wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

5.2 Verzug und Schadenersatz

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn er die verspätete Zahlung zu vertreten hat.

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

5.3 Mahnung

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen. An Mahnkosten erhebt der Versicherer 5,00 Euro.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge der Prämie sowie der Zinsen

und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

5.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

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

5.5 Kündigung nach Mahnung

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

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

5.6 Zahlung der Prämie nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird.

Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 5.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

6 Lastschriftverfahren

6.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

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

Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

6.2 Verzug und Schadenersatz

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Prämien, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen.

Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die ausstehende Prämie und zukünftige Prämien selbst zu übermitteln.

Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

7.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages steht dem Versicherer nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

7.2 Prämie oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

7.2.1 Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die

Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämie zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und die zu zahlende Prämie hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Versicherungsjahr gezahlte Prämie zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

7.2.2 Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht ihm die Prämie bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

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

7.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

7.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer die Prämie zu, die 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.

7.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie 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 die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

Abschnitt 2 Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

8 Dauer und Ende des Vertrages

8.1 Dauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

8.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr. Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.

8.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

8.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

8.5 Wegfall des versicherten Interesses

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

9 Kündigung nach Versicherungsfall

9.1 Kündigungsrecht

9.1.1 Für die Sachversicherung gilt:

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

9.1.2 Für die Haftpflichtversicherung gilt:

Der Versicherungsvertrag kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Schadenersatzzahlung oder eine Zahlung von Sanierungskosten von Umweltschäden geleistet wurde oder
- dem Versicherungsnehmereine Klage über einen versicherten Anspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) spätestens einen Monat nach der Zahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

9.2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung mit ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

9.3 Kündigung durch den Versicherer

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

10 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

10.1 Übergang der Versicherung

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

10.1.1 Für die Sachversicherung gilt:

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

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

Dies gilt auch, wenn die versicherte Sache im Wege der Zwangsversteigerung übergeht oder ein Dritter auf Grund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrags oder eines ähnlichen Verhältnisses die Berechtigung erwirbt, versicherte Bodenerzeugnisse zu beziehen.

10.1.2 Für die Haftpflichtversicherung gilt:

Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, veräußert, tritt der Erwerber an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

10.2 Kündigung

Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.

Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.

10.3 Prämie

Der Veräußerer und der Erwerber haften für die Prämie als Gesamtschuldner, wenn der Übergang auf den Erwerber während der laufenden Versicherungsperiode erfolgt.

Wenn der Versicherungsvertrag gekündigt wird, haftet der Veräußerer allein für die Zahlung der Prämie.

10.4 Anzeigepflichten

Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer muss hierzu nachweisen, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt ebenfalls zur Leistung verpflichtet, wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

Abschnitt 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung und deren Obliegenheiten

11 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

11.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefährerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrerhebliche Umstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach

seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinne von Satz 1 in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und Ziffer 11.2 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.

11.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

11.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 11.1 Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

11.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 11.1 Absatz 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

11.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer 11.1 Absatz 1 nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrerheblichen Umstände 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 die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

11.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, 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.

11.4 Hinweispflicht des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

11.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

Der Versicherer kann sich auf seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

11.6 Anfechtung

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

11.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

12 Gefahrerhöhung – gilt nur für die Sachversicherung

12.1 Begriff der Gefahrerhöhung

12.1.1 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.

12.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

12.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 12.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

12.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

12.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

12.2.2 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.

12.2.3 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.

12.3 Kündigung oder Vertragsverlängerung durch den Versicherer

12.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Ziffer 12.2.1, 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 Ziffern 12.2.2 und 12.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

12.3.2 Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich die Prämie 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.

12.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 12.3 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.

12.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

12.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Ziffer 12.2.1 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.

12.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach Ziffern 12.2.2 und 12.2.3 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 Ziffer 12.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihn die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.

12.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,

(1) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war oder

(2) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder

- (3) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhte Prämie verlangt.

13 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

13.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

13.1.1 Für die Sachversicherung gilt:

Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, sind:

- (1) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
- (2) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.

13.1.2 Für die Haftpflichtversicherung gilt:

Besonders gefährdende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

13.1.3 Rechtsfolgen

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.

Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

13.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

- 13.2.1 Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Dabei hat der Versicherungsnehmer Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

13.2.2 Für die Sachversicherung gilt zusätzlich zu Ziffer 13.2.1:

Der Versicherungsnehmer hat

- (1) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
- (2) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
- (3) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
- (4) 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;
- (5) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – 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;

- (6) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.

- (7) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach Ziffern 13.2.1 und 13.2.2 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

13.2.3 Für die Haftpflichtversicherung gilt zusätzlich zu Ziffer 13.2.1:

- (1) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben worden sind. Das Gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.

- (2) Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

- (3) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

- (4) Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

- (5) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

13.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- 13.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Ziffer 13.1 oder Ziffer 13.2 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.

- 13.3.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungspflicht, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

- 13.3.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn 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 dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Abschnitt 4 Weitere Regelungen

14 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

14.1 Für die Sachversicherung gilt:

14.1.1 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.

14.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach Ziffer 14.1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in Ziffer 13 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.

14.1.3 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

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

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 Prämie errechnet wurde, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

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

3. 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 die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

14.1.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

1. 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 der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

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

2. Die Regelungen nach Ziffer 14.1.4.1 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 Prämien verlangen.

14.2 Für die Haftpflichtversicherung gilt:

14.2.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

14.2.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

14.2.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

15 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

15.1 Form, zuständige Stelle

Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

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

15.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder 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. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

15.3 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 Ziffer 15.2 entsprechend Anwendung.

16 Vollmacht des Versicherungsvertreters und des Versicherungsmaklers

16.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

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

- (1) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrages;

- (2) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- (3) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrages und während des Versicherungsverhältnisses.

16.2 Erklärungen des Versicherers

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

16.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

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

16.4 Vollmachten des Versicherungsmaklers

Die Vollmachten und Pflichten des Versicherungsmaklers in Bezug auf die Entgegennahme und Weiterleitung von Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer richten sich nach den im Versicherungsschein dazu getroffenen Vereinbarungen.

17 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von dem Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

18 Örtlich zuständiges Gericht

18.1 Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

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

18.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

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

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

19 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

20 Sanktionsklausel

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

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

21 Repräsentanten

Der Versicherungsnehmer oder die Mitversicherten müssen sich die Kenntnis und das Verhalten ihrer Repräsentanten zu rechnen lassen. Als Repräsentanten gelten bei

- Aktiengesellschaften die Mitglieder des Vorstandes und die Generalbevollmächtigten
- Gesellschaften mit beschränkter Haftung die Geschäftsführer
- Kommanditgesellschaften die Komplementäre
- offene Handelsgesellschaften die Gesellschafter
- Gesellschaften bürgerlichen Rechts die Gesellschafter
- Einzelfirmen die Inhaber
- anderen Unternehmensformen (z.B. Genossenschaften, Verbänden, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen), die nach gesetzlichen Vorschriften berufenen obersten Vertretungsorgane
- ausländischen Firmen der entsprechende Personenkreis.

Als Repräsentanten des Versicherungsnehmers oder der Mitversicherten gelten jeweils auch die für diese verantwortlich handelnden Montage-/Bauleiter.

22 Weitere Versicherungsnehmer

Alle rechtlich selbständigen Unternehmen im Inland, die als weitere Versicherungsnehmer im Versicherungsschein genannt sind, vertritt ausschließlich der den Versicherungsvertrag abschließende Versicherungsnehmer bei der Abgabe und Annahme von Willenserklärungen gegenüber dem Versicherer. Er ist dem Versicherer gegenüber alleiniger Prämienschuldner.

Die Mitversicherung rechtlich selbständiger Firmen mit Sitz im Ausland bedarf der besonderen Vereinbarung.

Für die Haftpflichtversicherung gilt:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle rechtlich unselbstständigen Zweig-, Hilfs- und Nebenbetriebe im In- und Ausland (ausgenommen USA, US-Territorien oder Kanada).

Mitversichert sind sämtliche neu gegründete und hinzukommende rechtlich selbständige Unternehmen mit Sitz im Inland mit gleichem Betriebscharakter ab dem Zeitpunkt der Gründung bzw. des Erwerbs. Voraussetzung hierfür ist, dass

- (1) der Versicherungsnehmer mit mindestens 50 Prozent beteiligt ist oder die unternehmerische Leitung innehat und

- (2) der Erwerb bzw. die Neugründung dem Versicherer innerhalb von sechs Monaten angezeigt und eine Einigung über die Höhe der Prämie erzielt wird.

Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, sofern eine Vereinbarung über die Prämie im vorgenannten Zeitraum nicht erzielt wird.

Für diese Firmen bestehende anderweitige Versicherungen gehen dieser Versicherung vor und werden auf die Leistungen dieses Vertrages angerechnet.

23 Summen- und Konditionsdifferenzdeckung

– gilt nur, sofern vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert –

Besteht während der Wirksamkeit des Vertrages anderweitig eine weitere Versicherung für dasselbe versicherte Risiko, wird gemäß den nachfolgenden Bestimmungen für die vereinbarte und im Versicherungsschein dokumentierte Zeit eine Summen- und/oder Konditionsdifferenzdeckung gewährt:

23.1 Summendifferenzdeckung

Versicherungsschutz besteht, wenn und soweit die Ersatzleistung für einen nach den Bestimmungen dieser Versicherung versicherten Versicherungsfall die Höhe der Versicherungssumme der anderweitig bestehenden Versicherung überschreitet, und zwar für den darüber hinausgehenden Teil des Schadens bis zur Höhe der entsprechenden Entschädigungsgrenze bzw. Versicherungssumme dieses Versicherungsvertrages (Summendifferenzdeckung). Die Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag beschränken sich auf den endgültigen Schaden nach Abzug von Regressleistungen oder sonstigen Leistungen Dritter.

23.2 Konditionsdifferenzdeckung

Sofern der Versicherungsumfang des vorliegenden Versicherungsvertrages weitergeht als der bereits bestehende Versicherungsvertrag, gilt der durch den vorliegenden Versicherungsvertrag gewährte Versicherungsschutz (Konditionsdifferenzdeckung).

23.3 Anzeigepflicht und Selbstbehalt

Jeder Versicherungsfall, auch wenn er über eine anderweitig bestehende Versicherung gedeckt ist oder sein könnte, ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Der im vorliegenden Versicherungsvertrag vereinbarte Selbstbehalt gilt auch für die Summen- und Konditionsdifferenzdeckung.

Kein Versicherungsschutz besteht – abweichend von Ziffer 23.1 – für den Selbstbehalt der anderen Versicherung.

23.4 Subsidiarität

Ist ein anderweitig bestehender Versicherungsvertrag leistungsfrei, weil der Versicherungsnehmer die Prämie nicht bezahlt oder Obliegenheiten verletzt hat, wird der Schadenersatzanspruch so behandelt, als ob aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag bedingungsgemäß geleistet würde.

23.5 Vorzeitiges Ende der anderweitig bestehenden Versicherung

Endet die anderweitig bestehende Versicherung vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Zeitpunkt oder wird sie vorzeitig aufgehoben, besteht sofort Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, dem Versicherer das Erlöschen der anderweitig bestehenden Versicherung innerhalb eines Monats anzuzeigen.

23.6 Folgen nicht rechtzeitiger Anzeige oder gescheiterter Prämienvereinbarung

Dem Versicherer steht ab dem Zeitpunkt der Übernahme des Versicherungsschutzes eine Mehrprämie zu. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige oder kommt innerhalb Monatsfrist nach Eingang der Anzeige bei dem Versicherer eine Vereinbarung über die Prämie für das neue Risiko nicht zustande, so fällt der Versicherungsschutz für dasselbe rückwirkend vom Gefahren Eintritt ab fort. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die Anzeige erstattet ist, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und in einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die Anzeigefrist nicht verstrichen war.

24 Führungsklausel

24.1 Mitversicherung

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

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

Zwischen dem Versicherungsnehmer und jedem Versicherer bestehen rechtlich selbständige Versicherungsverträge.

24.2 Vollmachten, Anzeigen und Willenserklärungen

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

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

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

Der führende Versicherer ist nicht berechtigt zur

- a) Veränderung von Selbsthalten oder Prämien;

Für die Haftpflichtversicherung gilt:

- b) Erweiterung des Versicherungsumfangs, soweit gesetzlich nicht etwas anderes vorgegeben ist;
- c) Erhöhung von Versicherungssummen oder Jahreshöchstersatzleistungen;
- d) Änderung der Kündigungsbestimmungen oder Versicherungsdauer;

Für die Sachversicherung gilt:

- e) Erweiterung der versicherten Gefahren und Schäden, Sachen oder Kosten sowie zum Einschluss neuer Versicherungsorte, Versicherungsnehmer oder mitversicherter Unternehmen;
- f) Erhöhung von Versicherungssummen oder Entschädigungsgrenzen;
- g) Kündigung, zur Änderung von Kündigungsbestimmungen oder der Versicherungsdauer, ausgenommen hier von ist
 - aa) die Verkürzung von Fristen zur Kündigung zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres;
 - bb) die Kündigung wegen einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 12 oder Verletzung einer Obliegenheit nach Ziffer 13 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen;

cc) die Verlängerung der Versicherungsdauer, die aufgrund einer im Versicherungsvertrag getroffenen Regelung gewährt wird.

24.3 Prozessführung

Soweit die vertraglichen Grundlagen für die beteiligten Versicherer die gleichen sind, ist Folgendes vereinbart:

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

25 Update-Garantie

Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Versicherungsbedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag. Vereinbarte Versicherungssummen, Selbstbehalte und Prämien ändern sich nicht. Sofern die bisher vereinbarten Versicherungsbedingungen in einzelnen Positionen bessere Leistungen enthalten, bleiben diese bestehen.

Der Versicherungsnehmer erhält mit der Prämienrechnung zur nächsten Hauptfälligkeit eine Information zum geänderten Versicherungsschutz.

Der verbesserte Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer der Änderung innerhalb eines Monats nach Zugang der neuen Prämienrechnung widerspricht. Mit diesem Widerspruch gilt die Update-Garantie automatisch auch für künftige Fälle gestrichen.

Beratungsdokumentation für Gewerbe

Sie werden betreut von: **Gesprächsteilnehmer**

/

Verm.-Nr.:

VN: Muster GmbH

Ort des Gesprächs n/a

Grund für das Gespräch

Beratung zu einem bestimmten Produkt • Helvetia Business Clean

Angaben zur Bedarfsermittlung / Kundenwünschen

Gewünschte Absicherung • Absicherung eigener Schäden Ja Nein
• Absicherung gegen Inanspruchnahme durch Dritte Ja Nein

Weiterer Versicherungsbedarf (nach Angaben des Kunden) Nein
 Ja, folgender

Versicherungsantrag Im Übrigen gelten die Angaben des Kunden/ Versicherungsnehmers im Antrag

Helvetia FinO (Finanz- und Vorsorgeanalyse) wird gewünscht Ja Nein

Beratungsergebnis Helvetia Business Clean

Von den in Betracht kommenden und mit dem Kunden besprochenen Produkten/Produktalternativen

Helvetia Business Clean

wird nach konkreten Angaben des Kunden empfohlen, einen Vertrag abzuschließen über:

Helvetia Business Clean

Gründe für den Rat, wenn verschiedene Produkte / Produktalternativen in Betracht kommen:

Auch peinlichste Sauberkeit bietet keinen Schutz vor Infektionsgefahren. Besonders Betriebe, die Lebensmittel herstellen, verarbeiten oder verkaufen unterliegen gesetzlichen (Lebensmittel-) Kontrollen. Selbst bei größter Sorgfalt und Sauberkeit, kann ein Betrieb Ausgangspunkt von infektiösen Krankheiten / Lebensmittelvergiftungen sein. Schon der Verdacht des Auftretens einer meldepflichtigen Krankheit wie z.B. Salmonellose, Typhus oder Tollwut ermächtigt die Behörden, zur Seuchenbekämpfung weitgehende Maßnahmen zu ergreifen. Auf Grund des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind die Behörden ermächtigt, nach eigenem Ermessen Betriebe zu schließen, Waren zu vernichten oder entseuchen zu lassen, Betriebsinhaber und Mitarbeiter mit Tätigkeitsverboten zu belegen, die Desinfektion des Betriebes oder kostspielige Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen anzuordnen. Als Folge dieser Maßnahmen fallen Einnahmen aus, wogegen Kosten wie Miete, Pacht, Löhne weiter laufen; Ware muss neu beschafft werden und Untersuchungs- und/oder Desinfektionskosten können anfallen. Helvetia Business Clean deckt die aufgrund der behördlichen Anordnungen dem Betrieb entstehenden Ertragsausfall- und Sachschäden, sowie Kosten, im Rahmen der dafür vorgesehenen Entschädigungsgrenzen.

entscheidet sich der Kunde für:

Helvetia Business Clean

Bemerkungen

Keine Bemerkungen

Eine Zweitschrift der Beratungsdokumentation habe ich erhalten

n/a, den 08.10.2020

Ort, Datum des Gesprächs

Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Vermittlers