

Vertragsinformation

Glasversicherung

Stand: 01.03.2019

Continentale Sachversicherung AG

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Direktion: Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
1. Allgemeine Hinweise	2
2. Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2019 der Continentale)	3
Teil A – Besondere Bestimmungen und Regelungen für die Glasversicherung	
Teil B – Allgemeine Bestimmungen und Regelungen für die Glasversicherung	
3. Besondere Bedingungen zu den AGIB 2019 der Continentale – Haushaltglasversicherung XL	21
4. Besondere Bedingungen zu den AGIB 2019 der Continentale – Haushaltglasversicherung XXL	22
5. Gegenüberstellung des Deckungsumfangs – Haushaltglasversicherung XL/XXL	24
6. Besondere Bedingungen zu den AGIB 2019 der Continentale – Gebäude-Glaspauschalversicherung XL	25
7. Besondere Bedingungen zu den AGIB 2019 der Continentale – Gebäude-Glaspauschalversicherung XXL	26
8. Gegenüberstellung des Deckungsumfangs – Gebäude-Glaspauschalversicherung XL/XXL	28
9. Klauseln zu den AGIB 2019 der Continentale	29
10. Information zur Glasversicherung nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen	30



Diese Vertragsinformation erhalten Sie gemäß § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen.

Damit erfüllen wir unsere Verpflichtung als Versicherer, Sie über die Inhalte Ihres Vertrages zu informieren. Bitte lesen Sie deshalb diese Vertragsinformation sorgfältig durch. Sie sollten diese immer gemeinsam mit dem Versicherungsschein aufbewahren.

Allgemeine Hinweise

Wer ist Vertragspartner?

Sie sind als „Versicherungsnehmer“ unser Vertragspartner und haben es übernommen, die Beiträge zu zahlen. Als „Versicherer“ erbringen wir nach einem Versicherungsfall die vereinbarten Leistungen.

Was Sie während der Laufzeit des Vertrages beachten sollten:

- Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge stets pünktlich.
- Teilen Sie uns bitte Gefahrerhöhungen oder Änderungen in dem versicherten Risiko umgehend mit (siehe z. B. A 12, 13 und B 3.2 der AGIB 2019 der Continentale).
- Geben Sie in allen für uns bestimmten Mitteilungen, Anzeigen und Zahlungen immer die vollständige Versicherungsnummer an.

Wie Sie sich im Schadenfall verhalten sollten:

- Sorgen Sie für weitestgehende Schadenminderung.
- Melden Sie uns den Schaden unverzüglich.
- Beantworten Sie bitte alle Fragen ausführlich und wahrheitsgemäß.
- Geben Sie bitte den Kaufpreis der beschädigten Sachen an und fügen Sie entsprechende Rechnungen oder Kostenvorschläge bei.

Bitte beachten Sie: Der beschädigte Gegenstand ist bis zur endgültigen Abwicklung des Schadens aufzubewahren und uns auf Verlangen zuzusenden.

Unterversicherung

Ergibt sich im Versicherungsfall, dass die Beantwortung von Antragsfragen nach Umständen, die für die Beitragsberechnung maßgeblich sind (z. B. Wohnfläche, Wohneinheiten) von den tatsächlichen Verhältnissen zum Zeitpunkt des Schadeneintritts abweicht und deshalb der Beitrag zu niedrig berechnet wurde, wird nur der Teil des Schadens ersetzt, der sich zu dem Schadenbetrag verhält wie der zuletzt berechnete Jahresbeitrag zu dem Jahresbeitrag, der bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände zu zahlen gewesen wäre.

Beitragsangleichung zur Gebäude-Glaspauschal- und Haushaltglasversicherung

Auf die Möglichkeit einer Beitragsanpassung nach A 8 AGIB 2019 der Continentale wird hingewiesen. Der Beitrag kann durch den Versicherer jährlich um den Prozentsatz erhöht werden, um den sich der Preisindex für Verglasungsarbeiten laut Statistischem Bundesamt geändert hat; falls der Index gesunken ist, hat der Versicherer den Beitrag entsprechend zu vermindern.

Inhaltsverzeichnis

Teil A – Besondere Bestimmungen und Regelungen für die Glasversicherung	4
A 1 Was ist der Versicherungsfall?	4
A 2 Welche Schäden und Gefahren sind nicht versichert?	4
A 2.1 Nicht versichert sind folgende Schäden:	4
A 2.2 Nicht versichert ist der Bruch durch folgende Gefahren, soweit für diese Gefahren anderweitiger Versicherungsschutz besteht:	4
A 3 Welche generellen Ausschlüsse gibt es?	4
A 3.1 Ausschluss Krieg	4
A 3.2 Ausschluss Innere Unruhen	4
A 3.3 Ausschluss Kernenergie	4
A 4 Welche Sachen sind versichert? Was ist zusätzlich versicherbar? Welche Sachen sind nicht versichert?	4
A 4.1 Versicherte Sachen	4
A 4.2 Zusätzlich versicherbar	4
A 4.3 Nicht versicherte Sachen	5
A 5 Welche Kosten sind versichert? Welche Kosten können zusätzlich versichert werden?	5
A 5.1 Versicherte Kosten	5
A 5.2 Zusätzlich versicherbar	5
A 6 Was ist unter dem Versicherungsort zu verstehen?	5
A 7 Was gilt für Selbstbeteiligungen und Entschädigungsgrenzen im Versicherungsvertrag?	5
A 8 Was sind die Grundlagen der Anpassung von Versicherungsschutz und Beitrag?	5
A 8.1 Anpassung des Versicherungsschutzes und Beitrags	5
A 8.2 Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers	6
A 9 In welcher Form erfolgt die Entschädigung?	6
A 10 Was ist unter einer Entschädigung als Geldleistung zu verstehen?	6
A 10.1 Geldleistung	6
A 10.2 Notverglasung / Notverschalung	6
A 10.3 Kosten	6
A 10.4 Unterversicherung	6
A 10.5 Restwerte	7
A 11 Wann wird eine Geldleistung gezahlt und wie wird sie verzinst?	7
A 11.1 Fälligkeit der Geldleistung	7
A 11.2 Verzinsung	7
A 11.3 Hemmung	7
A 12 Was gilt bei einem Wohnungswechsel? (gilt nur für die Haushaltglasversicherung)	7
A 12.1 Umzug in eine neue Wohnung	7
A 12.2 Mehrere Wohnungen	7
A 12.3 Umzug ins Ausland	7
A 12.4 Anzeige der neuen Wohnung	7
A 12.5 Festlegung des neuen Beitrags, Kündigungsrecht	8
A 12.6 Aufgabe einer gemeinsamen Ehwohnung	8
A 12.7 Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften	8
A 13 Welche besonderen Umstände erhöhen die Gefahr?	8
A 13.1 Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung	8
A 13.2 Folgen einer Gefahrerhöhung	8

Teil A – Besondere Bestimmungen und Regelungen für die Glasversicherung

A 1 Was ist der Versicherungsfall?

Der Versicherer entschädigt versicherte Sachen (siehe A 4), die durch Bruch (Zerbrechen) zerstört oder beschädigt werden.

A 2 Welche Schäden und Gefahren sind nicht versichert?

A 2.1 Nicht versichert sind folgende Schäden:

A 2.1.1 Oberflächen oder Kanten werden beschädigt (z. B. durch Schrammen, Kratzer, Muschelausbrüche).

A 2.1.2 Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen werden undicht.

A 2.2 Nicht versichert ist der Bruch durch folgende Gefahren, soweit für diese Gefahren anderweitiger Versicherungsschutz besteht:

A 2.2.1 Brand; Blitzschlag; Überspannung durch Blitz; Explosion; Implosion; Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs, seiner Teile oder seiner Ladung;

A 2.2.2 Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch sowie Raub oder den Versuch einer solchen Tat;

A 2.2.3 Leitungswasser;

A 2.2.4 Sturm, Hagel;

A 2.2.5 weitere Naturgefahren (Elementargefahren) Überschwemmung, Erdbeben, Erdsenkung, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen oder Vulkanausbruch.

A 3 Welche generellen Ausschlüsse gibt es?

A 3.1 Ausschluss Krieg

Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.

A 3.2 Ausschluss Innere Unruhen

Nicht versichert sind Schäden durch Innere Unruhen. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.

A 3.3 Ausschluss Kernenergie

Nicht versichert sind Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.

A 4 Welche Sachen sind versichert? Was ist zusätzlich versicherbar? Welche Sachen sind nicht versichert?

A 4.1 Versicherte Sachen

Versichert sind folgende im Versicherungsschein bezeichnete Sachen:

A 4.1.1 Fertig eingesetzte oder montierte Glasscheiben;

A 4.1.2 Platten und Spiegel aus Glas;

A 4.1.3 künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel.

A 4.2 Zusätzlich versicherbar

Nur durch zusätzliche Vereinbarung können folgende fertig eingesetzte oder montierte Sachen mitversichert werden:

A 4.2.1 Scheiben und Platten aus Kunststoff;

A 4.2.2 Platten aus Glaskeramik;

A 4.2.3 Glasbausteine und Profilbaugläser;

A 4.2.4 Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff;

- A 4.2.5 Scheiben von Sonnenkollektoren einschließlich deren Rahmen;
- A 4.2.6 Aquarien und Terrarien;
- A 4.2.7 gebogene Verglasungen (auch Kunststoff);
- A 4.2.8 sonstige Sachen, die im Versicherungsschein ausdrücklich benannt sind.

A 4.3 Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

- A 4.3.1 optische Gläser, Hohlgläser, Geschirr, Beleuchtungskörper und Handspiegel;
- A 4.3.2 Photovoltaikanlagen;
- A 4.3.3 Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil elektronischer Daten-, Ton-, Bildwiedergabe- und Kommunikationsgeräte sind (z. B. Bildschirme von Fernsehgeräten und Monitoren, Displays von Tablets und Smartphones);
- A 4.3.4 Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind.

A 5 Welche Kosten sind versichert? Welche Kosten können zusätzlich versichert werden?

A 5.1 Versicherte Kosten

Der Versicherer ersetzt folgende Kosten, die infolge eines Versicherungsfalls erforderlich und tatsächlich angefallen sind:

- A 5.1.1 Für das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschalungen, Notverglasungen);
- A 5.1.2 um versicherte Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz abzutransportieren und sie zu vernichten (Entsorgungskosten).

A 5.2 Zusätzlich versicherbar

Liegt eine entsprechende zusätzliche Vereinbarung vor, ersetzt der Versicherer folgende Kosten, die infolge eines Versicherungsfalls erforderlich und tatsächlich angefallen sind:

- A 5.2.1 Für zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z. B. Kran- oder Gerüstkosten);
- A 5.2.2 um Anstriche, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacke und Folien auf den versicherten Sachen zu erneuern;
- A 5.2.3 um Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z. B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.) zu beseitigen und wiederanzubringen;
- A 5.2.4 um Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen zu beseitigen.

A 6 Was ist unter dem Versicherungsort zu verstehen?

Der Versicherungsort sind die im Versicherungsschein bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden.

Soweit Versicherungsschutz für bewegliche Sachen vereinbart ist, besteht dieser nur innerhalb des Versicherungsorts.

A 7 Was gilt für Selbstbeteiligungen und Entschädigungsgrenzen im Versicherungsvertrag?

Eine Selbstbeteiligung ist der Anteil der Entschädigung oder der Betrag, den der Versicherungsnehmer je Versicherungsfall selbst zu tragen hat. Eine Entschädigungsgrenze begrenzt die Entschädigung je Versicherungsfall auf einen bestimmten Betrag.

Selbstbeteiligungen und Entschädigungsgrenzen können individuell vereinbart werden. Sie können sich je nach versicherter Gefahr und Versicherungsleistung voneinander unterscheiden.

A 8 Was sind die Grundlagen der Anpassung von Versicherungsschutz und Beitrag?

Es gelten folgende Grundlagen:

A 8.1 Anpassung des Versicherungsschutzes und Beitrags

Der Versicherer passt den Versicherungsschutz an die Preisentwicklung für Verglasungsarbeiten an. Der Beitrag verändert sich entsprechend.

Für eine Beitragsanpassung werden die Preisindizes für Verglasungsarbeiten verwendet. Maßgebend sind die für den Monat Mai vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Indizes.

Der Beitrag erhöht oder vermindert sich jeweils zum 1. Januar eines jeden Jahres entsprechend dem Prozentsatz, um den sich das jeweilige Mittel der Preisindizes im vergangenen Kalenderjahr gegenüber dem davorliegenden Kalenderjahr verändert hat.

Der Veränderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet.

A 8.2 Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Bei einer Beitragserhöhung nach A 8.1 kann der Versicherungsnehmer durch Erklärung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) mit Wirkung zum Erhöhungszeitpunkt kündigen. Der Versicherer muss den Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht hinweisen. Diese Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer mindestens einen Monat, bevor der neue Beitrag wirksam wird, zugegangen sein.

Der Versicherungsnehmer muss innerhalb eines Monats kündigen, nachdem ihm die Mitteilung über die Beitragserhöhung zugegangen ist. Um die Frist zu wahren, genügt es, die Kündigung rechtzeitig abzusenden. Damit wird die Erhöhung nicht wirksam.

A 9 In welcher Form erfolgt die Entschädigung?

Die Entschädigung erfolgt als Geldleistung.

A 10 Was ist unter einer Entschädigung als Geldleistung zu verstehen?

A 10.1 Geldleistung

A 10.1.1 Im Versicherungsfall erbringt der Versicherer in ortsüblicher Höhe eine Geldleistung. Diese umfasst Aufwendungen, um zerstörte oder beschädigte Sachen nach A 4 zu entsorgen, sie in gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen, an den Schadenort zu liefern und zu montieren.

A 10.1.2 Von der Geldleistung ausgenommen sind besondere Aufwendungen, die erforderlich sind, um den Schadenort zu erreichen (z. B. für Gerüste und Kräne). Das Gleiche gilt für besondere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Einsetzen einer Scheibe (z. B. Anstriche, De- und Remontage von Vergitterungen).

Solche Aufwendungen ersetzt der Versicherer nur, soweit dies nach A 5.2 vereinbart ist.

A 10.1.3 Der Versicherer ersetzt nicht:

A 10.1.3.1 Aufwendungen, um unbeschädigte Sachen an entschädigte Sachen anzugleichen (z. B. Farbe und Struktur).

A 10.1.3.2 Aufwendungen, die durch fertigungsbedingte Abweichungen der Ersatzsache im äußeren Erscheinungsbild entstehen.

A 10.1.4 Die Mehrwertsteuer wird nur ersetzt, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist. Sie wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

A 10.2 Notverglasung / Notverschalung

Der Versicherungsnehmer kann das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverglasungen und Notverschalungen nach A 5.1.1) selbst in Auftrag geben. Diese erforderlichen Aufwendungen kann er als versicherte Kosten geltend machen.

A 10.3 Kosten

A 10.3.1 Für die Berechnung der versicherten Kosten nach A 5 ist der Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgeblich. Dabei werden die jeweils vereinbarten Entschädigungsgrenzen berücksichtigt.

A 10.3.2 Die Mehrwertsteuer wird nur ersetzt, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist. Sie wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

A 10.4 Unterversicherung

Ergibt sich im Versicherungsfall, dass die Beantwortung von Antragsfragen nach Umständen, die für die Beitragsberechnung maßgeblich sind (z. B. Wohnfläche, Wohneinheiten) von den tatsächlichen Verhältnissen zum Zeitpunkt des Schadeneintritts abweicht und deshalb der Beitrag zu niedrig berechnet wurde, wird nur der Teil des Schadens ersetzt, der sich zu dem Schadenbetrag verhält wie der zuletzt berechnete Jahresbeitrag zu dem Jahresbeitrag, der bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände zu zahlen gewesen wäre.

Für die Entschädigungsberechnung versicherter Kosten nach A 5 gilt die Kürzung entsprechend.

A 10.5 Restwerte

Der erzielbare Verkaufspreis von Resten wird bei der Entschädigungsleistung angerechnet.

A 11 Wann wird eine Geldleistung gezahlt und wie wird sie verzinst?

A 11.1 Fälligkeit der Geldleistung

Eine Geldleistung wird fällig, wenn der Versicherer den Anspruch dem Grunde und der Höhe nach abschließend festgestellt hat.

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

A 11.2 Verzinsung

Für die Verzinsung gelten folgende Regelungen, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:

A 11.2.1 Geldleistung

Sie ist ab dem Tag der Schadenmeldung zu verzinsen. Dies gilt nicht, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats geleistet wurde.

A 11.2.2 Zinssatz

Der Zinssatz liegt 1 Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuchs (§ 247 BGB), mindestens aber bei 4 Prozent und höchstens bei 6 Prozent Zinsen pro Jahr.

Die Zinsen werden zusammen mit der Geldleistung fällig.

A 11.3 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen nach A 11.1 und A 11.2.1 gilt: Nicht zu berücksichtigen ist der Zeitraum, für den wegen Verschuldens des Versicherungsnehmers die Geldleistung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

A 11.4 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

A 11.4.1 Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;

A 11.4.2 ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

A 12 Was gilt bei einem Wohnungswechsel? (gilt nur für die Haushaltgüterversicherung)

A 12.1 Umzug in eine neue Wohnung

Wechselt der Versicherungsnehmer die Wohnung, geht der Versicherungsschutz auf die neue Wohnung über. Während des Wohnungswechsels besteht in beiden Wohnungen Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens zwei Monate nach Umzugsbeginn. Der Umzug beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem erstmals versicherte Sachen dauerhaft in die neue Wohnung gebracht werden.

A 12.2 Mehrere Wohnungen

Bewohnt der Versicherungsnehmer neben der neuen weiterhin seine bisherige Wohnung (Doppelwohnsitz), geht der Versicherungsschutz nicht über. Für eine Übergangszeit von zwei Monaten besteht Versicherungsschutz in beiden Wohnungen.

A 12.3 Umzug ins Ausland

Liegt die neue Wohnung nicht innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, geht der Versicherungsschutz nicht auf die neue Wohnung über. Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens zwei Monate nach Umzugsbeginn.

A 12.4 Anzeige der neuen Wohnung

A 12.4.1 Ein Wohnungswechsel muss dem Versicherer spätestens bei Umzugsbeginn angezeigt werden. Dabei ist die neue Wohnfläche in Quadratmetern anzugeben.

- A 12.4.2 Verändert sich nach dem Wohnungswechsel ein für die Beitragsberechnung erforderlicher Umstand nach dem im Antrag gefragt wurde, kann das zu einer Unterversicherung führen. Der Versicherungsschutz muss in diesem Fall angepasst werden.

A 12.5 Festlegung des neuen Beitrags, Kündigungsrecht

- A 12.5.1 Mit Umzugsbeginn gelten die Tarifbestimmungen des Versicherers, die am Ort der neuen Wohnung gültig sind.
- A 12.5.2 Wenn sich der Beitrag aufgrund veränderter Beitragssätze erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Dies gilt auch, wenn die Selbstbeteiligung erhöht wird.
- Kündigt der Versicherungsnehmer, muss er das in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) tun. Dafür hat er einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung Zeit. Maßgeblich für die Wahrung der Frist ist der Zugang beim Versicherer. Die Kündigung wird einen Monat, nachdem sie dem Versicherer zugegangen ist, wirksam.
- A 12.5.3 Dem Versicherer steht im Fall einer Kündigung der Beitrag nur in bisheriger Höhe und zeitanteilig bis zur Wirksamkeit der Kündigung zu.

A 12.6 Aufgabe einer gemeinsamen Ehewohnung

- A 12.6.1 Zieht der Versicherungsnehmer aus der gemeinsamen Ehewohnung aus und bleibt der Ehegatte dort zurück, gelten als Versicherungsort beide Wohnungen: Die bisherige Ehewohnung und die neue Wohnung des Versicherungsnehmers. Dies gilt so lange, bis der Versicherungsvertrag geändert wird, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der auf den Auszug folgenden Beitragsfälligkeit. Danach besteht Versicherungsschutz nur noch in der neuen Wohnung des Versicherungsnehmers.
- A 12.6.2 Wenn beide Ehegatten Versicherungsnehmer sind und einer von ihnen aus der Ehewohnung auszieht, sind Versicherungsort ebenfalls beide Wohnungen: Die bisherige Ehewohnung und die neue Wohnung des ausziehenden Ehegatten. Dies gilt so lange, bis der Versicherungsvertrag geändert wird, längstens bis zum Ablauf von drei Monaten nach der auf den Auszug folgenden Beitragsfälligkeit. Danach erlischt der Versicherungsschutz für die neue Wohnung.
- A 12.6.3 Wenn beide Ehegatten Versicherungsnehmer sind und beide in neue Wohnungen ziehen, gilt A 12.6.2 entsprechend.
- Nach Ablauf der Frist von drei Monaten nach der auf den Auszug folgenden Beitragsfälligkeit erlischt der Versicherungsschutz für beide neuen Wohnungen.

A 12.7 Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften

A 12.6 gilt auch für eheähnliche Lebensgemeinschaften und Lebenspartnerschaften, sofern beide Partner am Versicherungsort gemeldet sind.

A 13 Welche besonderen Umstände erhöhen die Gefahr?

A 13.1 Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung nach Teil B 3.2 kann insbesondere in den folgenden Fällen vorliegen:

- A 13.1.1 Es ändert sich ein Umstand, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- A 13.1.2 Die Wohnung ist länger als 90 Tage unbewohnt.
- A 13.1.3 Das Gebäude steht dauernd oder vorübergehend leer.
- A 13.1.4 Im Versicherungsort wird ein gewerblicher Betrieb aufgenommen.
- A 13.1.5 Im Versicherungsort wird ein Betrieb dauernd oder vorübergehend stillgelegt.
- A 13.1.6 Art und Umfang eines Betriebs - gleich welcher Art - wird verändert, soweit Versicherungsschutz für Glas in der gewerblichen Inhaltsversicherung vereinbart ist.

A 13.2 Folgen einer Gefahrerhöhung

Die Folgen einer Gefahrerhöhung sind in Teil B 3.2.3 bis B 3.2.5 geregelt.

Inhaltsverzeichnis

Teil B – Allgemeine Bestimmungen und Regelungen für die Glasversicherung	9
B 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung	9
B 1.1 Beginn des Versicherungsschutzes	9
B 1.2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode	9
B 1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung	9
B 1.4 Folgebeitrag	10
B 1.5 Lastschriftverfahren	10
B 1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	11
B 2 Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung	11
B 2.1 Dauer und Ende des Vertrags	11
B 2.2 Kündigung nach Versicherungsfall	12
B 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten	12
B 3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss	12
B 3.2 Gefahrerhöhung	13
B 3.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	14
B 4 Weitere Regelungen	15
B 4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung	15
B 4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung	16
B 4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters	16
B 4.4 Verjährung	17
B 4.5 Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände	17
B 4.6 Anzuwendendes Recht	18
B 4.7 Embargobestimmung	18
B 4.8 Überversicherung	18
B 4.9 Versicherung für fremde Rechnung	18
B 4.10 Aufwendungsersatz	19
B 4.11 Übergang von Ersatzansprüchen	19
B 4.12 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen	19
B 4.13 Repräsentanten	20

Teil B – Allgemeine Bestimmungen und Regelungen für die Glasversicherung

B 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

B 1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

B 1.2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

B 1.2.1 Beitragszahlung

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

B 1.2.2 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.

B 1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

B 1.3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

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

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

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

B 1.3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach B 1.3.1 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.

B 1.3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach B 1.3.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags 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 des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

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

B 1.4 Folgebeitrag

B 1.4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag 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.

B 1.4.2 Verzug und Schadensersatz

Wird ein Folgebeitrag 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 eines Folgebeitrags in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

B 1.4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag 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.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

B 1.4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

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

B 1.4.5 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.

B 1.4.6 Zahlung des Beitrags 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 B 1.4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

B 1.5 Lastschriftverfahren

B 1.5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

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

Konnte der fällige Beitrag 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.

B 1.5.2 Fehlgeschlagener Lastschriftinzug

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, 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, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.

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

B 1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

B 1.6.1 Allgemeiner Grundsatz

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

B 1.6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse.

B 1.6.2.1

Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

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

B 1.6.2.2

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

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

B 1.6.2.3

Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.

B 1.6.2.4

Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

B 1.6.2.5

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

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

B 2 Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung

B 2.1 Dauer und Ende des Vertrags

B 2.1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

B 2.1.2 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.

B 2.1.3 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.

B 2.1.4 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.

B 2.1.5 Wegfall des versicherten Interesses

Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

B 2.2 Kündigung nach Versicherungsfall

B 2.2.1 Kündigungsrecht

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.

B 2.2.2 Kündigung durch 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.

B 2.2.3 Kündigung durch Versicherer

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

B 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

B 3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

B 3.1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers 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 Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und B 3.1.2 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.

B 3.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

B 3.1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B 3.1.1 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.

B 3.1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B 3.1.1 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.

B 3.1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B 3.1.1 Absatz 1 nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die 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.

B 3.1.3 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.

B 3.1.4 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.

B 3.1.5 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 Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

B 3.1.6 Anfechtung

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

B 3.1.7 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.

B 3.2 Gefahrerhöhung

B 3.2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

B 3.2.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

B 3.2.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

B 3.2.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach B 3.2.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

B 3.2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

B 3.2.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

B 3.2.2.2 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.

B 3.2.2.3 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.

B 3.2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

B 3.2.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach B 3.2.2.1, 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.

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

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach B 3.2.2.2 und B 3.2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

B 3.2.3.2 Vertragsänderung

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

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

B 3.2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach B 3.2.3 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.

B 3.2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

B 3.2.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach B 3.2.2.1 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.

B 3.2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach B 3.2.2.2 und B 3.2.2.3 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 B 3.2.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.

B 3.2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,

- a) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
- b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
- c) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.

B 3.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

B 3.3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

B 3.3.1.1 Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:

- a) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
- b) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.

B 3.3.1.2 Rechtsfolgen

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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.

B 3.3.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

B 3.3.2.1 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.

B 3.3.2.2 zusätzlich zu B 3.3.2.1 gilt:

Der Versicherungsnehmer hat

- a) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
- b) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
- c) 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;
- d) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles 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;
- e) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.
- f) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach B 3.3.2.1 und B 3.3.2.2 a) bis e) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

B 3.3.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

B 3.3.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach B 3.3.1 oder B 3.3.2 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.

B 3.3.3.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, 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.

B 3.3.3.3 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 Versicherungsfalles 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.

B 4 Weitere Regelungen

B 4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

B 4.1.1 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.

B 4.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach B 4.1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in B 3.3 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.

B 4.1.3 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

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

- b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem 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 Beiträge 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.

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

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

B 4.1.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

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

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

- b) Die Regelungen nach a) sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Beiträge verlangen.

B 4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

B 4.2.1 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 oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

B 4.2.2 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.

B 4.2.3 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 B 4.2.2 entsprechend Anwendung.

B 4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

B 4.3.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

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

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

B 4.3.2 Erklärungen des Versicherers

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

B 4.3.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

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

B 4.4 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 den 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.

B 4.5 Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände

Treten Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer auf, kann sich der Versicherungsnehmer jederzeit an den Versicherer wenden.

Außerdem stehen dem Versicherungsnehmer insbesondere folgende weitere Beschwerdemöglichkeiten zu:

B 4.5.1 Versicherungsombudsmann

Wir haben uns zur Teilnahme am folgenden Schlichtungsverfahren verpflichtet:

Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

<http://www.versicherungsombudsmann.de>

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

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

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

B 4.5.2 Versicherungsaufsicht

Wenn der Versicherungsnehmer mit der Betreuung des Versicherers nicht zufrieden ist oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, kann er sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Der Versicherer unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Telefon: 0800 2 100 500

E-Mail: poststelle@bafin.de

Internet: <https://www.bafin.de>

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

B 4.5.3 Rechtsweg

Es besteht zudem die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

B 4.5.3.1 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

B 4.5.3.2 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen gegen 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.

B 4.6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B 4.7 Embargobestimmung

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, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

B 4.8 Überversicherung

Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird. Ab Zugang des Herabsetzungsverlangens, ist für die Höhe des Beitrags der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.

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

B 4.9 Versicherung für fremde Rechnung

B 4.9.1 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.

B 4.9.2 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.

B 4.9.3 Kenntnis und Verhalten

B 4.9.3.1 Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen.

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

B 4.9.3.2 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.

B 4.9.3.3 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.

B 4.10 Aufwendungsersatz

B 4.10.1 Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

B 4.10.1.1 Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte oder die er auf Weisung des Versicherers macht.

B 4.10.1.2 Macht der Versicherungsnehmer Aufwendungen, um einen unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall abzuwenden oder in seinen Auswirkungen zu mindern, geltend, so leistet der Versicherer Aufwendungsersatz nur, wenn diese Aufwendungen bei einer nachträglichen objektiven Betrachtung der Umstände verhältnismäßig und erfolgreich waren oder die Aufwendungen auf Weisung des Versicherers erfolgten.

B 4.10.1.3 Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach B 4.10.1.1 und B 4.10.1.2 entsprechend kürzen; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

B 4.10.1.4 Der Ersatz dieser Aufwendungen und die sonstige Entschädigung betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

B 4.10.1.5 Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß B 4.10.1.1 erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

B 4.10.1.6 Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse kostenfrei zu erbringen sind.

B 4.10.2 Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

B 4.10.2.1 Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Höhe die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von ihm zu ersetzenden Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.

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

B 4.10.2.2 Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach B 4.10.2.1 entsprechend kürzen.

B 4.11 Übergang von Ersatzansprüchen

B 4.11.1 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.

B 4.11.2 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.

B 4.12 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

B 4.12.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

B 4.12.1.1 Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

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

B 4.12.1.2 Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

B 4.12.2 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

B 4.13 Repräsentanten

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

Besondere Bedingungen zu den AGIB 2019 der Continentale – Haushaltglasversicherung XL

(Nur gültig, sofern beantragt und im Versicherungsschein benannt)

Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2019 der Continentale), soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen etwas anderes ergibt.

Versicherte Sachen

Gebäude- und Mobiliar-Verglasungen der Wohnung oder des Einfamilienhauses.

Gebäudeverglasungen sind:

- Glas- und Kunststoffscheiben von Fenstern, Türen, Balkonen, Terrassen, Wänden, Wintergärten, Veranden, Loggien, Wetterschutzvorbauten, Dächern, Brüstungen und Abdeckungen von Sonnenkollektoren einer Solaranlage einschließlich deren Rahmen;
- Glasbausteine, Profilbaugläser, Lichtkuppeln, Betonglas;
- alle fertig eingesetzten oder montierten Verglasungen von Nebengebäuden bis 10 qm Grundfläche, Gartenhäusern und Geräteschuppen und privaten Garagen, sofern der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt.

Mobiliarverglasungen sind:

- Glas- und Kunststoffscheiben von Bildern, Schränken, Vitrinen, Stand-, Wand- und Schrankspiegeln; Duschkabinen (auch Glas- und Kunststoffplatten);
- Sichtfenster von Öfen, Elektro- und Gasgeräten aus Glas oder Kunststoff;
- Platten aus Glaskeramik (Kochflächen inkl. unmittelbar verbauter Elektronik, sofern ein Einzelbezug der Kochfläche nicht möglich ist).

Auf Erstes Risiko mitversichert sind:

- a) Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel und -platten bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 4.1.3 AGIB 2019 der Continentale);
- b) Sonderkosten für Gerüste, Kräne bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.1 AGIB 2019 der Continentale);
- c) Kosten für die Erneuerung von Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.2 AGIB 2019 der Continentale);
- d) Kosten für die Beseitigung und Wiederanbringung von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z. B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.) bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.3 AGIB 2019 der Continentale);
- e) Kosten für die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk und Schutzeinrichtungen bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.4 AGIB 2019 der Continentale);
- f) Glas- und Kunststoffscheiben eines Gewächshauses auf dem Versicherungsgrundstück bis 500 EUR je Schadenfall.

Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen, transparentes Glasmosaik

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an nicht aus Glas bestehenden Teilen von Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen oder von transparentem Glasmosaik nur, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerbrechen an der zugehörigen Scheibe vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden an der Scheibe den anderen Schaden verursacht hat. Die Rahmen der Verglasungen sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Intelligentes, schaltbares Glas

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an tönbaren Gebäudeverglasungen, deren Lichtdurchlässigkeit sich z.B. durch das Anlegen einer elektrischen Spannung oder Erwärmung verändern lässt. Die Rahmen der Verglasungen und die elektronischen Bauteile sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Schäden durch Explosion von Blindgängern

Abweichend von A 3.1 AGIB 2019 der Continentale sind Schäden durch Blindgänger aus dem Ersten oder Zweiten Weltkrieg versichert. A 2.2 bleibt hiervon unberührt.

Garantie: GDV-Musterbedingungen AGIB 2016

Der Versicherer garantiert, dass seine Leistungsinhalte den Versicherungsnehmer in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GdV) empfohlenen Leistungsinhalte der Musterbedingungen, den AGIB 2016.

Besondere Bedingungen zu den AGIB 2019 der Continentale – Haushaltglasversicherung XXL

(Nur gültig, sofern beantragt und im Versicherungsschein benannt)

Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2019 der Continentale), soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen etwas anderes ergibt.

Versicherte Sachen

Gebäude- und Mobiliar-Verglasungen der Wohnung oder des Einfamilienhauses.

Gebäudeverglasungen sind:

- Glas- und Kunststoffscheiben von Fenstern, Türen, Balkonen, Terrassen, Wänden, Wintergärten, Veranden, Loggien, Wetterschutzvorbauten, Dächern, Brüstungen und Abdeckungen von Sonnenkollektoren einer Solaranlage einschließlich deren Rahmen;
- Glasbausteine, Profilbaugläser, Lichtkuppeln, Betonglas;
- alle fertig eingesetzten oder montierten Verglasungen von Nebengebäuden bis 10 qm Grundfläche, Gartenhäusern und Geräteschuppen und privaten Garagen, sofern der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt.

Mobiliarverglasungen sind:

- Glas- und Kunststoffscheiben von Bildern, Schränken, Vitrinen, Stand-, Wand- und Schrankspiegeln; Duschkabinen (auch Glas- und Kunststoffplatten);
- Sichtfenster von Öfen, Elektro- und Gasgeräten aus Glas oder Kunststoff;
- Platten aus Glaskeramik (Kochflächen inkl. unmittelbar verbauter Elektronik, sofern ein Einzelbezug nicht möglich ist);
- Scheiben von Aquarien und Terrarien.

Auf Erstes Risiko mitversichert sind, sofern nichts anderes vereinbart wurde:

- a) Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel und -platten bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 4.1.3 AGIB 2019 der Continentale);
- b) Sonderkosten für Gerüste, Kräne bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.1 AGIB 2019 der Continentale);
- c) Kosten für die Erneuerung von Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.2 AGIB 2019 der Continentale);
- d) Kosten für die Beseitigung und Wiederanbringung von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z. B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.) bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.3 AGIB 2019 der Continentale);
- e) Kosten für die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk und Schutzeinrichtungen bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.4 AGIB 2019 der Continentale);
- f) gebogene Mobiliarverglasungen bis zu einer Entschädigungsgrenze von 5.000 EUR je Versicherungsfall;
- g) Glaswaschtische bis zu einer Entschädigungsgrenze von 1.000 EUR je Versicherungsfall;
- h) Glas- und Kunststoffscheiben eines Gewächshauses auf dem Versicherungsgrundstück bis 1.000 EUR je Schadenfall.

Nur sofern auch Versicherungsschutz für die Gebäudeverglasung beantragt wurde gilt:

- i) gebogene Gebäudeverglasungen bis zu einer Entschädigungsgrenze von 5.000 EUR je Versicherungsfall.

Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen, transparentes Glasmosaik

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an nicht aus Glas bestehenden Teilen von Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen oder von transparentem Glasmosaik nur, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerbrechen an der zugehörigen Scheibe vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden an der Scheibe den anderen Schaden verursacht hat. Die Rahmen der Verglasungen sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Intelligentes, schaltbares Glas

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an tönbaren Gebäudeverglasungen, deren Lichtdurchlässigkeit sich z.B. durch das Anlegen einer elektrischen Spannung oder Erwärmung verändern lässt. Die Rahmen der Verglasungen und die elektronischen Bauteile sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Absplitterungen und Muschelausbrüche

Abweichend zu A 2.1.1 sind auch Schäden an Oberflächen oder Kanten durch Absplitterungen oder Muschelausbrüche versichert.

Schäden durch Explosion von Blindgängern

Abweichend von A 3.1 AGIB 2019 der Continentale sind Schäden durch Blindgänger aus dem Ersten oder Zweiten Weltkrieg versichert. A 2.2 bleibt hiervon unberührt.

Keine Gefahrerhöhung bei längerem Unbewohntsein

Abweichend von A 13.1.2 AGIB 2019 der Continentale gilt es noch nicht als Gefahrerhöhung, wenn eine ansonsten ständig bewohnte Wohnung nicht länger als 120 Tage unbewohnt ist.

Garantie für zukünftige Leistungsverbesserungen (Innovationsklausel)

Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Glas-Versicherungsbedingungen (Produkt XXL) inkl. bislang versicherter Besonderer Bedingungen (zusätzliche Einschlüsse) und Klauseln für Neuverträge vom Versicherer geändert, so gelten etwaige Leistungsverbesserungen auch für den bestehenden Vertrag.

Die Leistungsverbesserungen werden ab dem Zeitpunkt der Einführung der neuen Glas-Versicherungsbedingungen wirksam und gelten für den ersten danach eintretenden Garantie-Versicherungsfall. Die Garantie für zukünftige Leistungsverbesserungen erlischt nach der Regulierung des ersten Garantie-Versicherungsfalles, spätestens 18 Monate nach Einführung der neuen Glas-Versicherungsbedingungen.

Voraussetzung für die Regulierung des Garantie-Versicherungsfalles ist eine unverzügliche Vertragsumstellung auf das aktuelle Bedingungswerk.

Grobe Fahrlässigkeit

Abweichend von B 4.12.1.2 AGIB 2019 der Continentale verzichtet der Versicherer bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles auf eine Kürzung des Schadensbetrages.

Unberührt bleiben jedoch die Rechte des Versicherers aus der Verletzung von Obliegenheiten (B 3.3 AGIB 2019 der Continentale) sowie bei Gefahrerhöhungen (B 3.2 AGIB 2019 der Continentale).

Garantie: GDV-Musterbedingungen AGIB 2016

Der Versicherer garantiert, dass seine Leistungsinhalte den Versicherungsnehmer in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GdV) empfohlenen Leistungsinhalte der Musterbedingungen, den AGIB 2016.

Gegenüberstellung des Deckungsumfangs – Haushaltglasversicherung XL/XXL

Versicherte Kosten	XL	XXL
Notverglasung/-verschalung	Ja	Ja
Entsorgungskosten	Ja	Ja
Kran- und Gerüstkosten	1.500 EUR	2.500 EUR*
Kosten für Anstriche, Schriften usw. auf versicherte Sachen	1.500 EUR	2.500 EUR*
Beseitigungs- und Wiederanbringungskosten von Sachen, die beim Einsetzen behindern	1.500 EUR	2.500 EUR*
Beseitigungskosten für Schäden an Umrahmungen	1.500 EUR	2.500 EUR*
Versicherte Sachen bei Gebäudeverglasung		
Glas- und Kunststoffscheiben von Fenstern, Türen, Balkonen, Terrassen, Wänden, Wintergärten, Veranden	Ja	Ja
Betonglas, Glasbausteine, Profilbaugläser, Lichtkuppeln	Ja	Ja
Glas- und Kunststoffscheiben von Dächern, Dachverglasungen, Wetterschutzvorbauten, Loggien, Brüstungen	Ja	Ja
Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel und -platten	1.500 EUR	2.500 EUR*
Glasabdeckungen von Sonnenkollektoren	Ja	Ja
Verglasungen von NG bis 10 qm, Gartenhäuser und Geräteschuppen, private Garagen	Ja	Ja
gebogene Gebäudeverglasungen von Fenstern, Türen, Balkonen, Terrassen, Wänden, Wintergärten, Veranden, Dächern, Dachverglasungen, Wetterschutzvorbauten, Loggien, Brüstungen	-	5.000 EUR
Intelligentes, schaltbares Glas	Ja	Ja
Versicherte Sachen bei Mobiliarverglasung		
Sichtfenster von Öfen, Elektro- und Gasgeräten	Ja	Ja
Glaskeramik-Kochflächen (inkl. Elektronik, sofern es sich um unmittelbar verbaute Technik handelt, sodass die Kochfläche nicht einzeln zu beziehen ist)	Ja	Ja
Glas- und Kunststoffscheiben von Bildern, Schränken, Vitrinen, Stand-, Wand-, Schrankspiegeln, Duschkabinen	Ja	Ja
Aquarien, Terrarien	-	Ja
Glaswaschtische	-	1.000 EUR
Nicht aus Glas bestehenden Teile wie Blei-, Messing- oder Eloxalverglasung, transparentes Glasmosaik i. v. m. versichertem Schaden	Ja	Ja
gebogene Mobiliarverglasungen von Öfen, Elektro- und Gasgeräten, Bildern, Schränken, Vitrinen-, Stand-, Wand-, Schrankspiegeln, Duschkabinen, Solarien (Sonnenbänke)	-	5.000 EUR
Glas- und Kunststoffscheiben von Gewächshäusern	500 EUR	1.000 EUR
Versicherte Schäden / Sonstiges		
Muschelausbrüche	-	Ja
Kantenbeschädigungen (Absplitterungen)	-	Ja
Schäden durch Kampfmittel aus abgeschlossenen Kriegshandlungen	Ja	Ja
Versicherungsschutz bei Umzug	2 Mon.	2 Mon.
Gefahrerhöhung bei längerem Unbewohntsein erst ab	90 Tage	120 Tage
Verzicht auf Einrede der groben Fahrlässigkeit	Ja	Ja
Garantie: GDV-Musterbedingungen (AGIB 2016)	Ja	Ja
Leistungs-Update-Garantie (Innovationsklausel)	-	Ja

- = nicht versichert

* = Erhöhung möglich

(Nur gültig, sofern beantragt und im Versicherungsschein genannt.)

Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung AGIB 2019 der Continentale, soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen etwas anderes ergibt.

Versicherte Sachen

Je nach Vereinbarung gilt:

1. Verglasung des gesamten Gebäudes

Folgende Verglasungen des gesamten Gebäudes sind versichert:

- alle mit dem Gebäude fest verbundenen Außen- und Innenscheiben (sowohl aus Glas als auch aus Kunststoff);
- Profilbaugläser, Glasbausteine, Betongläser, Dachverglasungen;
- Abdeckungen von Sonnenkollektoren einer Solaranlage einschließlich deren Rahmen und Lichtkuppen;
- alle fertig eingesetzten oder montierten Verglasungen von Nebengebäuden bis 10 qm Grundfläche, Gartenhäusern und Geräteschuppen und privaten Garagen (außer Verglasungen von Gewächshäusern), sofern der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt.

Ausgenommen Werbeanlagen sowie Außen- und Innenverglasungen von gewerblich genutzten Räumen, sofern nicht vereinbart.

2. Verglasung nur für Räume oder Gebäudeteile des allgemeinen Gebrauchs (z. B. Treppenhäuser, Gemeinschafts-, Keller- und Bodenräume, Windfänge, Wetterschutzvorbauten)

Folgende Verglasungen von Räumen oder Gebäudeteilen des allgemeinen Gebrauchs sind versichert:

- alle mit dem Gebäude fest verbundenen Außen- und Innenscheiben (sowohl aus Glas als auch aus Kunststoff);
- Profilbaugläser, Glasbausteine, Betongläser, Dachverglasungen;
- Abdeckungen von Sonnenkollektoren einer Solaranlage einschließlich deren Rahmen und Lichtkuppeln.

Ausgenommen sind Werbeanlagen sowie Außen- und Innenverglasungen von gewerblich genutzten Räumen, sofern nicht vereinbart.

Auf Erstes Risiko mitversichert sind:

- a) Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel und -platten bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 4.1.3 AGIB 2019 der Continentale);
- b) Sonderkosten für Gerüste, Kräne bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.1 AGIB 2019 der Continentale);
- c) Kosten für die Erneuerung von Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.2 AGIB 2019 der Continentale);
- d) Kosten für die Beseitigung und Wiederanbringung von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z. B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.) bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.3 AGIB 2019 der Continentale);
- e) Kosten für die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk und Schutzeinrichtungen bis 1.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.4 AGIB 2019 der Continentale).

Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen, transparentes Glasmosaik

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an nicht aus Glas bestehenden Teilen von Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen oder von transparentem Glasmosaik nur, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen an der zugehörigen Scheibe vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden an der Scheibe den anderen Schaden verursacht hat. Die Rahmen der Verglasungen sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Intelligentes, schaltbares Glas

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an tönbaren Gebäudeverglasungen, deren Lichtdurchlässigkeit sich z.B. durch das Anlegen einer elektrischen Spannung oder Erwärmung verändern lässt. Die Rahmen der Verglasungen und die elektronischen Bauteile sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Schäden durch Explosion von Blindgängern

Abweichend von A 3.1 AGIB 2019 der Continentale sind Schäden durch Blindgänger aus dem Ersten oder Zweiten Weltkrieg versichert. A 2.2 bleibt hiervon unberührt.

Garantie: GDV-Musterbedingungen AGIB 2016

Der Versicherer garantiert, dass seine Leistungsinhalte den Versicherungsnehmer in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GdV) empfohlenen Leistungsinhalte der Musterbedingungen, den AGIB 2016.

(Nur gültig, sofern beantragt und im Versicherungsschein genannt.)

Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung AGIB 2019 der Continentale, soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen etwas anderes ergibt.

Versicherte Sachen

Je nach Vereinbarung gilt:

1. Verglasung des gesamten Gebäudes

Folgende Verglasungen des gesamten Gebäudes sind versichert:

- alle mit dem Gebäude fest verbundenen Außen- und Innenscheiben (sowohl aus Glas als auch aus Kunststoff);
- Profilbaugläser, Glasbausteine, Betongläser, Dachverglasungen;
- Abdeckungen von Sonnenkollektoren einer Solaranlage einschließlich deren Rahmen und Lichtkuppen;
- alle fertig eingesetzten oder montierten Verglasungen von Nebengebäuden bis 10 qm Grundfläche, Gartenhäusern und Geräteschuppen und privaten Garagen (außer Verglasungen von Gewächshäusern), sofern der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt.

Ausgenommen Werbeanlagen sowie Außen- und Innenverglasungen von gewerblich genutzten Räumen, sofern nicht vereinbart.

2. Verglasung nur für Räume oder Gebäudeteile des allgemeinen Gebrauchs (z. B. Treppenhäuser, Gemeinschafts-, Keller- und Bodenräume, Windfänge, Wetterschutzvorbauten)

Folgende Verglasungen von Räumen oder Gebäudeteilen des allgemeinen Gebrauchs sind versichert:

- alle mit dem Gebäude fest verbundenen Außen- und Innenscheiben (sowohl aus Glas als auch aus Kunststoff);
- Profilbaugläser, Glasbausteine, Betongläser, Dachverglasungen;
- Abdeckungen von Sonnenkollektoren einer Solaranlage einschließlich deren Rahmen und Lichtkuppeln.

Ausgenommen sind Werbeanlagen sowie Außen- und Innenverglasungen von gewerblich genutzten Räumen, sofern nicht vereinbart.

Auf Erstes Risiko mitversichert sind, sofern nichts anderes vereinbart wurde:

- a) Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel und -platten bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 4.1.3 AGIB 2019 der Continentale);
- b) Sonderkosten für Gerüste, Kräne bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.1 AGIB 2019 der Continentale);
- c) Kosten für die Erneuerung von Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.2 AGIB 2019 der Continentale);
- d) Kosten für die Beseitigung und Wiederanbringung von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z. B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw.) bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.3 AGIB 2019 der Continentale);
- e) Kosten für die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk und Schutzeinrichtungen bis 2.500 EUR je Schadenfall (A 5.2.4 AGIB 2019 der Continentale);
- f) gebogene Gebäudeverglasungen bis zu einer Entschädigungsgrenze von 5.000 EUR je Versicherungsfall.

Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen, transparentes Glasmosaik

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an nicht aus Glas bestehenden Teilen von Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen oder von transparentem Glasmosaik nur, wenn gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerbrechen an der zugehörigen Scheibe vorliegt und entweder beide Schäden auf derselben Ursache beruhen oder der Schaden an der Scheibe den anderen Schaden verursacht hat. Die Rahmen der Verglasungen sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Intelligentes, schaltbares Glas

Der Versicherer leistet Ersatz für Schäden an tönbaren Gebäudeverglasungen, deren Lichtdurchlässigkeit sich z.B. durch das Anlegen einer elektrischen Spannung oder Erwärmung verändern lässt. Die Rahmen der Verglasungen und die elektronischen Bauteile sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Absplitterungen und Muschelausbrüche

Abweichend zu A 2.1.1 sind auch Schäden an Oberflächen oder Kanten, wie Absplitterungen oder Muschelausbrüche versichert.

Schäden durch Explosion von Blindgängern

Abweichend von A 3.1 AGIB 2019 der Continentale sind Schäden durch Blindgänger aus dem Ersten oder Zweiten Weltkrieg versichert. A 2.2 bleibt hiervon unberührt.

Keine Gefahrerhöhung bei längerem Unbewohntsein

Abweichend von A 13.1.2 AGIB 2019 der Continentale gilt es noch nicht als Gefahrerhöhung, wenn eine ansonsten ständig bewohnte Wohnung nicht länger als 120 Tage unbewohnt ist.

Garantie für zukünftige Leistungsverbesserungen (Innovationsklausel)

Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Glas-Versicherungsbedingungen (Produkt XXL) inkl. bislang versicherter Besonderer Bedingungen (zusätzliche Einschlüsse) und Klauseln für Neuverträge vom Versicherer geändert, so gelten etwaige Leistungsverbesserungen auch für den bestehenden Vertrag.

Die Leistungsverbesserungen werden ab dem Zeitpunkt der Einführung der neuen Glas-Versicherungsbedingungen wirksam und gelten für den ersten danach eintretenden Garantie-Versicherungsfall. Die Garantie für zukünftige Leistungsverbesserungen erlischt nach der Regulierung des ersten Garantie-Versicherungsfalles, spätestens 18 Monate nach Einführung der neuen Glas-Versicherungsbedingungen.

Voraussetzung für die Regulierung des Garantie-Versicherungsfalles ist eine unverzügliche Vertragsumstellung auf das aktuelle Bedingungswerk.

Grobe Fahrlässigkeit

Abweichend von B 4.12.1.2 AGIB 2019 der Continentale verzichtet der Versicherer bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles auf eine Kürzung des Entschädigungsbetrages.

Unberührt bleiben jedoch die Rechte des Versicherers aus der Verletzung von Obliegenheiten (B 3.3 AGIB 2019 der Continentale) sowie bei Gefahrerhöhungen (B 3.2 AGIB 2019 der Continentale).

Garantie: GDV-Musterbedingungen AGIB 2016

Der Versicherer garantiert, dass seine Leistungsinhalte den Versicherungsnehmer in keinem Punkt schlechter stellen, als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GdV) empfohlenen Leistungsinhalte der Musterbedingungen, den AGIB 2016.

Gegenüberstellung des Deckungsumfangs – Gebäude-Glaspauschalversicherung XL/XXL

Versicherte Kosten	XL	XXL
Notverglasung/-verschalung	Ja	Ja
Entsorgungskosten	Ja	Ja
Kran- und Gerüstkosten	1.500 EUR	2.500 EUR*
Kosten für Anstriche, Schriften usw. auf versicherte Sachen	1.500 EUR	2.500 EUR*
Beseitigungs- und Wiederanbringungskosten von Sachen, die beim Einsetzen behindern	1.500 EUR	2.500 EUR*
Beseitigungskosten für Schäden an Umrahmungen	1.500 EUR	2.500 EUR*
Versicherte Sachen		
mit dem Gebäude fest verbundene Außen- und Innenscheiben (Glas und Kunststoff)	Ja	Ja
Profilbaugläser, Glasbausteine, Betongläser	Ja	Ja
Dachverglasungen, Abdeckungen Sonnenkollektoren einschließlich Rahmen	Ja	Ja
Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel und -platten	1.500 EUR	2.500 EUR*
Lichtkuppeln	Ja	Ja
mit dem Gebäude fest verbundene Außen- und Innenverglasungen von gewerblichen Räumen	+	+
gebogene Gebäudeverglasungen von Fenstern, Türen, Balkonen, Terrassen, Wänden, Wintergärten, Veranden, Dächern, Dachverglasungen, Wetterschutzvorbauten, Loggien, Brüstungen	-	5.000 EUR
Intelligentes, schaltbares Glas	Ja	Ja
Versicherte Schäden / Sonstiges		
Muschelausbrüche	-	Ja
Kantenbeschädigungen (Absplitterungen)	-	Ja
Schäden durch Kampfmittel aus abgeschlossenen Kriegshandlungen	Ja	Ja
Gefahrerhöhung bei längerem Unbewohntsein erst ab	90 Tage	120 Tage
Verzicht auf Einrede der groben Fahrlässigkeit	Ja	Ja
Garantie: GDV-Musterbedingungen (AGIB 2016)	Ja	Ja
Leistungs-Update-Garantie (Innovationsklausel)	-	Ja

+ = gegen Zuschlag

- = nicht versichert

* = Erhöhung möglich

Von den nachstehenden Klauseln sind die im Versicherungsschein genannten gültig.

Klausel 721 C - Ausschluss beschädigter Scheiben

1. Die im Versicherungsvertrag als beschädigt bezeichneten Scheiben sind nicht versichert.
2. Wird eine der beschädigten Scheiben durch eine unbeschädigte Scheibe ersetzt, so ist die unbeschädigte Scheibe versichert, sobald der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer in Textform mitgeteilt hat.

Klausel 722 C - Mitversicherung beschädigter Scheiben

1. Die im Versicherungsvertrag als beschädigt bezeichneten Scheiben sind mitversichert, soweit ein Eigenanteil des Versicherungsnehmers an den Wiederherstellungskosten vereinbart und die Art der Beschädigung skizziert ist.
2. Die Versicherung erstreckt sich nur auf neue Schäden durch Zerbrechen, die mit den skizzierten Beschädigungen nicht in ursächlichem Zusammenhang stehen. Schäden an abgesprungenen Eckstücken sind, sofern nicht vereinbart, nicht versichert.
3. Wird eine der Scheiben ohne Eintritt eines Versicherungsfalls durch eine unbeschädigte ersetzt, so ist die unbeschädigte Scheibe versichert, sobald der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer in Textform angezeigt hat.

Klausel 783 - Makler

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

Klausel 785 - Wohnungs- und Teileigentum in der Glasversicherung

1. Bei Verträgen mit Wohnungseigentümergeinschaften gilt:
Wenn der Versicherer wegen des Verhaltens einzelner Wohnungseigentümer ganz oder teilweise leistungsfrei ist, bleibt er den übrigen Wohnungseigentümern zur Leistung verpflichtet.
Das gilt für deren Sondereigentum und deren Miteigentumsanteile.
2. Nicht oder teilweise entschädigt wird der Miteigentumsanteil desjenigen, gegenüber dem der Versicherer ganz oder teilweise leistungsfrei ist.
Die übrigen Wohnungseigentümer können dennoch Entschädigung für diesen Miteigentumsanteil verlangen. Das setzt voraus, dass diese zusätzliche Entschädigung verwendet wird, um das gemeinschaftliche Eigentum wiederherzustellen.
Der Wohnungseigentümer, gegenüber dem der Versicherer ganz oder teilweise leistungsfrei ist, muss dem Versicherer diese zusätzliche Entschädigung ersetzen.
3. Für die Glasversicherung bei Teileigentum gelten Nr. 1 und Nr. 2 entsprechend.

Informationen zum Versicherer (Nr. 1-3)

1. Identität des Versicherers

Continental Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Sitz der Gesellschaft: Dortmund
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783

2. Ladungsfähige Anschrift

Continental Sachversicherung AG
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Vorstand: Dr. Gerhard Schmitz (Vorsitzender),
Dr. Marcus Kremer, Marcus Lauer,
Dr. Thomas Niemöller, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer

3. Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

- Die Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben des Erstversicherungsgeschäfts in allen Sparten der Privatversicherung mit Ausnahme der Lebens-, Kranken- und Kreditversicherung
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Informationen zur angebotenen Leistung (Nr. 4-8)

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- a) Versicherungsbedingungen sowie anwendbares Recht
 - Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2019 der Continentale) und je nach Vereinbarung die Besonderen Bedingungen zu den AGIB 2019 der Continentale zur Haushaltglas- oder Gebäude-Glaspauschalversicherung XL oder XXL sowie Klauseln zu den AGIB 2019 der Continentale.
 - Auf die vorvertragliche Beziehung und den Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.
- b) Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers
 - Wir leisten im Versicherungsfall eine Geldleistung (A 9 und A 10 AGIB 2019 der Continentale).
 - Der Umfang der Leistung richtet sich insbesondere nach A 4 AGIB 2019 der Continentale (Versicherte und nicht versicherte Sachen) sowie nach A 5 AGIB 2019 der Continentale (Versicherte Kosten).
 - Die Entschädigung wird fällig, wenn unsere Feststellungen zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Wird die Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet, ist diese seit Anzeige des Schadens unter bestimmten Voraussetzungen zu verzinsen (A 11 AGIB 2019 der Continentale).

5. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtbeitrag in EUR gemäß vereinbarter Zahlungsperiode inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Antrag zu entnehmen.

6. Zusätzlich anfallende Kosten

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

7. Einzelheiten der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag ist rechtzeitig, d.h. innerhalb von 14 Tagen nach unserer Aufforderung, zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

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

Die Beiträge richten sich, soweit im Tarif nichts anderes bestimmt ist, nach der vereinbarten Zahlungsperiode und sind zu Beginn einer jeden Zahlungsperiode zu entrichten. Sie können die jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Zahlung wählen. Die monatliche Zahlung ist nur im Rahmen eines Lastschriftverfahrens möglich. Welche Zahlungsperiode Sie mit uns vereinbart haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

8. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

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

Informationen zum Vertrag (Nr. 9-15)

9. Zustandekommen des Vertrages/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn der Versicherungsschein übermittelt oder angeboten wird oder wir schriftlich die Annahme des Antrages erklären.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig nach den in Nr. 7 Absatz 1 und 2 bestimmten Zeitpunkten, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt zu dem die Zahlung veranlasst wurde. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10. Widerrufsrecht

Die Regelungen zum Widerrufsrecht sowie die daraus resultierenden Rechtsfolgen sind dem Beiblatt „Widerrufsbelehrung und Datenschutzhinweise“ (SHUR.6e.1578) oder dem Versicherungsschein zu entnehmen.

11. Laufzeit des Vertrages

Die Laufzeit des Vertrages (Versicherungsbeginn und -ablauf) ist dem Antrag zu entnehmen.

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden ist, kann von Ihnen zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Textform gekündigt werden.

12. Beendigung des Vertrages

Unter den nachfolgenden Punkten der Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB 2019 der Continentale) finden Sie Regelungen zur Beendigung/zu den Kündigungsmöglichkeiten des Vertrages sowie zu etwaigen Vertragsstrafen:

- A 8.2 – Was sind die Grundlagen der Anpassung von Versicherungsschutz und Beitrag? (Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers)
- A 12.5 – Was gilt bei Wohnungswechsel? (Festlegung der neuen Prämie, Kündigungsrecht)
- B 3.1.2 – Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters (Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht)
- B 1.3.2 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung (Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug)
- B 2.1.2 – Dauer und Ende des Vertrags (Stillschweigende Verlängerung)
- B 2.1.3 – Dauer und Ende des Vertrags (Vertragsdauer von weniger als einem Jahr)
- B 2.1.4 – Dauer und Ende des Vertrags (Kündigung bei mehrjährigen Verträgen)
- B 2.1.5 – Dauer und Ende des Vertrags (Wegfall des versicherten Interesses)
- B 1.4.5 – Folgebeitrag (Kündigung nach Mahnung)
- B 3.3.1.2 – Obliegenheiten des Versicherungsnehmers (Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles)
- B 3.2.3.1 – Gefahrerhöhung (Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer)
- B 4.8 – Überversicherung
- B 4.1.2 – Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung (Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht)
- B 4.1.4 – Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung (Beseitigung der Mehrfachversicherung)
- B 2.2 – Kündigung nach Versicherungsfall (Kündigungsrecht)

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

entfällt

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

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

Die Vereinbarungen zum Gerichtsstand finden Sie im B 4.5.3 AGIB 2019 der Continentale.

15. Sprache

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

Informationen zum Rechtsweg (Nr. 16-17)

16. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V.

Wir haben uns verpflichtet, an diesem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

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

Die Kontaktdaten lauten:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

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

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

Bei einem Beschwerdewert bis zu 10.000 EUR ist eine Entscheidung des Ombudsmanns für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend. Für den Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten bleibt hiervon unberührt.

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

17. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

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