

Glasversicherung

- Gebäudeglasversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:
WWK Allgemeine Versicherung AG
Deutschland

Produkt:
WWK Glasversicherung
AGIB Wohngebäude 2022

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Glasversicherung an. Diese schützt Sie vor den finanziellen Folgen der Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen.



Was ist versichert?

Versichert ist Glas in Form von beispielsweise (abhängig vom gewählten Tarif):

- ✓ Fertig eingesetzten Glas- und Kunststoff-scheiben von Fenstern, Türen, Balkonen, Terrassen, Wänden, Wintergärten, Veranden, Loggien, Wetterschutzvorbauten, Dächern, Brüstungen, Duschkabinen;
- ✓ Lichtkuppeln aus Glas und Kunststoff
- ✓ Glasbausteine, Beton- und Profilbaugläser
- ✓ Scheiben und Abdeckungen von Sonnenkollektoren einschließlich deren Rahmen;

Versicherte Gefahren und Schäden

- ✓ Die Zerstörung oder Beschädigung durch Bruch der versicherten Sachen.

Versicherte Kosten

- ✓ Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalls notwendigen und tatsächlich angefallenen Kosten für das vorläufige Verschießen von Öffnungen (Notverschalungen, Notverglasungen).
Im vereinbarten Umfang sind u.a. weiterhin versichert Kosten für
 - ✓ Kräne oder Gerüste,
 - ✓ die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen,
 - ✓ die Erneuerung von Anstrich, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien.

Versicherungssumme / Tarifierung

- ✓ Tarifierung nach Gebäudeneubauwert



Was ist nicht versichert?

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für

- ✗ Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind;
- ✗ Wellplatten aus Kunststoff oder Eternit.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. In jedem Fall vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Krieg;
 - ! Innere Unruhen;
 - ! Kernenergie;
 - ! Beschädigungen von Oberflächen oder Kanten (z. B. Schrammen, Kratzer, Muschelausbrüche);
 - ! Undichtwerden der Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen;
 - ! Schäden, die Sie vorsätzlich herbeigeführt haben.
- Nur unter bestimmten Voraussetzungen besteht Versicherungsschutz für:
- ! Schäden, die grob fahrlässig verursacht wurden.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind die im Antrag bzw. Versicherungsschein bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden. Bewegliche Sachen sind innerhalb des Versicherungsortes versichert.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben.
- Sie müssen die Kosten des Schadens gering halten.
- Wenn sich Ihre vorhandenen Risikoumstände während der Vertragslaufzeit wesentlich ändern, müssen Sie uns ansprechen, damit der Vertrag ggf. angepasst werden kann.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Hat der Vertrag eine Laufzeit von mindestens 1 Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag, ebenso wie wir, zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit geschehen). Ebenfalls können Sie und wir nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles den Versicherungsvertrag kündigen.

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Identität des Versicherers	WWK Allgemeine Versicherung AG Marsstr. 37, 80292 München Sitz München, Registergericht München HR B 5553	
	Telefon (0 89) 51 14-0 E-Mail: info@wwk.de	• Fax (0 89) 51 14-23 37 • Internet: www.wwk.de
	Die WWK hat in keinem Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.	
Anschrift des Versicherers	WWK Allgemeine Versicherung AG Marsstr. 37, 80292 München Vorstand: Jürgen Schrameier (V.), Rainer Gebhart (stv.V.), Dirk Fassott, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Prof. Dr. Peter Reiff	
Hauptgeschäftstätigkeit	Betrieb der Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt- und Sachversicherung	
Anschrift der Aufsichtsbehörde	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn	
Vertriebspartner im Außendienst		
Umsatzsteuer	Unsere Steuernummer für die Umsatzsteuer: DE181215896	
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Dem Vertrag liegen die „Allgemeine Glas Versicherungsbedingungen (AGIB)“ zu Grunde. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.	
Versicherungsumfang	Versicherungsgegenstand der Glasversicherung sind Schäden, die durch Zerbrechen der Verglasung entstehen. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die von Ihnen beantragte und durch den Vertrag versicherte Verglasung.	
Beitrag gemäß Zahlungsweise	Prämie inklusive Versicherungssteuer gemäß Zahlungsweise _____ EUR Zahlungsweise <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich mit monatlicher Abbuchung Erstmals zum Versicherungsbeginn am _____ Vertragsablauf _____ Ihr Versicherungsbeitrag ist zu Vertragsbeginn fällig und jeweils für das laufende Versicherungsjahr im Voraus zu zahlen. Gerne räumen wir Ihnen eine Teilzahlungsmöglichkeit ein. Nachdem in diesem Fall jedoch höhere Kosten für die Verwaltung Ihres Vertrages entstehen, werden dem ermittelten Jahresbeitrag Zuschlagssätze hinzugerechnet. Denken Sie bitte daran, dass Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen haben. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon selbstverständlich unberührt. Bei verspäteter Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten. Die Fälligkeiten der weiteren Prämien richten sich nach dem von Ihnen gewählten Versicherungsbeginn und der Zahlungsweise der Versicherung. Zahlen Sie eine der weiteren Prämien nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichend Deckung auf Ihrem Konto. Bitte beachten Sie, dass sich die Prämie während der Laufzeit ändern kann. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und den §§ 11, 14 bis 16 der beigefügten „Allgemeine Glas Versicherungsbedingungen (AGIB)“.	
Befristung	An die genannten Konditionen halten wir uns drei Tage gebunden. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag vier Wochen ab Antragsunterschrift gebunden.	
Beginn des Versicherungsschutzes	Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Antrag und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unter bestimmten Voraussetzungen unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung. Der Vertrag kommt zustande mit der Zusendung des Versicherungsscheins.	

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

WWK Allgemeine Versicherung AG, Marsstr. 37, 80335 München
oder per Fax: (089) 51 14-23 37
oder per E-Mail: info@wwk.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den entsprechenden Anteil des im Versicherungsschein/im Nachtrag/in der Beitragsrechnung genannten Jahresbeitrags; berechnet nach folgender Formel: Jahresbeitrag: $360 \times \text{Anzahl der Tage bis zum Eingang des Widerrufs beim Versicherer}$. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1
Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung

-
- durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
 13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
 14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
 15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
 16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Beendigung des Vertrags	Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen (siehe § 13 der beigefügten „Allgemeine Glas Versicherungsbedingungen (AGIB)“). Neben dieser Kündigungsmöglichkeit zum Ablauf des Vertrages können Sie oder wir den Vertrag auch aus anderen Anlässen vorzeitig kündigen. So besteht z. B. nach Eintritt eines Versicherungsfalles eine beiderseitige Kündigungsmöglichkeit (siehe § 25 der beigefügten „Allgemeine Glas Versicherungsbedingungen (AGIB)“). Ebenso dürfen Sie nach einer Anpassung des Beitrags den Vertrag Ihrerseits beenden (siehe § 6 der beigefügten „Allgemeine Glas Versicherungsbedingungen (AGIB)“).
Anwendbares Recht	Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
Sprache	Die Vertragsbedingungen und weitere Informationen werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.
Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle	<p>Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbelegungsverfahren in Anspruch nehmen.</p> <p>Sie können Ihre Anfragen richten an:</p> <p>Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 08 06 32 10006 Berlin www.versicherungsombudsmann.de</p> <p>Wir nehmen an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil.</p> <p>Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.</p>
Beschwerdestelle	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn

Vorbemerkung	<p>Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherten-gemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.</p>
Einwilligungs- erklärung	<p>Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.</p>
Schweigepflicht- entbindungs- erklärung	<p>Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflicht-entbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.</p> <p>Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.</p>
1. Datenspeicher- ung bei Ihrem Versicherer	<p>Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vertragspartners im Außendienst, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).</p>
2. Datenübermitt- lung an Rückversicherer	<p>Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.</p> <p>In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.</p>
3. Datenübermitt- lung an andere Versicherer	<p>Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).</p> <p>Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, evtl. Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.</p> <p>Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.</p>
4. Zentrale Hinweissysteme	<p>Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und beim Verband der privaten Krankenversicherer e.V. zentrale Hinweissysteme.</p> <p>Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.</p> <p>Beispiele:</p> <p>Kfz-Versicherung</p> <ul style="list-style-type: none">– Registrierung von auffälligen Schadensfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht <p>Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung</p>

Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderrisiken z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen
 - auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen erforderlicher Beitragszuschläge

Zweck: Risikoprüfung

Sachversicherung

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhinderung weiteren Missbrauchs

Unfallversicherung

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen
- Außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch

Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadensfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, IBAN und BIC, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind.

Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

WWK Lebensversicherung a. G., München
WWK Allgemeine Versicherung AG, München
WWK Vermögensverwaltungs und Dienstleistungs GmbH, München
WWK IT GmbH, München
WWK Investment S.A., Luxemburg
WWK Pensionsfonds AG, München

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vertragspartner im Außendienst zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit:

- | | |
|---|---|
| – Aachener Bausparkasse AG, Aachen | – Comgest SA |
| – ACMBernstein Investments, Luxemburg | – DBV Krankenversicherung AG, Offenbach |
| – ADIG Fondsvertrieb, Allianz Global Investors GmbH | – Deka Vermögensmanagement GmbH |
| – Allianz Global Investors GmbH, Frankfurt | – DJE Investment S.A. |
| – Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse, Stuttgart | – DWS Investment GmbH, Frankfurt am Main |
| – Allianz Private Krankenversicherung, München | – DWS Investment S.A. |
| – Allianz Versicherungen, München | – Elvia Reiseversicherung, München |
| – Ampega Investment GmbH | – ETHENEA Independent Investors S.A. |
| – Amundi Luxembourg S.A. | – Fidelity Investment Services GmbH, Kronberg |
| – ARAG Allgemeine, Düsseldorf | – Flossbach von Storch Invest S.A. |
| – ARAG Krankenversicherung, Düsseldorf | – Franklin Templeton International Services S.à.r.l., Kronberg |
| – ARAG Rechtsschutz, Düsseldorf | – GAM Luxembourg S.A., Luxembourg |
| – Barmenia Krankenversicherung a.G., Wuppertal | – Generali Versicherungen, München |
| – BlackRock (Luxemburg) S.A., Luxemburg | – Hauck & Aufhäuser Fund Services S.A. |
| – Carmignac Gestion SA, Luxemburg | – Internationales Immobilieninstitut, München |
| – Came Global Fund Managers (Luxemburg)S.A. | – INVESCO Management S.A. |
| | – J.P. Morgan Asset Management (Europe) S.a r.l., Frankfurt am Main |
-

-
- KRAVAG Allgemeine, Hamburg
 - LOYS Investment S.A.
 - Mediolanum International Funds Limited
 - M & G International Investments Ltd.
 - M & G Luxembourg S.A.
 - M & G Securitit Limited
 - Morgan Stanley SICAV, Luxemburg
 - Münchner Kapitalanlage AG, München
 - Nordea Investment Funds S.A., Luxemburg
 - ODDO BHF Asset Management GmbH
 - Pictet Asset Management (Europe) SA
 - RREEF Investment GmbH, Eschborn
 - Sarasin Investmentfonds SICAV, Basel
 - Schroder Investment Management SA, Luxemburg
 - Swiss & Global Asset Management SA, Luxemburg Universal-Investment-Gesellschaft mbH, Frankfurt am Main
 - Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH, Frankfurt am Main
 - Württembergische Versicherung, Stuttgart
 - Württembergische Krankenversicherung, Stuttgart

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

6. Betreuung durch Vertragspartner im Außendienst

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vertragspartner im Außendienst betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vertragspartner im Außendienst in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertragspartner im Außendienst zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertragspartner im Außendienst auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vertragspartner im Außendienst verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vertragspartner im Außendienst ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

Datenschutzhinweise

DATENSCHUTZRECHT FÜR DIE EUROPÄISCHE UNION

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir möchten Sie und ggf. andere Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten der unter „Verantwortlicher für die Datenverarbeitung“ angegebenen Gesellschaften der WWK Gruppe (WWK Versicherungen) und die Ihnen nach dem Datenschutz zustehenden Ansprüche und Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

WWK Lebensversicherung a. G.

WWK Allgemeine Versicherung AG

WWK Pensionsfonds AG

WWK Unterstützungskasse e.V.

Marsstraße 37

80335 München

Telefon: +49 89 5114 0

Fax: +49 89 5114 2337

Unsere gemeinsamen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@wwk.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes-Neu (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich die WWK Versicherungen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)“ verpflichtet, welche die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR ERFÜLLUNG VON VERTRAGLICHEN PFLICHTEN

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben, zum Beispiel zu Ihrem Gesundheitszustand, benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Leistung ist. Als Rechtsgrundlage hierfür dient Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR WAHRUNG VON BERECHTIGTEM INTERESSE

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigtes Interesse von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Ermittlung von Bonitäts- bzw. Ausfallrisiken oder zur Ermittlung von aktuellen Adressen. Die Interessenabwägung wird geregelt in Art. 6 Abs. 1 f DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN IM RAHMEN IHRER EINWILLIGUNG

Liegt uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten vor, kann diese, soweit erforderlich, in dem vereinbarten Umfang genutzt werden.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages, erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a, Art. 9 Abs. 2 a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen vor dem Widerruf sind davon nicht betroffen.

WIR NUTZEN IHRE DATEN AUFGRUND GESETZLICHER VORGABEN

Dazu gehören zum Beispiel aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungs- sowie Beratungs- bzw. Nachweispflichten unsererseits gemäß Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Bitte beachten Sie, dass der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich ist.

Herkunft der Daten

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistungen erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern/Partnern oder sonstigen Dritten (z. B. einer Kreditauskunftei) zulässigerweise (z. B. zur Ausführung von Aufträgen, zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Schuldnerverzeichnisse, Handels- und Vereinsregister, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

RÜCKVERSICHERER:

Um die Erfüllung von Ansprüchen absichern zu können, schalten wir Rückversicherungen ein. Es ist deshalb möglich, dass wir Ihre Vertrags- und Leistungsdaten weitergeben, damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann.

VERMITTLER:

Unser Unternehmen übermittelt Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Das sind Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigt werden. Setzt der Sie betreuende Vermittler Untervermittler oder auch eine Maklerservice-Gesellschaft (Maklerpool) für die Betreuung und Beratung ein, werden Ihre personenbezogenen Daten auch an diese Stelle übermittelt.

DATENVERARBEITUNG IN DEN WWK VERSICHERUNGEN UND DEN DAMIT VERBUNDENEN UNTERNEHMEN:

Einzelne Unternehmen der WWK Versicherungen nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben auch für die anderen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen der WWK Versicherungen besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso, zur Provisionsbearbeitung oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein WWK Unternehmen verarbeitet werden.

EXTERNE DIENSTLEISTER UND EMPFÄNGER:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer, Dienstleister und Empfänger, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version der Übersicht im Internet entnehmen, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

WEITERE EMPFÄNGER:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger oder Strafverfolgungsbehörden).

Datenaustausch mit einem früheren Versicherer

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalles kann es nötig sein, Ihre Angaben zu überprüfen und zu ergänzen. Hierfür kann im erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

Als Betroffener haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit und die Einschränkung der Verarbeitung zu.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 18
91522 Ansbach

Widerspruchsrecht

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Interessenabwägung können Sie gegen diese Verarbeitung Widerspruch einlegen. Grundsätzlich werden Ihre Daten dann nicht mehr verarbeitet, es sei denn, es liegen zwingende schutzwürdige Gründe vor.

Einer Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie widersprechen. Eine Verarbeitung erfolgt dann nicht mehr.

Bonitätsauskünfte/Scoring

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Beim Scoring wird die Wahrscheinlichkeit berechnet, mit der ein Kunde seinen Zahlungsverpflichtungen vertragsgemäß nachkommen kann. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Dienstleisterliste, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

Datenübermittlung in ein Drittland

Wir sind bemüht, die Datenverarbeitung in Drittländern so gering wie möglich zu halten, indem wir europäischen Anbietern den Vorzug geben. Soweit es keine europäische Alternative gibt, lässt sich im Einzelfall eine Übertragung in ein Drittland nicht ausschließen. In diesen Fällen haben wir mit den Empfängern in den Drittstaaten EU-Standardvertragsklauseln sowie ergänzende technische und organisatorische Maßnahmen auf der Grundlage eines Transfer Impact Assessments getroffen oder verbindliche Unternehmensregelungen beziehungsweise andere zulässige Mechanismen eingeführt, um entsprechend den gesetzlichen Anforderungen ein „angemessenes Schutzniveau“ zu schaffen. Soweit wir Auftragsverarbeiter einsetzen und diese auf Subauftragnehmer in Drittländern zugreifen, verpflichten wir diese, den oben beschriebenen Standard zu belegen, bevor wir unsere Zustimmung für den Einsatz des Subauftragnehmers geben. Unsere Datenverarbeitungen werden regelmäßig geprüft, auch in Bezug auf die Erforderlichkeit des Drittstaatentransfers.

Automatische Einzelfallentscheidungen

Zur Begründung und Durchführung der Geschäftsbeziehung nutzen wir eine teilweise automatisierte Entscheidungsfindung. Eine vollautomatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO findet regelmäßig nicht statt.

WWK Versicherungen

Marsstr. 37, 80335 München
info@wwk.de
datenschutz@wwk.de
wwk.de

Allgemeine Bedingungen für die Wohngebäude-Glasversicherung (AGIB Wohngebäude 2022)

(Stand 01.10.2022)

Inhaltsverzeichnis

Teil A Allgemeine Bedingungen für die Wohngebäude-Glasversicherung (AGIB Wohngebäude 2022)

- A1 Was ist der Versicherungsfall?
- A2 Welche Schäden und Gefahren sind nicht versichert?
- A3 Welche generellen Ausschlüsse gibt es?
- A4 Welche Sachen sind versichert? Was ist zusätzlich versicherbar?
Welche Sachen sind nicht versicherbar?
- A5 Welche Kosten sind versichert?
Welche Kosten können zusätzlich versichert werden?
- A6 Was ist unter dem Versicherungsort zu verstehen?
- A7 Was gilt für Selbstbeteiligungen und Entschädigungsgrenzen im Versicherungsvertrag?
- A8 ENTFÄLLT
- A9 In welcher Form erfolgt die Entschädigung?
- A10 ENTFÄLLT
- A11 Was ist unter Entschädigung als Geldleistung zu verstehen?
- A12 Wann wird eine Geldleistung gezahlt und wie wird sie verzinst?
- A13 Was gilt bei einem Wohnungswechsel?
- A14 Welche besonderen Umstände erhöhen die Gefahr?

Teil B Allgemeiner Teil

- B1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung
- B2 Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung
- B3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten
- B4 Weitere Regelungen

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der gesamte Bedingungstext, der Versicherungsschein und seine Nachträge.

Teil A

A1 Was ist der Versicherungsfall?

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

- A1-1 Mitversichert sind
- A1-1.1 Beschädigungen von Oberflächen oder Kanten (z.B. durch Schrammen, Kratzer, Muschelausbrüche);
- A1-1.2 Schäden durch Undichtwerden („Blindwerden“) von Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen;
- A1-1.3 Schäden durch Innere Unruhen.

A2 Welche Schäden und Gefahren sind nicht versichert?

A2-1 Nicht versichert ist der Bruch durch folgende Gefahren, soweit für diese Gefahren anderweitiger Versicherungsschutz besteht:

- A2-1.1 Brand; Blitzschlag; Überspannung durch Blitz; Explosion; Implosion; Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeugs, seiner Teile oder seiner Ladung.
- A2-1.2 Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch sowie Raub oder den Versuch einer solchen Tat;
- A2-1.3 Leitungswasser;
- A2-1.4 Sturm; Hagel;
- A2-1.5 Weitere Naturgefahren (Elementargefahren)
Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Erdbeben, Schneedruck, Lawinen oder Vulkanausbruch.

A3 Welche generellen Ausschlüsse gibt es?

A3-1 Ausschluss Krieg

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

A3-2 Ausschluss Kernenergie

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

A4 Welche Sachen sind versichert? Was ist zusätzlich versicherbar? Welche Sachen sind nicht versichert?

A4-1 Versicherte Sachen

- A4-1.1 Versichert sind folgende im Versicherungsschein bezeichnete, fertig eingesetzte oder montierte Sachen:
 - A4-1.1.1 Scheiben und Platten (ausgenommen Wellplatten, auch solche aus Kunststoff und Eternit) aus Glas oder Kunststoff sowie Spiegel;
 - A4-1.1.2 Glasbausteine, Betongläser und Profilbaugläser;
 - A4-1.1.3 Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff;
 - A4-1.1.4 Scheiben und Abdeckungen von Sonnenkollektoren und Photovoltaikanlagen einschließlich deren Rahmen; Ausgenommen sind Schäden durch Undichtwerden („Blindwerden“) der Photovoltaik-Module.
 - A4-1.1.5 künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel; Der Entschädigungsbetrag ist je Versicherungsfall auf den im Versicherungsschein vereinbarten Betrag begrenzt.
 - A4-1.1.6 Platten aus Glaskeramik;
 - A4-1.1.7 Blei-, Messing- oder Eloxalverglasung, 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.

- A4-1.2 Versicherungsschutz besteht für die versicherten Sachen, sofern ausdrücklich vereinbart

- A4-1.2.1 für die Verglasung des gesamten Gebäudes.

Versichert sind alle mit dem Gebäude fest verbundenen Außen- und Innenscheiben.

Ausgenommen sind Außen- und Innenscheiben von gewerblich genutzten Räumen sowie Werbeanlagen.

- A4-1.2.2 für die Verglasung von Räumen oder Gebäudeteilen die dem allgemeinen Gebrauch dienen.

Versichert sind alle mit dem Gebäude fest verbundenen Außen- und Innenscheiben, sofern sie zu Räumen oder Gebäudeteilen gehören, die dem allgemeinen Gebrauch dienen (z.B. Treppenhäuser, Gemeinschafts-, Keller- und Bodenräume sowie Garagen, von Windfängen und Wetterschutzvorbauten).

Ausgenommen sind Außen- und Innenscheiben von gewerblich genutzten Räumen sowie Werbeanlagen.

A4-2 Zusätzlich versicherbar

Sofern ausdrücklich vereinbart, sind sonstige Sachen aus Glas oder Kunststoff mitversichert, sofern diese zu privaten Zwecken genutzt werden und fertig eingesetzt oder montiert sind.

Der Entschädigungsbetrag ist je Versicherungsfall auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

A4-3 Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind

- A4-3.1 Optische Gläser, Hohlgläser, Geschirr, Beleuchtungskörper und Handspiegel;
- A4-3.2 Glaskeramik-Kochflächen;
- A4-3.3 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);
- A4-3.4 Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind.

A5 Welche Kosten sind versichert? Welche Kosten können zusätzlich versichert werden?

A5-1 Versicherte Kosten

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

- A5-1.1 für das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschaltungen, Notverglasungen);
- A5-1.2 um versicherte Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz abzutransportieren und sie zu vernichten (Entsorgungskosten).

A5-2 Zusätzlich versicherte Kosten

Darüber hinaus ersetzt der Versicherer je Versicherungsfall Kosten in Höhe des im Versicherungsschein vereinbarten Betrags, die infolge eines Versicherungsfalls erforderlich und tatsächlich angefallen sind:

- A5-2.1 für zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z.B. Kran- und Gerüstkosten);
- A5-2.2 um Anstriche, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacke und Folien auf den versicherten Sachen zu erneuern;

A5-2.3 um Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z.B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw) zu beseitigen und wiederanzubringen;

A5-2.4 um Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen zu beseitigen.

A6 Was ist unter dem Versicherungsort zu verstehen?

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

Zum Versicherungsort gehören auch Garagen und Carports auf dem Versicherungsgrundstück (ausgenommen sind Nebengebäude).

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

A7 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.

A8 ENTFÄLLT

A9 In welcher Form erfolgt die Entschädigung?

Die Entschädigung erfolgt als Geldleistung.

A10 ENTFÄLLT

A11 Was ist unter einer Entschädigung als Geldleistung zu verstehen?

A11-1 Geldleistung

A11-1.1 Im Versicherungsfall erbringt der Versicherer in ortsüblicher Höhe eine Geldleistung. Diese umfasst Aufwendungen, um zerstörte oder beschädigte Sachen nach A4 zu entsorgen, sie in gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen, an den Schadenort zu liefern und zu montieren.

A11-1.2 Von der Geldleistung ausgenommen sind 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 A5-2 vereinbart ist.

A11-1.3 Der Versicherer ersetzt nicht:

A11-1.3.1 Aufwendungen, um unbeschädigte Sachen an entschädigte Sachen anzugleichen (z.B. Farbe und Struktur).

A11-1.3.2 Aufwendungen, die durch fertigungsbedingte Abweichungen der Ersatzsache im äußeren Erscheinungsbild entstehen.

A11-1.4 Die Mehrwertsteuer wird nur ersetzt, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist. Sie wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

A11-2 Notverglasung / Notverschalung

Der Versicherungsnehmer kann das vorläufige Verschießen von Öffnungen (Notverschalungen und Notverglasungen nach A5-1.1) selbst in Auftrag geben. Diese erforderlichen Aufwendungen kann er als versicherte Kosten geltend machen.

A11-3 Kosten

A11-3.1 Für die Berechnung der versicherten Kosten nach A5 ist der Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgeblich. Dabei werden die jeweils vereinbarten Entschädigungsgrenzen berücksichtigt.

A11-3.2 Die Mehrwertsteuer wird nur ersetzt, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist. Sie wird nicht ersetzt,

wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

A11-4 Unterversicherung

Soweit eine Versicherungssumme vereinbart wurde, gilt:

Ist die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls niedriger als der Versicherungswert, besteht eine Unterversicherung.

In diesem Fall kann die Entschädigung in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert gekürzt werden. Es gilt folgende Berechnungsformel: Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert.

Die Erstattung von versicherten Kosten nach A5 wird nach der gleichen Berechnungsformel in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert gekürzt.

A11-5 Restwerte

Der erzielbare Verkaufspreis von Restwerten wird bei der Entschädigungsleistung angerechnet.

A12 Wann wird eine Geldleistung gezahlt und wie wird sie verzinst?

A12-1 Fälligkeit der Geldleistung

Eine Geldleistung wird fällig, wenn der Versicherer den Anspruch dem Grund 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.

A12-2 Verzinsung

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

A12-2.1 Geldleistung

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

A12-2.2 Zinssatz

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

Die Zinsen werden zusammen mit der Geldleistung fällig.

A12-3 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen nach A12-1 und A12-2 gilt:

Nicht zu berücksichtigen ist der Zeitraum, für den wegen Verschuldens des Versicherungsnehmers die Geldleistung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

A12-4 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

A12-4.1 Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;

A12-4.2 ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalls noch läuft.

A13 Was gilt bei einem Eigentumswechsel?

A13-1 Bei Eigentumswechsel (z.B. durch Veräußerung, Erbfall, Zwangsversteigerung) geht die Versicherung auf den neuen Eigentümer über.

Ein Eigentumswechsel ist dem Versicherer unverzüglich in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen.

A14 Welche besonderen Umstände erhöhen die Gefahr?

A14-1 Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung nach Teil B3-2 kann insbesondere in den folgenden Fällen vorliegen:

A14-1.1 Es ändert sich ein Umstand, nach dem der Versicherer bei Vertragsschluss gefragt hat.

A14-1.2 Das Gebäude steht dauernd oder vorübergehend leer.

A14-1.3 Im Versicherungsort wird ein gewerblicher Betrieb aufgenommen.

A14-2 Folgen einer Gefahrerhöhung

Die Folgen einer Gefahrerhöhung sind in Teil B3-2.3 und B3-2.5 geregelt.

Teil B Allgemeiner Teil

Teil B Abschnitt B1 - Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

B1-1 Beginn des Versicherungsschutzes

1.1 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.

Um eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes (bei Versichererwechsel) zu vermeiden, beginnt der Versicherungsschutz abweichend von den Angaben im Versicherungsschein nicht um 12 Uhr, sondern bereits um 0 Uhr, sofern die Vorversicherung um 24 Uhr des Vortages endet.

B1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

2.1 Beitragszahlung

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

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.

2.3 Ratenzahlung

Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

B1-3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrechts.

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

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

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

3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 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.

3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 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.

B1-4 Folgebeitrag

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.

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.

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.

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 oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

4.5 Kündigung nach Mahnung

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beiträge 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.

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 B1-4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

B1-5	Lastschriftverfahren	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.
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.		
5.2	Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug 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 Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.		
B1-6	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	B1-7	Beitragsanpassung an die Schaden- und Kostenentwicklung
6.1	Allgemeiner Grundsatz Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitpunkt entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.	7.1	Der Beitrag bzw. Beitragssatz wird unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere der Provisionen, der Sach- und Personalkosten und des Aufwands für die Rückversicherung), und des Gewinnansatzes kalkuliert.
6.2	Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse	7.2	Der Versicherer ist berechtigt und verpflichtet, den Beitrag bzw. Beitragssatz für bestehende Versicherungsverträge zu überprüfen und -wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen und der den Verträgen zurechenbaren Kosten dies erforderlich macht- an diese Entwicklung anzupassen. Die durch gesetzlich vorgeschriebene Veränderung des betriebsnotwendigen Sicherheitskapitals entstehenden Kapitalkosten dürfen mit einberechnet werden. Erhöhungen des Gewinnansatzes und der Provisionsansätze bleiben bei der Neukalkulation außer Betracht. Zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs wird der Beitrag bzw. Beitragssatz mindestens alle fünf Jahre -gerechnet ab 01.10.2022- neu kalkuliert.
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.	7.3	Die Neukalkulation berücksichtigt auf der Basis der bisherigen Schaden- und Kostentwicklung insbesondere die voraussichtliche künftige Entwicklung des Schadenbedarfs bzw. der den betrachteten Verträgen zurechenbaren Kosten. Dabei fließen die Erwartungen über die Entwicklung der Rückversicherung mit ein. Erhöhung des Gewinnansatzes und der Provisionen bleiben außer Betracht. Unternehmensübergreifende Daten (z.B. des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. – GDV) dürfen dabei für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht. Die Neukalkulation der Beiträge bzw. Beitragssätze wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen durchgeführt. Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind, kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs auf den entsprechenden Teilbestand abgestellt werden. Dabei ist die Neukalkulation stets auf der Basis einer ausreichend großen Zahl gleichartiger Risiken durchzuführen.
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.	7.4	Ergibt die Neukalkulation, dass eine Änderung des Beitrags bzw. Beitragssatzes um weniger als 3 Prozent erforderlich wäre, besteht kein Anpassungsrecht und auch keine Anpassungsverpflichtung. Wird die vorgenannte Schwelle überschritten, ist der Versicherer berechtigt und im Fall eines sich aus der Neukalkulation ergebenden Beitrag- bzw. Beitragssatzreduzierungs potentials verpflichtet, den Beitrag bzw. Beitragssatz für die bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzupassen. Dabei darf eine sich aus der Neukalkulation ergebende Erhöhung 20 Prozent des bisherigen Beitrags bzw. Beitragssatzes nicht übersteigen. Darüber hinaus darf der neue Beitrag bzw. Beitragssatz nicht höher sein als der Beitrag bzw. Beitragssatz für
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.		
6.2.4	Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, denn er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu diesem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.		

	neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsschutz.				tens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
7.5	Erhöhungen des Beitrags bzw. Beitragssatzes werden dem Versicherungsnehmer vom Versicherer spätestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb von einem Monat nach Zugang der Mitteilung mit Wirkung auf den Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen ist der Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Erhöhung des Beitrags bzw. Beitragssatzes zu informieren.	2.3	Kündigung durch Versicherer Eine Kündigung durch den Versicherer wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.		
		Teil B	Abschnitt B3 - Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten		
		B3-1	Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss		
7.6	Senkungen des Beitrags bzw. Beitragssatzes gelten ohne besondere Mitteilung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, das auf den Abschluss der Kalkulation folgt.	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 Einschluss 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 B3-1.2 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.		
B1-8	Wegfall bzw. Reduzierung von Nachlässen Falls der Versicherungsbeitrag zu diesem Vertrag einen Nachlass (Rabatt) enthält, kann dieser sich reduzieren oder entfallen, wenn sich die zur Erlangung desselben erforderlichen Gegebenheiten verändern (z.B. Wegfall eines oder mehrerer Verträge).				
Teil B	Abschnitt B2 - Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung				
B2-1	Dauer und Ende des Vertrags				
1.1	Vertragsdauer Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.				
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.	1.2	Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht		
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.	1.2.1	Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 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.		
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 darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.				
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.				
B2-2	Kündigung nach Versicherungsfall				
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.	1.2.2	Kündigung Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 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.		
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, spätes-	1.2.3	Vertragsänderung Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 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.	2.2	Pflichten des Versicherungsnehmers
	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.	2.2.1	Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vorname durch einen Dritten gestatten.
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.	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.
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.	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.
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.	2.3	Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer
1.6	Anfechtung Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt bestehen.	2.3.1	Kündigungsrecht Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach B3-2.2.1, 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 B3-2.2.2 und B3-2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
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.	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.
B3-2	Gefahrerhöhung	2.4	Erlöschen der Rechte des Versicherers Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach B3-2.3 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.
2.1	Begriff der Gefahrerhöhung	2.5	Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung
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 Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.	2.5.1	Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach B3-2.2.1 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.
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.	2.5.2	Nach einer Gefahrerhöhung nach B3-2.2.2 und B3-2.2.3 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
2.1.3	Eine Gefahrerhöhung nach B3-2.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.		

	fahrlässig verletzt, so gilt B3-2.5.1 Satz 1 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.		bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;
2.5.3	Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,		e) 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 Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
	a) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder		f) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.
	b) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder		g) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach B3-3.2.1 und B3-3.2.2 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
	c) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.		
B3-3	Obliegenheiten des Versicherungsnehmers		
3.1	Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles	3.3	Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
3.1.1	Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:	3.3.1	Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach B3-3.1 oder B3-3.2 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.
	a) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;		
	b) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.	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.
3.1.2	Rechtsfolgen	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.
	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.		
3.2	Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles		
	Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles folgende Obliegenheiten zu erfüllen:		
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.	Teil B	Abschnitt B4 - Weitere Regelungen
3.2.2	Zusätzlich zu B3-3.2.1 gilt:	B4-1	Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung
	Der Versicherungsnehmer hat	1.1	Anzeigepflicht
	a) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich -ggf. auch mündlich oder telefonisch- anzuzeigen;		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) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;	1.2	Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht
	c) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;		Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach B4-1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in B3-3 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.
	d) 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	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 wäre, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.

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

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

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

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

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.

B4-2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

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 be-

zeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

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.

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 B4-2.2 entsprechend Anwendung.

B4-3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

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.

3.2 Erklärungen des Versicherers

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

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.

B4-4 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.

B4-5 Örtlich zuständiges Gericht

5.1 Klagen gegen den Versicherer

	Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.		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.
	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.	9.3	Kenntnis und Verhalten
	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.	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.
5.2	Klagen gegen den Versicherungsnehmer		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.
	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.	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.
	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.	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.
B4-6	Anzuwendendes Recht	B4-10	Aufwendungsersatz
	Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.	10.1	Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens
B4-7	Embargobestimmung	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.
	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.	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.
	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.	10.1.3	Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach B4-10.1.1 und B4-10.1.2 entsprechend kürzen; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
B4-8	Übersversicherung	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.
	Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Übersversicherung 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.	10.1.5	Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß B4-10.1.1 erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschließen.
	Hat der Versicherungsnehmer die Übersversicherung 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.	10.1.6	Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse kostenfrei zu erbringen sind.
B4-9	Versicherung für fremde Rechnung	10.2	Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens
9.1	Rechte aus dem Vertrag	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.
	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.		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.
9.2	Zahlung der Entschädigung		

- 10.2.2 Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach B4-10.2.1 entsprechend kürzen.
- B4-11 Übergang von Ersatzansprüchen**
- 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.
- 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.
- B4-12 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen**
- 12.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung eines Versicherungsfalles
- 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.
- 12.1.2 Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, verzichtet der Versicherer darauf, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
Der Verzicht auf die Anrechnung der groben Fahrlässigkeit bezieht sich nicht auf Obliegenheitsverletzungen und Gefahrerhöhungen. Dort gelten jeweils eigene Haftungsregelungen (siehe B3-3.2 und B3-3.3).
- 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.
- B4-13 Repräsentanten**
Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten zurechnen lassen.

- B4-14 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen (Leistungsgarantie)**
Wir garantieren, dass der Leistungsumfang der Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Wohngebäude-Glasversicherung (AGIB Wohngebäude 2022) ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen (aktuellsten) Allgemeinen Bedingungen für die Glasversicherung – Stand 13.11.2017– abweicht.
- B4-15 Künftige Bedingungsverbesserungen (Update-Garantie)**
Werden die Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Wohngebäude-Glasversicherung (AGIB Wohngebäude 2022) ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrprämie geändert, so gelten die neuen Versicherungsbedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.
- B4-16 Differenzdeckung**
- 16.1 Gegenstand der Differenzdeckung
- 16.1.1 Diese Differenzdeckung ergänzt eine anderweitig bestehende Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung für das gleiche Risiko und die gleiche Gefahr im nachstehend beschriebenen Umfang. Der Versicherungsschutz aus der anderweitig bestehenden Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung geht dem Versicherungsschutz aus dem vorliegenden Vertrag vor.
- 16.1.2 Die Differenzdeckung gilt nicht für Schäden in Zusammenhang mit
- 16.1.2.1 Vorsatz;
- 16.1.2.2 beruflichen und gewerblichen Risiken;
- 16.1.2.3 Verträgen, die nicht auf Basis Allgemeiner Bedingungen für die Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung geschlossen wurden;
- 16.1.2.4 Selbstbeteiligungen, sofern sie generell für den gesamten Glasversicherungsvertrag bzw. Wohngebäudeversicherungsvertrag oder im Rahmen einer nachträglichen Sanierungsmaßnahme vereinbart wurden;
- 16.1.2.5 Differenzen zwischen den vertraglich vereinbarten Versicherungssummen dieses Vertrages und des Vorvertrages, sofern sie vom Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss willentlich verursacht wurden.
- 16.2 Versicherungsumfang
- 16.2.1 Die Differenzdeckung leistet für solche Schadenereignisse, die in der anderweitig bestehenden Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung nicht oder nicht in vollem Umfang versichert sind, bis zur Höhe des im vorliegenden Vertrag vereinbarten Versicherungsschutzes (z.B. Leistungserweiterungen, Entschädigungsgrenzen, Selbstbehalte) abzüglich der vertraglich vereinbarten und sonstigen Leistungen aus der anderweitig bestehenden Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung.
- 16.2.2 Maßgeblich für die vertraglich vereinbarten Leistungen aus der anderweitig bestehenden Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung ist der Umfang des Versicherungsschutzes des anderen Vertrages, der zum Zeitpunkt der Antragstellung der Differenzdeckung bestanden hat. Nachträglich vorgenommene Änderungen an der anderweitig bestehenden Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung bewirken keine Erweiterungen der Differenzdeckung.
- 16.2.3 Leistungen aus der Differenzdeckung werden nicht erbracht, wenn

- 16.2.3.1 zum Zeitpunkt der Antragstellung der Differenzdeckung keine anderweitige Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung für das gleiche Risiko bestanden hat;
- 16.2.3.2 die Leistung des anderen Versicherers infolge eines Vergleichs zwischen diesem Versicherer und dem Versicherungsnehmer nicht zum vollen Ersatz des Schadens führt. Gleiches gilt, wenn aufgrund fehlender Nachweise über die Schadenhöhe durch den anderweitigen Versicherer eine geringere als die geforderte Entschädigung erbracht wird.
- 16.2.4 Ist der anderweitige Versicherer infolge Nichtzahlung der Beiträge, Obliegenheitsverletzung, Gefahrerhöhung, arglistiger Täuschung oder Herbeiführung des Versicherungsfalles von seiner Leistungspflicht ganz oder teilweise befreit, so wird dadurch keine Erweiterung des Leistungsumfanges der Differenzdeckung bewirkt. Leistungen aus der Differenzdeckung werden dann nur insoweit erbracht, wie sie entstanden wären, wenn keiner der vorgenannten Gründe für den Wegfall oder die Reduzierung der Entschädigungsleistung vorgelegen hätte.

16.3 Verhalten im Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall ist

- 16.3.1 zunächst dem Versicherer der anderweitig bestehenden Glasversicherung bzw. Wohngebäudeversicherung anzuzeigen und dort geltend zu machen,
- 16.3.2 zur Differenzdeckung unverzüglich zu melden, sobald der Versicherungsnehmer von dem anderweitigen Versicherer darüber informiert wurde, dass ein gemeldeter Versicherungsfall dort nicht oder nicht in vollem Umfang unter die Leistungspflicht fällt.

Die übrigen Obliegenheiten nach B3-3.2 gelten entsprechend.

16.4 Beginn und Ende der Differenzdeckung

Die Differenzdeckung beginnt mit Eingang des Antrages auf Glasversicherung beim Versicherer.

Zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn wird die Glasversicherung, mit Wegfall der Bestimmungen über die Differenzdeckung, auf den beantragten vollen Versicherungsschutz umgestellt und dafür Beitrag erhoben.

Falls der Glasversicherungsvertrag aus nicht vom Versicherer zu vertretenden Gründen nicht zustande kommt oder der erste Beitrag nicht fristgerecht entrichtet wird, erlischt die Differenzdeckung rückwirkend ab deren Beginn.

Vom Versicherer hieraus erbrachte Leistungen sind an den Versicherer zurückzuerstatten.

B4-17 Wohnungs- und Teileigentum

- 17.1 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.
- 17.2 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.
- 17.3 Für die Glasversicherung bei Teileigentum gelten Nr. 1 und 2 entsprechend.

Produktübersicht		WWK Wohngebäude-Glasversicherung für Mehrfamilienhäuser	
<p>Diese Produktübersicht stellt einen verkürzten Leistungsüberblick dar. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Wohngebäude-Glasversicherung (AGIB Wohngebäude 2022). Diese finden Sie unter https://www.wwk.de. Alternativ können diese jederzeit angefordert oder eingesehen werden.</p>			
Versicherungsumfang			
Versicherbar ist die	Außen- und Innenverglasung des gesamten Gebäudes	Außen- und Innenverglasung von Räumen oder Gebäudeteilen, die dem allgemeinen Gebrauch dienen	
	Ausgenommen sind Werbeanlagen sowie die Außen- und Innenverglasung von gewerblich genutzten Räumen.		
Versicherte Gefahren			
Zerstörung oder Beschädigung versicherter Sachen durch Bruch (Zerbrechen)			•
Beschädigung von Oberflächen oder Kanten (z.B. durch Schrammen, Kratzer, Muschelausbrüche)			•
Schäden durch Undichtwerden („Blindwerden“) von Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen			•
Schäden durch Innere Unruhen			•
Versicherte Sachen			
Versichert sind alle fest eingesetzten oder montierten Sachen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scheiben und Platten (ausgenommen Wellplatten) aus Glas oder Kunststoff sowie Spiegel; ▪ Glasbausteine, Betongläser und Profilbaugläser; ▪ Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff; ▪ Scheiben und Abdeckungen von Sonnenkollektoren einschließlich deren Rahmen; ▪ Platten aus Glaskeramik ▪ Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen, transparentes Glasmosaik 			•
Künstlerisch bearbeitete Scheiben, Platten und Spiegel			bis 1.500 EUR je Versicherungsfall
Glaskeramik-Kochflächen			○
Versicherte Kosten			
Kosten für das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschalungen, Notverglasungen)			•
Entsorgungskosten			•
Kosten zur Schadenabwendung und -minderung			•
Kosten zur Ermittlung und Feststellung des Schadens			bis 500 EUR je Versicherungsfall

Zusätzlich mitversichert sind folgende erforderliche und tatsächlich angefallene Kosten für <ul style="list-style-type: none"> ▪ zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z.B. Kran- und Gerüstkosten) ▪ die Erneuerung von Anstrichen, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien auf den versicherten Sachen ▪ die Beseitigung und Wiederanbringung von Sachen, die das Einsetzen von Ersatzscheiben behindern (z.B. Schutzgitter, Schutzstangen, Markisen usw) ▪ die Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen 	bis 5.000 EUR je Versicherungsfall
Versicherungsort	
Mitversichert ist die Verglasung von Garagen und Carports auf dem Versicherungsgrundstück (ausgenommen sind Nebengebäude)	•
Sonstige Erweiterungen	
Keine Leistungskürzung bei grob fahrlässig herbeigeführten Versicherungsfällen	•
Leistungsgarantie gegenüber den GDV-Musterbedingungen	•
Update-Garantie bei künftigen Bedingungsverbesserungen	•
Differenzdeckung	•
Zusatzoptionen -nur mitversichert, sofern ausdrücklich im Versicherungsschein vereinbart-	
Sonstige Sachen aus Glas oder Kunststoff z.B. Gewächshäuser, Schwimmbadabdeckungen	■ in Höhe des Neuwerts zum Zeitpunkt der Antragstellung
Erhöhung der Entschädigungsgrenze für zusätzlich mitversicherte Kosten (mitversichert bis 5.000 EUR)	■ bis maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall
Erhöhung der Entschädigungsgrenze für Schäden an künstlerisch bearbeiteten Scheiben (mitversichert bis 1.500 EUR)	■ bis maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall

• = mitversichert; ○ = nicht versichert; ■ = Zusatzoption versicherbar;