

Vertragsunterlagen zu Ihrer Betriebsleiterversicherung (BLV 2008)

Inhaltsverzeichnis

Vertragsbestimmungen

Verbraucherinformationen

nach § 10 a Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)

Ergänzenden Informationen für Fernabsatzverträge

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Erläuterungen zur Betriebsleiterversicherung

Allgemeine Bedingungen zur Betriebsleiterversicherung (BLV 2008)

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Satzung Ostangler Brandgilde VvaG

Vertragsbestimmungen, Verbraucherinformationen, Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge, Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

A. Vertragsbestimmungen	
1. Vertragsgrundlagen	Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und den - Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Betriebsleiterversicherung (BLV2008) - etwaigen besonderen Vereinbarungen, den gesetzlichen sowie den nachfolgenden Bestimmungen. - Merkblatt zur Datenverarbeitung - Satzung der Ostangler Brandgilde VVaG
B. Verbraucherinformationen nach §10a Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz	
1.	Ihr Versicherer ist die OSTANGLER BRANDGILDE VVaG, Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln, Tel. 04642-91470, Fax 04642-914777, e- mail: info@oab.de, Internet: www.ostangler.de Vorstand: Vorsitzender: Friedrich Windgassen, Jens-Uwe Rohwer Aufsichtsrat: Vorsitzender: Hans-Walter Jens Amtsgericht Flensburg - HRB Nr. 158 KA Gesellschafter der OSTANGLER BRANDGILDE VVaG: Die OSTANGLER BRANDGILDE ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, das heisst wir gehören unseren Mitgliedern.
2.	Auf das Versicherungsverhältnis fällt das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung
3.	Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
4.	Die Angaben zur Beitragshöhe und die Zahlweise ergeben sich aus Antrag und Versicherungsschein. Die gesetzliche Versicherungssteuer ist in den ausgewiesenen Beiträgen enthalten. Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben.
5. Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers (§8 Versicherungsvertragsgesetz)	
5.1)	Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.
5.2)	Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind: a) der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und b) eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält. Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.
5.3)	Das Widerrufsrecht besteht nicht a) bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat, b) bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, c) bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, d) bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz, Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.
5.4)	Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.
5.5)	Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.
6. Rechtsfolgen des Widerrufs (§9 Versicherungsvertragsgesetz)	
Übt	der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht nach § 8 Abs. 1 aus, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer in der Belehrung nach § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 auf sein Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden ist und zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt; die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Kalendertage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen. Ist der in Satz 1 genannte Hinweis unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.
7.	Die für die Zulassung und für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn.
8. Ombudsman:	Versicherungsombudsman e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin; Tel.: 030- 206 058 0

C. Ergänzende Informationen für Fernabsatzverträge

Diese Informationen gelten für Versicherungsverträge, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln (z.B. Brief, Telefon, Fax, Email, Internet) abgeschlossen werden (Fernabsatzverträge).

1. Der Vertrag kommt durch die Übersendung des Versicherungsscheins zustande.
2. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform ohne Begründung widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt am Tage des Abschlusses des Fernabsatzvertrages bzw. – falls Ihnen die Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die beiliegenden Informationen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht vorlagen – mit dem Zugang der genannten Unterlagen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Durch den Widerruf wird der Vertrag unwirksam. Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht, soweit im Vertrag nicht ein anderes vereinbart ist, nicht bei Fernabsatzverträgen über Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Sofern Sie Ihr Widerrufsrecht ausüben, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie haben Sie in diesem Fall zu zahlen. Die Erstattung durch uns muss unverzüglich, spätestens 30 Kalendertage nach Zugang des Widerrufs erfolgen. Soweit Sie ein Widerspruchsrecht nach den gesetzlichen Vorschriften über Fernabsatzverträge haben, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gem. § 8 VVG nicht zu.
3. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit besteht im Betrieb der Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherungen.
4. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird in deutscher Sprache geführt.

D. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos, zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Ostangler Brandgilde VVaG meine allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Im Zuge der Beratungs- und Betreuungspflicht sowie der Qualitätskontrolle, erkläre ich mich damit einverstanden, schriftlich und / oder telefonisch informiert zu werden.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir vor Vertragsabschluss (mit weiteren Verbraucherinformationen), auf Wunsch auch sofort, überlassen wird.

E. Erläuterungen zur Betriebsleiterversicherung

Versicherungsumfang

Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle innerhalb und außerhalb des Berufes und auf Unfälle des täglichen Lebens. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

Tarifvarianten

- Ertragsausfallversicherung für betriebsleitende Personen
- Erweiterung um die Mitversicherung der haushaltsführenden Person

Vertragspartner

Ostangler Brandgilde VVaG, Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln

Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach den Antragsangaben, den gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung der Ostangler Brandgilde, den Allgemeinen Bedingungen für die Betriebsleiterversicherung (BLV 2008) sowie etwaigen besonders vereinbarten Klauseln.

Die maßgeblichen Bedingungen, die Satzung der Ostangler Brandgilde sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung werden dem Antragsteller/der versicherten Person vor Vertragsabschluss zur Verfügung gestellt.

Geltendes Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Vertragsdauer

Der Vertrag wird zunächst für ein Jahr geschlossen. Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am Tag des Antragseingangs bei der Ostangler Brandgilde und endet mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die den Betrieb leitende Person das 65. Lebensjahr vollendet, der Betrieb aufgegeben wird oder der Betriebsleiter wechselt.

Ende der Versicherbarkeit

Der Vertrag endet mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die den Betrieb leitende Person das 65. Lebensjahr vollendet, der Betrieb aufgegeben wird oder der Betriebsleiter wechselt.

Aufsichtsbehörde

Die zuständige Aufsichtsbehörde für Beschwerden über den Versicherer ist das Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Ombudsmann

Versicherungsbombudsman e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin; Tel.: 030- 206058-0

Beiträge (grundsätzlich besteht Beitragseinzug)

Die Einzelbeiträge, der zu entrichtenden Gesamtbeitrag und die Zahlungsweise ergeben sich aus dem Antrag.

Gebühren und Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben. Versicherungsvermittler und Versicherungsmakler sind nicht berechtigt, ihrerseits noch besondere Gebühren oder Kosten zu berechnen.

Zahlungsweise

monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich

Gesundheitsfragen

- Herz- Kreislauferkrankungen (Herzinfarkt, Ersatz einer Herzklappe, Bewusstlosigkeit, Vorhofflimmern, Herzrhythmusstörungen, Thrombosen, Gerinnungsstörungen)
- Erkrankungen des Gehirn- Nervensystems (Multiple Sklerose, Parkinson, Lähmungen, Polyneuropathie/Nervenschädigung, Epilepsie, Alzheimer, Demenz, Schlaganfall/Hirnblutung, Bewusstseinsstörung, Durchblutungsstörung des Gehirns, Schwindel mit Sturz)
- Erkrankungen des Skelett- Bewegungsapparates (Osteoporose, Knochenbrüche/Unfälle, Arthrose, Gelenkersatz, Gelenkrheuma, Wirbelsäule, M. Bechterew, Kreuzbandersatz, Meniskusschaden; Gehhilfen erforderlich – Rollator, Stock, Stützen)
- Systemischen Erkrankungen: (Diabetes, Fibromyalgie, Lupus, Krebs, Rheuma, Dialyse, Myasthenia gravis, Organtransplantation, Schlafapnoe/nächtl. Atemaussetzer, chron. Schmerzsyndrom, HIV-Infektion)
- Erkrankungen der Psyche (Psychose, Neurose, Depression, Angstzuständen, Selbsttötungsversuch, Alkohol – Drogen oder sonstiger Suchtmittelerkrankung)
- Erkrankungen der Augen – (Fehlsichtigkeit, Blindheit, grauer Star, grüner Star) Bei Fehlsichtigkeit bitte aktuelle erforderliche Dioptrienzahl angeben

Textform für Anzeigen und Erklärungen

Alle für die Ostangler Brandgilde VVaG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an die Ostangler Brandgilde VVaG zu richten.

Die Versicherungsvermittler sind zu der Entgegennahme mündlicher Anzeigen und Erklärungen nicht bevollmächtigt.

Deckungszusagen

Die selbständige Abgaben von Deckungszusagen ist den Versicherungsvermittlern und Versicherungsmaklern untersagt und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherungsschutz.

Nebenabreden

Mündliche Nebenabreden zum Inhalt und Umfang des Versicherungsvertrages sind nicht verbindlich.

Schriftliche Nebenabreden müssen dem Antrag beigelegt sein. Sie sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie schriftlich oder durch Aufnahme in den Versicherungsschein genehmigt.

Entbindung von der Schweigepflicht

Die Ostangler Brandgilde VVaG ist berechtigt – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über den Gesundheitszustand des Antragstellers/der zu versichernden Person, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines beantragten Vertrags zu überprüfen.

Zu diesem Zweck befreien der Antragsteller/die zu versichernde Person mit Beantragung einer Unfallversicherung Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die ihn/sie in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht- und zwar auch über den Tod hinaus – und ermächtigen sie, der Ostangler Brandgilde VVaG die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen der Antragsteller/die zu versichernde Person bisher in Vertragsbeziehungen stand oder steht.

Die Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Telefonische Information und Beratung

Der Antragsteller/die zu versichernde Person ist bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Ostangler Brandgilde VVaG und ihre Vermittler im Zuge der Beratungs- und Betreuungspflicht sowie der Qualitätskontrolle ihn/sie wegen des Vertrages und sonstiger Angebote per Telefon, Fax oder E-Mail informieren und beraten.

Allgemeine Bedingungen zur Betriebsleiterversicherung (BLV2008)

Aufwendungen und Kosten infolge Arbeitsunfähigkeit eines Betriebsleiters

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.
Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen:

- § 1 Gegenstand der Versicherung**
- § 2 Schadenereignis**
- § 3 Unterbrechungsschaden; Haftzeit**
- § 4 Versicherungssumme**
- § 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Versicherungsfall**
- § 6 Entschädigungsberechnung; Nachhaftung; Verzicht auf Unterversicherung**
- § 7 Ersatz der Aufwendungen zur Schadenminderung**
- § 8 Beitragsbefreiung**
- § 9 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall**

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Wird der versicherte Betrieb durch ein Schadenereignis gemäß § 2 unterbrochen, ersetzt der Versicherer nach den folgenden Bestimmungen den dadurch entstandenen Unterbrechungsschaden (§ 3).

§ 2 Schadenereignis

- 2.1. Schadenereignis ist:
die im Rahmen medizinisch notwendiger Heilbehandlung ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen;
- 2.2. Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person liegt vor, wenn diese Person ihre berufliche Tätigkeit nach ärztlicher Feststellung vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.
- 2.3. Kein Schadenereignis liegt vor bei Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person
 - a) wegen solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch kriegsrische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht oder als Wehrdienstbeschädigungen anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind.

Diese Leistungseinschränkung gilt jedoch nicht, wenn die Krankheit oder der Unfall im Zusammenhang mit kriegsrischen Ereignissen eintritt, denen die den Betrieb verantwortlich leitende Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - b) wegen absichtlicher Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtlicher Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung, es sei denn, es wird nachgewiesen, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
 - c) aufgrund von Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - d) infolge Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt oder Entbindung, ohne dass zugleich ein versichertes Schadenereignis gemäß § 2 Nr. 1 a) ursächlich ist;

§ 3 Unterbrechungsschaden; Haftzeit

- 3.1. Unterbrechungsschaden sind:
der entgehende Betriebsgewinn und die fortlaufenden Kosten, die mit einer Tagespauschale in dem versicherten Betrieb nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit bis zur Dauer von insgesamt 12 Monaten (Haftzeit) versichert sind.
Betriebsunterbrechungen wegen derselben Krankheit oder Unfallfolge werden dabei zusammengerechnet.
- 3.2. Die vereinbarte Karenzzeit beginnt mit jedem Schadenereignis nach § 2 Nr. 1 a) neu. Tritt innerhalb von 6 Monaten nach dem Ende einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gleichen Krankheit oder Unfallfolge erneut Arbeitsunfähigkeit ein, werden die in den letzten 12 Monaten vor Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit nachgewiesenen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gleichen Ursache auf die Karenzzeit angerechnet.
- 3.3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Entschädigung zweckgebunden für eine Ersatzkraft zu verwenden. Hierüber ist er nachweislich. Es werden ausschließlich folgende Ersatzkräfte vom Versicherer anerkannt:
 - Mitarbeiter der Maschinenringe, Alterskassen, Betriebshilfsdienste
 - selbstständige, hauptberufliche Betriebsshelfer
 - angestellte Mitarbeiter des Landwirtes – geleistet wird hier der nachgewiesene, schadenbedingte Mehraufwand (z.B. Überstunden)
- 3.4. Der Versicherer haftet nicht für Unterbrechungsschaden
 - a. solange sich die den Betrieb verantwortlich leitende Person nicht an ihrem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland aufhält, es sei denn, dass sie sich in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet und – bei Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland – wenn und solange eine Rückkehr an den Wohnsitz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist;
 - b. während Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie während Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger, es sei denn, es handelt sich um Reha- und Nachsorgemaßnahmen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem versicherten Schadenereignis (§ 2 Nr. 1) stehen;

§ 4 Versicherungssumme

- 4.1. Bei Abschluss der Versicherung legt der Versicherungsnehmer eine Versicherungssumme fest, die je nach Vereinbarung dem Personalkostenersatz entspricht.

§ 5 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Versicherungsfall

- 5.1. Der Versicherungsnehmer hat im Falle eines Schadenereignisses (§ 2), das eine Betriebsunterbrechung zur Folge haben könnte, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten.
- 5.2. Bei Eintritt eines Schadenereignisses hat der Versicherungsnehmer, soweit es ihm billigerweise zugemutet werden kann,
 - a) für die Abwendung oder Minderung des Unterbrechungsschadens zu sorgen und dabei Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen;
 - b) dem Versicherer, dessen Beauftragten und Sachverständigen jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft, auf Verlangen schriftlich,

zu erteilen. Er hat zu dem Zweck insbesondere die Geschäftsbücher, Inventuren und Bilanzen sowie Hilfsbücher, Rechnungen und Belege über den Geschäftsgang während des laufenden Geschäftsjahres und der drei Vorjahre zur Verfügung zu stellen.

- 5.3. Verletzt der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten, ist der Versicherer nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 VVG) von der Entschädigungspflicht frei.
- 5.4. Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigung, entfällt die Leistungsfreiheit gemäß Nr. 3, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn außerdem den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft (§28 Abs. 4 VVG).

§ 6 Entschädigungsberechnung; Nichthaftung; Verzicht auf Unterversicherung

- 6.1. Als Unterbrechungsschaden wird die vereinbarte Tagespauschale entschädigt.
- 6.2. Bei nicht vollständiger Arbeitsunfähigkeit wird im Verhältnis zur Arbeitsunfähigkeit entschädigt. (Beispiel: Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% werden 50% der vereinbarten Leistungen gezahlt).
- 6.3. Die versicherte Person muss mindestens eine Arbeitsunfähigkeit von 25% bescheinigen können. Unter einer Arbeitsunfähigkeit von 25% besteht keine Leistungspflicht.
- 6.4. Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Ersparte Kosten werden angerechnet. Wirtschaftliche Vorteile, die sich als Folge des Unterbrechungsschadens innerhalb der Unterbrechungszeit ergeben, sind zu melden.
- 6.5. Die Höhe der Entschädigung ist begrenzt auf 1/365 der vereinbarten Versicherungssumme pro Tag der Betriebsunterbrechung.
- 6.6. Voraussetzung ist, dass die landwirtschaftliche Sozialversicherung Ihre Leistung bestätigt (über Berufsgenossenschaft, Krankenkasse oder Alterskasse). Allerdings leistet diese Versicherung auch über die Leistungsdauer der Sozialversicherung hinaus, wenn ein Ereignis nach § 2 vorhanden ist.
- 6.7. Fortlaufende Kosten werden bis zur Dauer von drei Monaten ersetzt, längstens jedoch bis zum Ablauf der Haftzeit und bis zum Tag der Hofübergabe.
- 6.8. Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung.

§ 7 Ersatz der Aufwendungen zur Schadenminderung

- 7.1. Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung oder Minderung des Unterbrechungsschadens macht, ersetzt der Versicherer
 - c) soweit sie den Umfang der Entschädigungspflicht des Versicherers verringern oder
 - d) soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte, aber wegen ihrer Dringlichkeit das Einverständnis des Versicherers vorher nicht einholen konnte. In diesem Falle ist der Versicherer über die eingeleiteten Maßnahmen unverzüglich zu verständigen.
- 7.1. Die Aufwendungen werden nicht ersetzt, soweit
 - a) durch sie über die Leistungsdauer hinaus für den Versicherungsnehmer ein Nutzen entsteht;
 - b) durch sie Erträge zur Deckung von laufenden Kosten erwirtschaftet werden, die nicht versichert sind;
 - c) sie mit der Entschädigung zusammen die Versicherungssumme übersteigen, es sei denn, dass sie auf einer Weisung des Versicherers beruhen.
- 7.1. Aufwendungen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person werden nicht ersetzt.

§ 8 Beitragsbefreiung

Für den Zeitraum der Betriebsunterbrechung nach Ablauf der Karenzzeit ist der Versicherungsnehmer von der Beitragszahlungspflicht befreit. Für diesen Zeitraum gezahlte Beiträge zahlt der Versicherer zurück.

§ 9 Prämienanpassungsklausel

- 9.1. Bei Erhöhung des für vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft erhobenen Tarifbeitrages ist der Versicherer berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge den Beitrag von Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben.
- 9.1. Vermindert sich der Tarifbeitrag, ist der Versicherer verpflichtet, den Beitrag von Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages zu senken.
- 9.1. Eine Beitragserhöhung ist nur wirksam, wenn der Versicherer diese dem Versicherungsnehmer unter Gegenüberstellung des alten und des neuen Beitrages spätestens einen Monat vor Beginn der neuen Versicherungsperiode schriftlich mitteilt und ihn gleichzeitig über seine Rechte gemäß §10 Nr.4 belehrt.
- 9.1. Für den Fall einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen. Der Versicherungsnehmer muss die Kündigung binnen eines Monats ab Erhalt der Mitteilung zu 3. schriftlich erklären. Maßgeblich für die Wahrung der Frist ist der Zeitpunkt der Absendung der schriftlichen Kündigung durch den Versicherungsnehmer. Die Kündigung beendet den Versicherungsvertrag zum Ende der Versicherungsperiode, in welcher die Mitteilung zu 3. dem Versicherungsnehmer zugegangen ist.

§ 10 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

In Abänderung der Allgemeinen Bedingungen 2008 verzichtet der Versicherer auf sein Kündigungsrecht nach Eintritt eines Versicherungsfalles.

Weitere Bestimmungen

§ 11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

12.1. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

12.2. Rücktritt

Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.3. Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden

Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

12.4. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 13 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

13.1. Welches Gericht ist zuständig?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

13.2. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

§ 14 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

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 Versichertengemeinschaft vor missbräuchliche 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.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem 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 Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. 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.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und –nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, 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. die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigt). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle 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 Anfrage zu erteilen.

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.

4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände

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 bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es z.B. beim Verband der Schadenversicherer (Zusammenschluss der bisherigen Verbände: Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Autoversicherer und Rechtsschutzversicherer – HUK-Verband – Verband der Sachversicherer, Deutscher Transport-Versicherungs-Verband). 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.

Beispiele:

Kfz-Versicherer

Registrierungen von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung.

Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Mitbrauchs.

Transportversicherer

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung. Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

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)
- zur Risikoprüfung und um Missbrauchshandlungen aufzudecken.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Branchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) durch juristisch selbständige Gesellschaften betrieben. Um dem Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Gesellschaften häufig in Versicherungsgruppen 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 Versicherungsverträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind z.B. Name, Adresse, Kontonummer, Bankleitzahl, Versicherungsnummern bestehender 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 Gesellschaften 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 Gesellschaft.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten (sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners) werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne 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 Vermittler 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 Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler 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 Vermittler 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 Vermittler 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 Recht

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 eventueller 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.

Satzung

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Name, Sitz und Geschäftsgebiet

1. Der im Jahre 1788 gegründete Verein führt den Namen OSTANGLER BRANDGILDE, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG). Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Kappeln.
2. Das Geschäftsgebiet umfasst die Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft und die anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.

§ 2 Zweck

1. Der Verein betreibt die Versicherungssparten: Unfall-, Feuer- und andere Sachschäden, Allgemeine Haftpflicht, verschiedene finanzielle Verluste.
2. In den von ihr nicht betriebenen Versicherungszweigen kann die Gesellschaft den Abschluss von Versicherungsverträgen vermitteln.
3. Der Verein kann Nichtmitglieder gegen feste Entgelte versichern und in den von ihr betriebenen Versicherungszweigen Rückversicherung gewähren. Der Umfang dieser Versicherungen darf jeweils 15 % der Bruttobeitragsseinnahmen nicht übersteigen.

§ 3 Geschäftsjahr und Bekanntmachungen

1. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
2. Bekanntmachungen erfolgen im Bundesanzeiger und im Flensburger Tageblatt. Zusätzlich ist eine schriftliche Bekanntgabe an die Mitglieder möglich.

II. Mitgliedschaft

§ 4 Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft beginnt mit Abschluss eines Versicherungsvertrages und endet mit dessen Ablauf.
2. Ausgeschiedene Mitglieder haben keinen Anspruch auf das Gesellschaftsvermögen.

III. Organe

§ 5 Organe der Gesellschaft sind:

1. Hauptversammlung
2. Aufsichtsrat
3. Vorstand

§ 6 Hauptversammlung

1. Die Hauptversammlung besteht aus den Mitgliedern des Vereins. Sie stellt das oberste Organ dar.
2. Die Hauptversammlung findet alljährlich in den ersten 8 Monaten des Kalenderjahres statt. Sie wird unter der Mitteilung von Ort, Zeit und Tagesordnung gem. § 3 dieser Satzung mindestens einen Monat vorher vom Aufsichtsrat einberufen.
3. Eine außerordentliche Hauptversammlung muss einberufen werden, wenn mindestens 1/20 der Mitglieder dies schriftlich unter Angabe der Gründe beantragen, wenn der Aufsichtsrat oder der Vorstand sie für notwendig hält oder wenn die Aufsichtsbehörde dies verlangt.
4. Die Hauptversammlung wird vom Vorsitzenden des Aufsichtsrates, im Verhinderungsfalle von seinem Stellvertreter geleitet. Die Versammlungsleitung kann vom Aufsichtsrat einem Vorstandsmitglied übertragen werden.
5. Das Stimmrecht kann nur in Person ausgeübt werden.

Jede satzungsgemäß einberufene Hauptversammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Beschlüsse können mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst werden, sofern das Gesetz oder diese Satzung nicht anders bestimmen. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt; bei Wahlen entscheidet in diesem Falle das Los.

§ 7 Aufgaben der Hauptversammlung

Die Hauptversammlung hat folgende Aufgaben:

1. Entgegennahme des Geschäftsberichtes, des Jahresabschlusses und des Berichtes des Aufsichtsrates über die Prüfung des Jahresabschlusses.
 2. Feststellung des Jahresabschlusses, wenn Vorstand und Aufsichtsrat sich für die Feststellung durch die Hauptversammlung entschieden haben oder der Aufsichtsrat den Jahresabschluss nicht billigt.
 3. Verteilung des Überschusses.
 4. Entlastung des Vorstandes und Aufsichtsrates.
 5. Wahlen zum Aufsichtsrat.
 6. Festsetzung der Vergütung des Aufsichtsrates.
 7. Änderung der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Einführung neuer Versicherungszweige bzw. -arten.
 8. Auflösung der Gesellschaft.
- Die Beschlüsse zu § 7 Nr. 7 + 8 bedürfen einer Mehrheit von $\frac{3}{4}$ der abgegebenen Stimmen und zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 8 Der Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen, die Mitglieder der Gesellschaft sein müssen. Sie werden von der Hauptversammlung bis zur Beendigung der Hauptversammlung gewählt, die über die Entlastung für das 4. Geschäftsjahr nach der Wahl beschließt. Das Geschäftsjahr der Wahl ist hierbei nicht einzurechnen. Das Amt beginnt mit Annahme der Wahl und erlischt mit dem Zeitablauf. Wiederwahl ist zulässig.
2. Unmittelbar nach jeder Hauptversammlung, in der Wahlen zum Aufsichtsrat vorgenommen sind, findet eine Sitzung des Aufsichtsrates statt, zu der eine Einladung nicht ergeht. In dieser Sitzung werden unter Vorsitz des ältesten Mitglieds der Vorsitzende und sein Stellvertreter gewählt.
3. Scheiden Aufsichtsratsmitglieder vor Ablauf ihrer Amtsdauer aus, so bedarf es der Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung zur Vornahme der Ersatzwahl nur dann, wenn weniger als drei Mitglieder vorhanden sind.
4. Zu seinen weiteren Sitzungen versammelt sich der Aufsichtsrat durch schriftliche, mündliche, telefonische oder telegrafische Einladung des Vorsitzenden.
5. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mind. drei Mitglieder anwesend sind. Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
6. Der Vorsitzende ist verpflichtet, den Aufsichtsrat unverzüglich einzuberufen, wenn es von einem Mitglied des Aufsichtsrates oder des Vorstandes unter Angabe des Verhandlungsgegenstandes schriftlich beantragt wird. Im übrigen gelten für die Einberufung des Aufsichtsrates die gesetzlichen Bestimmungen.
7. Über die Beschlüsse des Aufsichtsrates muss ein Protokoll geführt werden. Das Protokoll ist von allen anwesenden Mitgliedern zu unterzeichnen.
8. Willenserklärungen des Aufsichtsrates erfolgen durch den Vorsitzenden.
9. Die Aufsichtsratsmitglieder haben Anspruch auf Tagegelder und Erstattung von Barauslagen. Eine etwaige Vergütung wird von der Hauptversammlung festgesetzt.

§ 9 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat hat die ihm durch Gesetz und Satzung zugewiesenen Rechte und Pflichten. Ihm obliegen insbesondere:
 - a) Überwachung der Geschäftsführung
 - b) Prüfung des Jahresabschlusses, des Vorschlages über die Überschussverteilung und des Geschäftsberichtes sowie die Berichterstattung an die Hauptversammlung
 - c) Feststellung des Jahresabschlusses
 - d) Bestellung des Vorstandes und Regelung seines Dienstverhältnisses.
2. Die Zustimmung des Aufsichtsrates ist erforderlich für:
 - a) Erwerb und Veräußerung von Grundeigentum
 - b) Verträge mit anderen Versicherungsunternehmen, ausgenommen Rückversicherungsverträge
 - c) Bestellung von Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten
3. Der Aufsichtsrat ist weiterhin ermächtigt:
 - a) Die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu ändern, soweit die Änderungen nur die Fassung betreffen
 - b) Beschlüsse der Hauptversammlung, durch welche die Satzung oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen geändert werden, soweit abzuändern, wie das die Aufsichtsbehörde vor der Genehmigung verlangt;
 - c) Sich und dem Vorstand eine Geschäftsordnung zu geben.

§ 10 Vorstand

1. Der aus mindestens zwei Personen bestehende Vorstand wird vom Aufsichtsrat bestellt; dieser bestimmt auch die Anzahl. Er kann einen von ihnen zum Vorsitzenden des Vorstandes ernennen. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
2. Das Verhältnis der Mitglieder des Vorstandes zur Gesellschaft regelt sich nach dem Inhalt der vom Aufsichtsrat mit ihnen abzuschließenden Anstellungsverträge.
3. Mit schriftlicher Genehmigung des Aufsichtsrates kann der Vorstand Prokuristen und Handlungsbevollmächtigte bestellen.
4. Die Gesellschaft wird durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich oder durch ein Vorstandsmitglied gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten.

IV. Distriktvorsteher Bautaxatoren

§ 11 Distriktvorsteher

1. Als Vermittler des Vereins werden Distriktvorsteher vom Vorstand eingesetzt. Die Distriktvorsteher haben nach näherer Anweisung des Vorstandes insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Mitgliederbetreuung
 - b) Vermittlung von Neugeschäft
 - c) Unterstützung des Vereinsvorstandes bei der Regelung von Versicherungsfällen
 - d) Erledigung aller vom Vereinsvorstand ihnen zugehenden sonstigen Aufträge sowie die Wahrnehmung allgemeiner Vereinsinteressen.
2. Für ihre Tätigkeit erhalten die Distriktvorsteher eine Vergütung, deren Höhe durch den Vorstand festgesetzt wird.
3. Distriktvorsteher, die ihrer Pflicht nicht genügen, können auf Antrag des Vorstandes durch Beschluss der Hauptversammlung abberufen werden. Liegen schwerwiegende oder strafbare Fälle vor, so kann die Abberufung mit sofortiger Wirkung durch den Vorstand erfolgen.

§ 12 ersatzlos gestrichen

V. Vermögensverwaltung

§ 13 Einnahmen

Die Einnahmen des Vereins bestehen aus:

1. den im voraus zu zahlenden Jahresbeiträgen der Mitglieder,
2. den sonstigen Einnahmen,
3. den eventuell zu zahlenden Nachschüssen.

§ 14 Beiträge

1. Die Mitglieder haben jährlich im voraus Beiträge nach Maßgabe der vom Vorstand beschlossenen Tarife zu errichten.
2. Eine Änderung der Beitragstarife gilt auch für bestehende Versicherungsverhältnisse, und zwar erstmalig für das nach Bekanntgabe der Änderung beginnende neue Versicherungsjahr. Bei einer Erhöhung der Beitragstarife ist das Mitglied berechtigt, den Versicherungsvertrag zum Ende der Erhöhung vorliegenden Versicherungsperiode zu kündigen. Die Erklärung über die Erhöhung muss dem Mitglied mindestens einen Monat vor Beginn des Versicherungsjahres zugehen, von dem an der Beitrag erhöht werden soll.

§ 15 Nachschüsse

1. Reichen die Beiträge, die sonstigen Einnahmen und der gemäß § 16 der Satzung verfügbare Teil der Verlustrücklage zur Deckung der Ausgaben nicht aus, so ist der Fehlbetrag durch Nachschüsse zu decken. Zur Zahlung der Nachschüsse sind alle Mitglieder im Verhältnis ihrer für das Geschäftsjahr gezahlten Versicherungsbeiträge verpflichtet.
2. Die Nachschüsse werden vom Vorstand festgesetzt und dürfen 50 % eines Jahresbeitrages nicht übersteigen.

§ 16 Verlustrücklage

1. Zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlustes aus dem Geschäftsbetrieb ist eine Verlustrücklage von mind. 1 Mio. € zu bilden.
2. Der Verlustrücklage sind jährlich bis zum Erreichen der Soll-Höhe mindestens 5 % der gebuchten Bruttobeiträge zuzuführen.
3. Hat die Verlustrücklage ihre Soll-Höhe erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht, kann der Vorstand bis zu 50 % des Jahresüberschusses des Geschäftsjahres der Verlustrücklage oder einer anderen Rücklage zuführen.
4. Die Verlustrücklage darf zur Verlustdeckung in einem Geschäftsjahr erst dann in Anspruch genommen werden, wenn sie 50 % ihres Soll-Betrages überschritten hat. Die jährliche Entnahme kann bis zu 50 % der jeweils angesammelten Verlustrücklage betragen; jedoch darf durch die Entnahme der Bestand von 50 % der Soll-Höhe nicht unterschritten werden. Voraussetzung für jede Inanspruchnahme ist aber, dass im Verlustjahr mindestens ein Betrag in Höhe des Durchschnitts der letzten 3 Jahre erhoben wurde und zur Bestreitung der Ausgaben nicht ausreicht.
5. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann in einzelnen Geschäftsjahren von den Zuführungs- und Entnahmebestimmungen abgewichen werden.

§ 17 Beitragsrückgewähr

1. Soweit der in einem Geschäftsjahr erzielte Überschuss nicht der Verlustrücklage zuzuführen ist oder eine andere Verwendung beschlossen wird, ist er der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen.
2. Die der Rückstellung für Beitragsrückgewähr zufließenden Beträge dürfen keinem anderen Zweck als dem der Beitragsrückerstattung dienen.
3. Die Verteilung der Beitragsrückerstattung auf alle oder einzelne Versicherungszweige, ihre Anrechnung auf Folgebeiträge bzw. Nachschüsse oder Ausschüttung bestimmt der Vorstand; dies hat spätestens nach Ablauf von drei Jahren zu erfolgen. Maßstab für die Anrechnung oder Verteilung der Beitragsrückerstattung ist das Verhältnis des Jahresbeitrages für das Folgejahr. Bagatellobjekte werden nicht verteilt. Über den kleinsten zu verteilenden Betrag beschließt der Vorstand.
4. Im Laufe des Geschäftsjahres beigetretene oder ausgeschiedene Mitglieder sind von der Beitragsrückerstattung ausgeschlossen.

§ 18 Anlage des Vereinsvermögens

Das Vereinsvermögen wird nach den gesetzlichen Vorschriften und den von der Aufsichtsbehörde erlassenen Richtlinien angelegt.

VI. Bestandsübertragung, Verschmelzung, Auflösung des Vereins

§ 19 Durchführung

1. Die Hauptversammlung kann die Übertragung des Bestandes oder eines Teilbestandes auf ein anderes oder die Verschmelzung mit einem anderen Versicherungsunternehmen oder die Auflösung des Vereins beschließen.
2. Der Beschluss kann nur erfolgen, wenn in der Einladung auf den Zweck besonders hingewiesen wird. Er bedarf einer Mehrheit von $\frac{3}{4}$ der erschienenen Mitglieder und der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.
3. Die zwischen dem Verein und den Mitgliedern bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen vier Wochen nach der Bekanntmachung des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Auflösungsbeschlusses. Die Bekanntmachung hat schriftlich an alle Mitglieder des Vereins zu erfolgen.

§ 20 Liquidation

Nach der Auflösung des Vereins findet die Liquidation durch den Vorstand statt, jedoch kann die Hauptversammlung auch andere Personen zu Liquidatoren bestellen, die ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit fassen. Ergibt sich nach Beendigung der Liquidation ein Überschuss, so wird dieser nach dem Verhältnis der im letzten Geschäftsjahr gezahlten Beiträge an die Mitglieder verteilt, ein etwaiger Fehlbetrag ist in gleicher Weise durch Nachschüsse zu decken.

Beschlossen durch die Hauptversammlung am 9. Juli 1986.

Genehmigt durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 29. September 1986. Gesch.-Z. IV-5017-2/86.

Änderungen genehmigt am 26. April 1993 Gesch.-Z. IV 5017 2/93; am 29.09.2000 Gesch.-Z. IV-043-5017 2/00; am 17.07.2001 Gesch.-Z. 043-5017-1/01; am 07.07.2003 Gesch.-Z. VA 43-VU 5017-2/02; am 17.12.2004 Gesch.-Z. VA 32-VU 5017-2/04; Genehmigt durch die Hauptversammlung am 23.06.2006