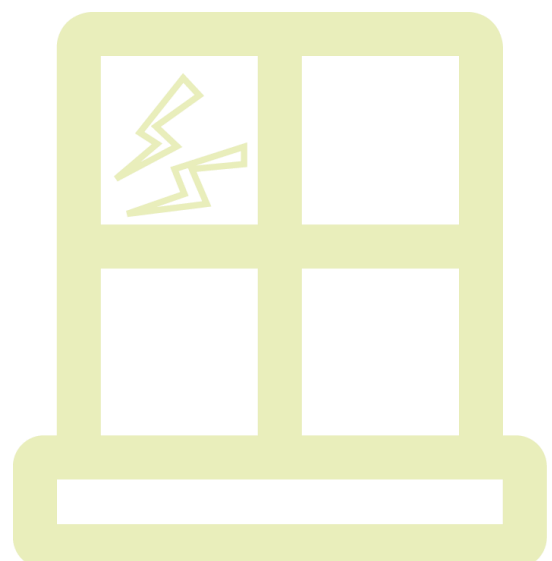




Kundeninformation **Vertragsunterlagen**

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung

Tarif T26 (Stand August 2025)





Produktinformationsblatt zur degenia Glasversicherung

Glasversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Stand August 2025)

Unternehmen:
degenia Versicherungsdienst AG
Deutschland

Produkt:
degenia Glasversicherung



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 der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Glasversicherung an.

Diese schützt Sie gegen finanzielle Risiken, die im Zusammenhang mit Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen stehen.



Was ist versichert?

Versicherte Sachen

- ✓ Versichert ist Glas in Form von beispielsweise:
 - ✓ fertig eingesetzten oder montierten Scheiben, Platten und Spiegeln aus Glas;
 - ✓ künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel.

Versicherte Gefahren und Schäden

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

Versicherte Kosten

- ✓ Versichert sind die infolge eines Versicherungsfalles notwendigen und tatsächlich angefallenen Kosten für das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschalungen, Notverglasungen);
- ✓ Das Abfahren von versicherten Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz und für die Entsorgung (Entsorgungskosten).

Versicherungssumme

Folgende Versicherungswerte können vereinbart werden:

- ✓ Tarifierung auf Basis der Wohnfläche in Quadratmetern.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Hohlglas;
- ✗ Photovoltaikanlagen;
- ✗ Sachen, die bereits vor Antragstellung beschädigt sind;
- ✗ optische Gläser;
- ✗ Geschirr;
- ✗ Beleuchtungskörper und Handspiegel;
- ✗ Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil elektronischer Daten-, Ton-, Bildwiedergabe- und Kommunikationsgeräte sind (z. B. Bildschirme von Fernsehgeräten, Computer-Display).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- ! Krieg;
- ! Innere Unruhen;
- ! Kernenergie;
- ! Beschädigung von Oberflächen oder Kanten (z.B. Schrammen, Muschelausbrüche).
- ! Undichtwerden der Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen;
- ! Schäden, die Sie vorsätzlich herbeigeführt haben.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsort sind die in dem Versicherungsschein bezeichneten Gebäude oder Räume von Gebäuden. Bewegliche Sachen sind innerhalb des Versicherungsortes versichert.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Teilen Sie uns mit, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- Es ist möglich, dass Sie von uns aufgefordert werden, besondere gefahrdrohende Umstände zu beseitigen.
- Zeigen Sie uns jeden Schadenfall unverzüglich an, auch wenn gegen Sie noch keine Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden sind.
- Bringen Sie bitte entsprechende Schadenfälle (Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Raub, Sachbeschädigung, etc...) unverzüglich bei der Polizei zur Anzeige.
- Sie sind verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder einmaligen 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. Bei Verträgen mit der degenia Versicherungsdienst AG ist nur die Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat möglich.





Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr? Dann verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr (Verlängerungsjahr). Ausnahme: Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von drei Jahren oder mehr? Dann können Sie Ihren Vertrag am Ende des dritten Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns drei Monate vor Ende des dritten Jahres zugehen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragsdauer geschehen).

Daneben können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig kündigen. Das ist z. B. nach einem Schadenfall möglich.





**Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,**

Ihr Interesse an unseren degenia Produkten freut uns sehr.

Mit den Ihnen hier vorliegenden Kundeninformationen können Sie sich umfassend über die degenia Versicherungsdienst AG, die Glasversicherung und deren Bestimmungen und Bedingungen informieren.
Ferner erhalten Sie wichtige Hinweise zu gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler gerne zur Verfügung.

Ihre
degenia Versicherungsdienst AG

Glasversicherung

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Kundeninformationen	Seite 5
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	Seite 8
I Leistungsübersicht je nach gewähltem Versicherungsumfang	Seite 9
II Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung degenia Versicherungsdienst AG – DEG-AGIB 2026 (Teil A) – Stand August 2025	Seite 10
III Allgemeine Bedingungen für die Allgemeine Haftpflicht- und Sachversicherung (Teil B) – Stand Dezember 2023	Seite 16
IV Besondere Klauseln und Vereinbarungen der degenia Versicherungsdienst AG zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Glasversicherung DEG-AGIB 2026 (Teil A) – Stand August 2025	Seite 25





Allgemeine Kundeninformationen

Angaben der Gesellschaften

Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht der für Ihren Vertrag möglichen Gesellschaften.

Die speziell für Ihren Vertrag bzw. für Ihr Angebot zutreffende Gesellschaft entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Angebot.

I. ALTE LEIPZIGER Versicherung AG

1. Identität des Versicherers:

ALTE LEIPZIGER Versicherung AG

Rechtsform: Aktiengesellschaft
Registergericht: Amtsgericht Bad Homburg
Registernummer: HRB 1585
St. – Nr.: 807/V90807004611 (VersStG)
811189884 (UStG)

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Christoph Bohn
Vorstand: Kai Waldmann
Marcus Tersi

Hausanschrift: Alte Leipziger-Platz 1,
61440 Oberursel
(ladungsfähige Anschrift)

2. Niederlassungen im EU-Gebiet und dortige Vertreter

– entfällt –

3. Hauptgeschäftstätigkeit

Die Alte Leipziger Versicherung AG ist durch Erlaubnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zum Betrieb der Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Sach- und Rechtsschutzversicherung berechtigt.

4. Aufsichtsbehörde

Bundesamt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

5. Identität des Konzeptanbieters degenia Versicherungsdienst AG

Für die oben genannten Versicherer handeln wir namens und in Vollmacht als Ihr Konzeptanbieter aus Bad Kreuznach:

Anschrift:
degenia Versicherungsdienst AG
Brückes 63 – 63 A
55545 Bad Kreuznach

Aufsichtsratsvorsitzender: Karl Spies (Wirtschaftsprüfer)
Vorstand: Halime Koppius
Handelsregister: Bad Kreuznach / HRB 4221

6. Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungsstellen

Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an die:

degenia Versicherungsdienst AG

Brückes 63 – 63 A
55545 Bad Kreuznach

Sollte Sie das Ergebnis nicht zufrieden stellen, können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen. Der Risikoträger ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. und hat sich verpflichtet, an diesem Streitbeteiligungsverfahren teilzunehmen. Die Anschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, D-10006 Berlin
Tel.: +49 (0) 800 - 369 600 0, Fax: 0800/3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend.

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

Unabhängig von der Inanspruchnahme einer außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Online-Streitbeilegungs-Plattform

Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit. Diese können Sie über den nachfolgenden Link erreichen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Sie können diese Plattform unter folgenden Voraussetzungen nutzen:

- 1 Sie sind Verbraucher und leben in der Europäischen Union (EU).
- 2 Sie haben einen Versicherungsvertrag auf elektronischem Weg (bspw. über diese Internetseite oder per E-Mail) beantragt bzw. geschlossen.

7. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem Vorschlag / Antrag und den Vertragsgrundlagen Ihres Konzeptanbieters.

8. Gesamtbeitrag

Die Höhe des Einzelbeitrags, der zu entrichtende Gesamtbeitrag einschließlich der gesetzlichen Versicherungssteuer und der Zeitraum für den der Beitrag zu zahlen ist, sind im Antrag und im Versicherungsschein ausgewiesen.

9. Zusätzlich anfallende Kosten

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages werden nicht erhoben.

Im Rahmen eines ordnungsgemäßen Vertragsverlaufs fallen keine weiteren Kosten an. Wir weisen darauf hin, dass bei Beitragsverzug zusätzliche Kosten, wie z.B. Mahngebühren entstehen können.

10. Zahlweise

Je nach Vereinbarung wird der Beitrag monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich gezahlt. Zuschläge für unterjährige Zahlweise können hierbei berechnet werden.

Erstbeitrag

Ihre Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt.

Folgebeitrag

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ist mit Ihnen die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.





11. Gültigkeit

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

12. Zustandekommen des Vertrags

Der Vertrag kommt durch Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages und unsere Annahmeerklärung durch Übersendung des Versicherungsscheines zustande, wenn Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen. Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

13. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Sofern bestimmte Wartezeiten bestehen, sind diese in dem jeweiligen Produktinformationsblatt enthalten.

14. Bindefristen

Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages einen Monat gebunden.

15. Widerrufsrecht

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

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 – nur für Verbraucher
- 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:

degenia Versicherungsdienst AG

Brückes 63 – 63 a,
55545 Bad Kreuznach
Fax-Nr.: 0671/84003-29,
E-Mail: info@degenia.de

16. 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 Prämie 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 einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie bzw. 1/30 der Monatsprämie multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen

Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe der Prämie entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch 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 Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt: 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 selbstständige 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 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 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 einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; 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 Versicherungsvertrages zugrunde legt;
 13. das auf den Vertrag anwendbare Recht; eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
 14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
 15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtbehelfsverfahren 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. 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;

Ende der Widerrufsbelehrung

17. Laufzeit des Vertrages

Die Vertragsdauer entnehmen Sie bitte unserem Vorschlag bzw. dem Antrag.

Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Vertragsdauer verlängern sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Dies gilt nicht für Verträge mit einmaligem Beitrag oder für Verträge ohne Verlängerungsvereinbarung.

18. Beendigung eines Vertrages

Der Vertrag kann unter bestimmten Voraussetzungen, ggf. auch vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, von Ihnen gekündigt werden. Bitte beachten Sie, dass eine etwaige Kündigung in Textform gegenüber der degenia Versicherungsdienst AG zu erfolgen hat.

19. Anwendbares Recht / Gerichtsstand

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Ansprüche gegen uns als Konzeptanbieter können Sie vor dem Gericht an Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem zuständigen Gericht in Bad Kreuznach (Sitz der Gesellschaft) geltend machen.

20. Vertragssprache

Die Sprache für die Vertragsbedingungen, sämtliche Vertragsinformationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.



Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) **über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht**

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der degenia Versicherungsdienst AG, Brückes 63 – 63 a, 55545 Bad Kreuznach in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

*Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.
Die nachfolgende Mitteilung gilt als solche im Namen des Risikoträgers.*

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

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

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

Kündigung

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

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

Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen.

Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

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

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss.

Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind.

Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.





I Leistungsübersicht je nach gewähltem Versicherungsumfang

1 Versichert sind

1-1 Haushaltsglasversicherung:

Gebäude- und Mobiliarverglasungen von Wohnungen oder Einfamilienhäusern.

1-2 Gebäudeglasversicherung:

Mit dem Gebäude fest verbundene Außen- und Innenscheiben von Ein- oder Mehrfamilienhäusern sowie von Wohn- und Geschäftshäusern mit mindestens 50 % Wohnanteil.

Glasversicherung T26 Leistungsübersicht

Bitte beachten Sie: Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein und dem Wortlaut der vereinbarten Bedingungen.

Haushaltsglas- versicherung

Gebäudeglas- versicherung

Versicherte Sachen

Fertig eingesetzte oder montierte Glasscheiben	•	•
Platten und Spiegel aus Glas	•	•
Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, Glasplatten und Glasspiegel	•	•
Scheiben und Platten aus Kunststoff inkl. Acryl- und Plexiglas	•	•
Platten aus Glaskeramik	•	•
Glasbausteine und Profilbaugläser	•	•
Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff	•	•
Glaskörper aus Betonglas	-	•
Scheiben von Aquarien und Terrarien	•	-
Scheiben von Sonnenkollektoren einschließlich deren Rahmen sowie Schäden an Abdeckungen von Sonnenkollektoren	bis zu 1.000 EUR	bis zu 1.000 EUR
Schäden an nicht aus Glas bestehenden Teilen von Blei-, Messing-, Eloxalverglasungen und transparentem Glasmosaik	bis zu 1.000 EUR	bis zu 1.000 EUR
Schäden an ausgestellten Waren und Dekorationsmitteln	-	bis zu 1.000 EUR

Versicherte Kosten auf Erstes Risiko

Vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschalungen, Notverglasungen)	•	•
Abtransport und Vernichtung der versicherten Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz (Entsorgungskosten)	•	•
Verteuerung der Lieferung und Montage durch Lage der versicherten Sachen (z. B. Kran- und Gerüstkosten)	bis zu 1.000 EUR	bis zu 1.000 EUR
Erneuerung von Anstrich, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacken und Folien	bis zu 1.000 EUR	bis zu 1.000 EUR
Beseitigung und Wiederanbringung von Hindernissen (z.B. Schutzgitter, Markisen)	bis zu 1.000 EUR	bis zu 1.000 EUR
Beseitigung von Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und Alarmeinrichtungen	bis zu 1.000 EUR	bis zu 1.000 EUR

Besondere Klauseln und Vereinbarungen

Abweichender Versicherungsbeginn	•	•
Leistungsgarantie GDV-Musterbedingungen	•	•
Unklare Zuständigkeit bei Versicherungswechsel	•	•
• mitversichert im Rahmen der Vertragsbedingungen - nicht mitversichert im Rahmen der Vertragsbedingungen		





II Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung degenia Versicherungsdienst AG – DEG-AGIB 2026 (Teil A) – Stand August 2025

Inhaltsverzeichnis - Teil A

Abschnitt A 1	Was ist der Versicherungsfall?	A 11-3	Notverglasung/Notverschalung
Abschnitt A 2	Welche Schäden und Gefahren sind nicht versichert?	A 11-4	Kosten
		A 11-5	Unterversicherung
Abschnitt A 3	Welche generellen Ausschlüsse gibt es?	Abschnitt A 12	Was ist unter einer Entschädigung als Geldleistung zu verstehen?
A 3-1	Ausschluss Krieg		Geldleistung
A 3-2	Ausschluss Innere Unruhen	A 12-1	Notverglasung/Notverschalung
A 3-3	Ausschluss Kernenergie	A 12-2	Kosten
Abschnitt A 4	Welche Sachen sind versichert?	A 12-3	Unterversicherung
	Welche Sachen sind nicht versichert?	A 12-4	Restwerte
A 4-1	Versicherte Sachen	A 12-5	Wann wird eine Geldleistung gezahlt und wie wird sie verzinst?
A 4-2	Zusätzlich versichert	Abschnitt A 13	Fälligkeit der Geldleistung
A 4-3	Nicht versicherte Sachen		Verzinsung
Abschnitt A 5	Welche Kosten sind versichert?	A 13-1	Hemmung
A 5-1	Versicherte Kosten	A 13-2	Aufschiebung der Zahlung
A 5-2	Zusätzlich versichert	A 13-3	Was gilt bei einem Wohnungswechsel?
Abschnitt A 6	Was ist unter dem Versicherungsort zu verstehen?	A 13-4	Umzug in eine neue Wohnung
Abschnitt A 7	Welche Regelungen gelten für Wohnungs- und Teileigentümer?	Abschnitt A 14	Mehrere Wohnungen
		A 14-1	Umzug ins Ausland
Abschnitt A 8	Was gilt für Selbstbeteiligungen und Entschädigungsgrenzen im Versicherungsvertrag?	A 14-2	Anzeige der neuen Wohnung
Abschnitt A 9	Was sind die Grundlagen der Anpassung von Versicherungsschutz und Prämie?	A 14-3	Festlegung der neuen Prämie, Kündigungsrecht
A 9-1	Anpassung des Beitrags	A 14-4	Aufgabe einer gemeinsamen Ehwohnung
A 9-2	Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers	A 14-5	Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften
Abschnitt A 10	In welcher Form erfolgt die Entschädigung?	A 14-6	Welche besonderen Umstände erhöhen die Gefahr?
Abschnitt A 11	Was ist unter einer Entschädigung als Sachleistung zu verstehen?	A 14-7	Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung
		Abschnitt A 15	Folgen einer Gefahrerhöhung
A 11-1	Sachleistung	A 15-1	
A 11-2	Abweichende Entschädigungsleistung in Geld	A 15-2	



Teil A

Abschnitt A 1 Was ist der Versicherungsfall?

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

Abschnitt A 2 Welche Schäden und Gefahren sind nicht versichert?

A 2-1
Nicht versichert sind folgende Schäden:

A 2-1.1
Oberflächen oder Kanten werden beschädigt (z. B. durch Schrammen, Kratzer, Muschelausbrüche);

A 2-1.2
Randverbindungen von Mehrscheiben-Isolierverglasungen werden undicht;

A 2-2
Nicht versichert ist der Bruch durch folgende Gefahren, soweit für diese Gefahren anderweitiger Versicherungsschutz besteht:

A 2-2.1
Brand; Blitzschlag; Überspannung durch Blitz; Explosion; Implosion; Anprall oder Absturz eines Luftfahrzeuges, seiner Teile oder seiner Ladung;

A 2-2.2
Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach einem Einbruch sowie Raub oder den Versuch einer solchen Tat;

A 2-2.3
Leitungswasser;

A 2-2.4
Sturm, Hagel;

A 2-2.5
Weitere Naturgefahren (Elementargefahren) Überschwemmung, Erdbeben, Erdsenkung, Erdbeben, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen oder Vulkanausbruch.

Abschnitt A 3 Welche generellen Ausschlüsse gibt es?

A 3-1 Ausschluss Krieg
Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand.
Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.

A 3-2 Ausschluss Innere Unruhen
Nicht versichert sind Schäden durch Innere Unruhen.
Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.

A 3-3 Ausschluss Kernenergie
Nicht versichert sind Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen.
Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.

Abschnitt A 4 Welche Sachen sind versichert? Welche Sachen sind nicht versichert?

A 4-1 Versicherte Sachen
Versichert sind folgende im Versicherungsschein bezeichnete Sachen:

A 4-1.1
Fertig eingesetzte oder montierte Glasscheiben;

A 4-1.2
Platten und Spiegel aus Glas;

A 4-1.3
Künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -platten und -spiegel.

A 4-2 Zusätzlich versichert
Zusätzlich sind folgende fertig eingesetzte oder montierte Sachen mitversichert:

A 4-2.1
Scheiben und Platten aus Kunststoff, dazu zählen auch Scheiben und Platten aus Acryl- und Plexiglas;

A 4-2.2
Platten aus Glaskeramik;

A 4-2.3
Glasbausteine und Profilbaugläser;

A 4-2.4
Lichtkuppeln aus Glas oder Kunststoff;

A 4-2.5
Nur für die Gebäudeglasversicherung:
Glaskörper aus Betonglas

A 4-2.6
Nur für die Haushaltsglasversicherung:
Scheiben von Aquarien und Terrarien;

A 4-2.7
Sonstige Sachen, die im Versicherungsschein ausdrücklich benannt sind;

A 4-2.8 Weitere versicherte Sachen
Bis zu einer Entschädigungsgrenze je Versicherungsfall in Höhe von 1.000 EUR sind versichert:

A 4-2.8.1
Scheiben von Sonnenkollektoren einschließlich deren Rahmen.
Darüber hinaus gelten auch Schäden an Abdeckungen von Sonnenkollektoren als mitversichert.

A 4-2.8.2
Nicht aus Glas bestehende Teile von Blei-, Messing- oder Eloxalverglasungen oder transparentem Glasmosaik sind nur unter folgenden Voraussetzungen versichert:

Es liegt gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerbrechen an der zugehörigen Scheibe vor.
Außerdem beruhen beide Schäden auf derselben Ursache oder der Schaden an der Scheibe hat den anderen Schaden verursacht.

Die Rahmen dieser Verglasungen sind aber nicht versichert.





A 4-2.8.3 Nur für die Gebäud Glasversicherung
Ausgestellte Waren und Dekorationsmittel hinter versicherten Scheiben
sind unter folgenden Voraussetzungen versichert:

Es liegt gleichzeitig ein ersatzpflichtiger Schaden durch Zerschlagen der
Scheibe vor.

Außerdem wurden die Waren oder Dekorationsmittel durch Glassplitter
oder durch Gegenstände zerstört oder beschädigt, die beim Zerschlagen
der Scheibe eingedrungen sind.

Der Versicherer ersetzt

- a) bei zerstörten Waren und Dekorationsmitteln den Wiederbeschaffungspreis zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
Die Reste dieser zerstörten Sachen stehen dem Versicherer zu.
Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Wert der Reste an den Versicherer zahlt.
- b) bei beschädigten Waren und Dekorationsmitteln die erforderlichen Reparaturkosten zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.
Der Versicherer ersetzt außerdem eine Wertminderung, die durch die Reparatur nicht ausgeglichen wird.
Ersetzt wird aber höchstens der Wiederbeschaffungspreis zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

A 4-3 Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind:

A 4-3.1

Optische Gläser, Hohlgläser, Geschirr, Beleuchtungskörper und
Handspiegel;

A 4-3.2

Photovoltaikanlagen;

A 4-3.3

Scheiben und Platten aus Glas oder Kunststoff, die Bestandteil
elektronischer Daten-, Ton-, Bildwiedergabe- und Kommunikations-
geräte sind (z. B. Bildschirme von Fernsehgeräten und Monitoren,
Displays von Tablets und Smartphones);

A 4-3.4

Sachen, die bereits bei Antragstellung beschädigt sind.

Abschnitt A 5 Welche Kosten sind versichert?

A 5-1 Versicherte Kosten

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

A 5-1.1

Für das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverschalungen,
Notverglasungen);

A 5-1.2

Um versicherte Sachen zum nächsten Ablagerungsplatz
abzutransportieren und sie zu vernichten (Entsorgungskosten).

A 5-2 Zusätzlich versichert

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

A 5-2.1

Für zusätzliche Leistungen, um die sich das Liefern und Montieren von
versicherten Sachen durch deren Lage verteuert (z. B. Kran- oder
Gerüstkosten);

A 5-2.2

Um Anstriche, Malereien, Schriften, Verzierungen, Lichtfilterlacke und
Folien auf den versicherten Sachen zu erneuern;

A 5-2.3

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

A 5-2.4

Um Schäden an Umrahmungen, Beschlägen, Mauerwerk, Schutz- und
Alarmeinrichtungen zu beseitigen.

A 5-2.5

Die Entschädigung für die versicherten Kosten nach Abschnitt A 5-2.1,
A 5-2.2, A 5-2.3 und Abschnitt A 5-2.4 DEG-AGIB 2026 ist je
Versicherungsfall auf 1.000 EUR begrenzt.

Abschnitt A 6 Was ist unter dem Versicherungsort zu verstehen?

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

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

Abschnitt A 7 Welche Regelungen gelten für Wohnungs- und Teileigentümer?

A 7-1

Ist bei Verträgen mit einer Gemeinschaft von Wohnungseigentümern
der Versicherer wegen des Verhaltens einzelner Wohnungseigentümer
ganz oder teilweise leistungsfrei, so kann er sich hierauf gegenüber den
übrigen Wohnungseigentümern wegen deren Sondereigentum sowie
deren Miteigentumsanteilen nicht berufen.

Der Wohnungseigentümer, in dessen Person der Verwirkungsgrund
vorliegt, hat dem Versicherer die darauf entfallenden Aufwendungen zu
ersetzen.

A 7-2

Die übrigen Wohnungseigentümer können verlangen, dass der
Versicherer sie auch insoweit entschädigt, als er gegenüber einzelnen
Miteigentümern leistungsfrei ist, sofern diese zusätzliche Entschädigung
zur Wiederherstellung des gemeinschaftlichen Eigentums verwendet
wird.

Der Wohnungseigentümer, in dessen Person der Verwirkungsgrund
vorliegt, ist verpflichtet, dem Versicherer diese Mehraufwendungen zu
erstatten.

A 7-3

Für die Glasversicherung bei Teileigentum gelten Abschnitt A 7-1 und
Abschnitt A 7-2 DEG-AGIB 2026 entsprechend.

Abschnitt A 8 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.





Abschnitt A 9 Was sind die Grundlagen der Anpassung von Versicherungsschutz und Prämie?

Es gelten folgende Grundlagen:

A 9-1 Anpassung des Beitrags

Der Versicherer passt den Versicherungsschutz an die Preisentwicklung für Verglasungsarbeiten an.

Die Prämie verändert sich entsprechend.

Für eine Prämienanpassung werden die Preisindizes für Verglasungsarbeiten verwendet.

Maßgebend sind die für den Monat Mai vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Indizes.

Bei Wohnungen, Ein- und Mehrfamiliengebäude gilt der Index für Wohngebäude insgesamt.

Für gewerbliche Risiken gilt das Mittel aus den Indizes für Wohngebäude insgesamt, Bürogebäude und gewerbliche Betriebsgebäude.

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

Der Veränderungsprozentsatz wird auf eine Stelle hinter dem Komma gerundet.

A 9-2 Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Bei einer Prämienhöhung nach Abschnitt A 9-1 DEG-AGIB 2026 kann der Versicherungsnehmer durch Erklärung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) mit Wirkung zum Erhöhungszeitpunkt kündigen.

Der Versicherer muss den Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht hinweisen.

Diese Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer mindestens einen Monat, bevor die neue Prämie wirksam wird, zugegangen sein.

Der Versicherungsnehmer muss innerhalb eines Monats kündigen, nachdem ihm die Mitteilung über die Prämienhöhung zugegangen ist. Um die Frist zu wahren, genügt es, die Kündigung rechtzeitig abzusenden.

Damit wird die Erhöhung nicht wirksam.

Abschnitt A 10 In welcher Form erfolgt die Entschädigung?

Die Entschädigung erfolgt als Sachleistung.

Abschnitt A 11 Was ist unter einer Entschädigung als Sachleistung zu verstehen?

A 11-1 Sachleistung

A 11-1.1

Im Versicherungsfall erbringt der Versicherer eine Sachleistung auf seine Veranlassung und Rechnung.

Das bedeutet, dass er die zerstörten oder beschädigten Sachen entsorgen, in gleicher Art und Güte an den Schadenort liefern und wieder einsetzen lässt.

A 11-1.2

Von der Sachleistung ausgenommen sind besondere Aufwendungen, die erforderlich sind, um den Schadenort zu erreichen (z. B. für Gerüste und Kräne).

Das Gleiche gilt für besondere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Einsetzen einer Scheibe (z. B. Anstriche, De- und Remontage von Vergitterungen).

Solche Aufwendungen ersetzt der Versicherer nur, soweit dies nach Abschnitt A 5-2 DEG-AGIB 2026 vereinbart ist.

Falls diese Kosten erforderlich werden, erteilt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers in dessen Namen den Auftrag hierzu.

Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer dann die Rechnungskosten bis zur vereinbarten Höhe.

A 11-1.3

Der Versicherer ersetzt und beauftragt nicht:

A 11-1.3.1

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

A 11-1.3.2

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

A 11.2 Abweichende Entschädigungsleistung in Geld

A 11-2.1

Versicherungsnehmer und Versicherer können sich da-rauf einigen, dass der Versicherer anstelle einer Sachleistung eine Geldleistung erbringt.

Diese muss dem Leistungsumfang nach Abschnitt A 11-1 DEG-AGIB 2026 entsprechen.

A 11-2.2

Der Versicherer erbringt eine Geldleistung, soweit eine Sachleistung durch ihn zu den ortsüblichen Wiederherstellungskosten nicht möglich ist.

A 11-2.3

Wird eine Unterversicherung nach Abschnitt A 11-5 DEG-AGIB 2026 festgestellt, erbringt der Versicherer ausschließlich eine Geldleistung.

A 11-2.4

Die Mehrwertsteuer wird nur ersetzt, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist.

Sie wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

A 11-3 Notverglasung/Notverschalung

Der Versicherungsnehmer kann das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverglasungen und Notverschalungen nach Abschnitt A 5-1.1 DEG-AGIB 2026) selbst in Auftrag geben.

Diese erforderlichen Aufwendungen kann er als versicherte Kosten geltend machen.

A 11-4 Kosten

A 11-4.1

Für die Berechnung der versicherten Kosten nach Abschnitt A 5 DEG-AGIB 2026 ist der Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgeblich.

Dabei werden die jeweils vereinbarten Entschädigungsgrenzen berücksichtigt.

A 11-4.2

Die Mehrwertsteuer wird nur ersetzt, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist.

Sie wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

A 11-5 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 A 5 DEG-AGIB 2026 wird nach der gleichen Berechnungsformel in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert gekürzt.

Abschnitt A 12 Was ist unter einer Entschädigung als Geldleistung zu verstehen?

A 12-1 Geldleistung

A 12-1.1

Im Versicherungsfall erbringt der Versicherer in ortsüblicher Höhe eine Geldleistung.

Diese umfasst Aufwendungen, um zerstörte oder beschädigte Sachen nach Abschnitt A 4 DEG-AGIB 2026 zu entsorgen, sie in gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen, an den Schadenort zu liefern und zu montieren.

A 12-1.2

Von der Geldleistung ausgenommen sind besondere Aufwendungen, die erforderlich sind, um den Schadenort zu erreichen (z. B. für Gerüste und Kräne).

Das Gleiche gilt für besondere Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Einsetzen einer Scheibe (z. B. Anstriche, De- und Remontage von Vergitterungen).

Solche Aufwendungen ersetzt der Versicherer nur, soweit dies nach Abschnitt A 5.2 DEG-AGIB 2026 vereinbart ist.

A 12-1.3

Der Versicherer ersetzt nicht:

A 12-1.3.1

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

A 12-1.3.2

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

A 12-1.4

Die Mehrwertsteuer wird nur ersetzt, wenn und soweit sie tatsächlich angefallen ist.

Sie wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

A 12-2 Notverglasung/Notverschalung

Der Versicherungsnehmer kann das vorläufige Verschließen von Öffnungen (Notverglasungen und Notverschalungen nach Abschnitt A 5-1.1 DEG-AGIB 2026) selbst in Auftrag geben.

Diese erforderlichen Aufwendungen kann er als versicherte Kosten geltend machen.

A 12-3 Kosten

A 12-3.1

Für die Berechnung der versicherten Kosten nach Abschnitt A 5 DEG-AGIB 2026 ist der Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgeblich. Dabei werden die jeweils vereinbarten Entschädigungsgrenzen berücksichtigt.

A 12-3.2

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

A 12-4 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 Abschnitt A 5 DEG-AGIB 2026 wird nach der gleichen Berechnungsformel in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert gekürzt.

A 12-5 Restwerte

Der erzielbare Verkaufspreis von Resten wird bei der Entschädigungsleistung angerechnet.

Abschnitt A 13 Wann wird eine Geldleistung gezahlt und wie wird sie verzinst?

A 13-1 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.

A 13-2 Verzinsung

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

A 13-2.1 Geldleistung

Sie ist ab dem Tag der Schadenmeldung zu verzinsen.

Dies gilt nicht, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats geleistet wurde.

A 13-2.2 Zinssatz

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

Die Zinsen werden zusammen mit der Geldleistung fällig.

A 13-3 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen nach Abschnitt A 13-1 und Abschnitt A 13-2.1 DEG-AGIB 2026 gilt:

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

A 13-4 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

A 13-4.1

Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;

A 13-4.2

Ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalls noch läuft.





Abschnitt A 14 Was gilt bei einem Wohnungswechsel?

A 14-1 Umzug in eine neue Wohnung

Wechselt der Versicherungsnehmer die Wohnung, geht der Versicherungsschutz auf die neue Wohnung über.

Während des Wohnungswechsels besteht in beiden Wohnungen Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens 2 Monate nach Umzugsbeginn.

Der Umzug beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem erstmals versicherte Sachen dauerhaft in die neue Wohnung gebracht werden.

A 14-2 Mehrere Wohnungen

Bewohnt der Versicherungsnehmer neben der neuen weiterhin seine bisherige Wohnung (Doppelwohnsitz), geht der Versicherungsschutz nicht über.

Für eine Übergangszeit von 2 Monaten besteht Versicherungsschutz in beiden Wohnungen.

A 14-3 Umzug ins Ausland

Liegt die neue Wohnung nicht innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, geht der Versicherungsschutz nicht auf die neue Wohnung über.

Der Versicherungsschutz in der bisherigen Wohnung erlischt spätestens 2 Monate nach Umzugsbeginn.

A 14-4 Anzeige der neuen Wohnung

A 14-4.1

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

A 14-4.2

Verändert sich nach dem Wohnungswechsel ein für die Prämienberechnung erforderlicher Umstand nach dem im Antrag gefragt wurde, kann das zu einer Unterversicherung führen.

Der Versicherungsschutz muss in diesem Fall angepasst werden.

A 14-5 Festlegung der neuen Prämie, Kündigungsrecht

A 14-5.1

Mit Umzugsbeginn gelten die Tarifbestimmungen des Versicherers, die am Ort der neuen Wohnung gültig sind.

A 14-5.2

Wenn sich die Prämie aufgrund veränderter Prämiensätze erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.

Dies gilt auch, wenn die Selbstbeteiligung erhöht wird.

Kündigt der Versicherungsnehmer, muss er das in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) tun.

Dafür hat er einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung Zeit.

Maßgeblich für die Wahrung der Frist ist der Zugang beim Versicherer.

Die Kündigung wird einen Monat, nachdem sie dem Versicherer zugegangen ist, wirksam.

A 14-5.3

Dem Versicherer steht im Fall einer Kündigung die Prämie nur in bisheriger Höhe und zeitanteilig bis zur Wirksamkeit der Kündigung zu.

A 14-6 Aufgabe einer gemeinsamen Ehwohnung

A 14-6.1

Zieht der Versicherungsnehmer aus der gemeinsamen Ehwohnung aus und bleibt der Ehegatte dort zurück, gelten als Versicherungsartort beide Wohnungen:

Die bisherige Ehwohnung und die neue Wohnung des Versicherungsnehmers.

Dies gilt so lange, bis der Versicherungsvertrag geändert wird, längstens bis zum Ablauf von 3 Monaten nach der auf den Auszug folgenden Prämienfälligkeit.

Danach besteht Versicherungsschutz nur noch in der neuen Wohnung des Versicherungsnehmers.

A 14-6.2

Wenn beide Ehegatten Versicherungsnehmer sind und einer von ihnen aus der Ehwohnung auszieht, sind Versicherungsartort ebenfalls beide Wohnungen:

Die bisherige Ehwohnung und die neue Wohnung des ausziehenden Ehegatten.

Dies gilt so lange, bis der Versicherungsvertrag geändert wird, längstens bis zum Ablauf von 3 Monaten nach der auf den Auszug folgenden Prämienfälligkeit.

Danach erlischt der Versicherungsschutz für die neue Wohnung.

A 14-6.3

Wenn beide Ehegatten Versicherungsnehmer sind und beide in neue Wohnungen ziehen, gilt Abschnitt A 14-6.2 DEG-AGIB 2026 entsprechend.

Nach Ablauf der Frist von 3 Monaten nach der auf den Auszug folgenden Prämienfälligkeit erlischt der Versicherungsschutz für beide neuen Wohnungen.

A 14-7 Lebensgemeinschaften, Lebenspartnerschaften

Abschnitt A 14-6 DEG-AGIB 2026 gilt auch für eheähnliche Lebensgemeinschaften und Lebenspartnerschaften, sofern beide Partner am Versicherungsartort gemeldet sind.

Abschnitt A 15 Welche besonderen Umstände erhöhen die Gefahr?

A 15-1 Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung

Eine anzeigepflichtige Gefahrerhöhung nach Abschnitt B 3-2 Allgemeiner Teil kann insbesondere in den folgenden Fällen vorliegen:

A 15-1.1

Es ändert sich ein Umstand, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

A 15-1.2

Die Wohnung ist länger als 60 Tage unbewohnt.

A 15-1.3

Das Gebäude steht dauernd oder vorübergehend leer.

A 15-1.4

Im Versicherungsartort wird ein gewerblicher Betrieb aufgenommen.

A 15-1.5

Im Versicherungsartort wird ein Betrieb dauernd oder vorübergehend stillgelegt.

A 15-1.6

Art und Umfang eines Betriebs - gleich welcher Art - wird verändert, soweit Versicherungsschutz für Glas in der gewerblichen Inhaltsversicherung vereinbart ist.

A 15-2 Folgen einer Gefahrerhöhung

Die Folgen einer Gefahrerhöhung sind in Abschnitt B 3-2.3 bis Abschnitt B 3-2.5 Allgemeiner Teil geregelt.





III Allgemeine Bedingungen für die Allgemeine Haftpflicht- und Sachversicherung (Teil B) – Stand Dezember 2023

Inhaltsverzeichnis - Teil B

Abschnitt B-1	Beginn des Versicherungsschutzes, Prämienzahlung	Abschnitt B 4	Weitere Regelungen
B 1-1	Beginn des Versicherungsschutzes	B 4-1	Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung
B 1-2	Prämienzahlung, Versicherungsperiode	B 4-2	Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung
B 1-3	Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung	B 4-3	Vollmacht des Versicherungsvertreters (gilt nur für die Sachversicherung)
B 1-4	Folgeprämie	B 4-4	Verjährung
B 1-5	Lastschriftverfahren	B 4-5	Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände
B 1-6	Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	B 4-6	Anzuwendendes Recht
Abschnitt B 2	Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung	B 4-7	Embargobestimmung
B 2-1	Dauer und Ende des Vertrags	B 4-8	Überversicherung (gilt nur für die Sachversicherung)
B 2-2	Kündigung nach Versicherungsfall	B 4-9	Versicherung für fremde Rechnung (gilt nur für die Sachversicherung)
Abschnitt B 3	Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten	B 4-10	Aufwendungsersatz (gilt nur für die Sachversicherung)
B 3-1	Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss	B 4-11	Übergang von Ersatzansprüchen (gilt nur für die Sachversicherung)
B 3-2	Gefahrerhöhung (gilt nur für die Sachversicherung)	B 4-12	Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen (gilt nur für die Sachversicherung)
B 3-3	Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	B 14-13	Repräsentanten (gilt nur für die Sachversicherung)



Teil B

Abschnitt B 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Prämienzahlung

B 1-1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

B 1-2 Prämienzahlung, Versicherungsperiode

B 1-2.1 Prämienzahlung

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

B 1-2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr.

Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist.

Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

B 1-3 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

B 1-3.1 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie

Die erste oder einmalige Prämie ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

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

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

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

B 1-3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig nach Abschnitt B 1.3.1 Allgemeiner Teil gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht veranlasst ist.

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

B 1-3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig nach Abschnitt B 1-3.1 Allgemeiner Teil zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet.

Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

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

B 1-4 Folgeprämie

B 1-4.1 Fälligkeit

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

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

B 1-4.2 Verzug und Schadensersatz

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

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

B 1-4.3 Mahnung

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung).

Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

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

B 1-4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

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

B 1-4.5 Kündigung nach Mahnung

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

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden.

Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

B 1-4.6 Zahlung der Prämie nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird.

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

Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Abschnitt B 1-4.4 Allgemeiner Teil bleibt bis zur Zahlung bestehen.

B 1-5 Lastschriftverfahren

B 1-5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

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

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

B 1-5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug

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

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





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

B 1-6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

B 1-6.1 Allgemeiner Grundsatz

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

B 1-6.2 Prämie oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

B 1-6.2.1

Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien 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 die für das erste Versicherungsjahr gezahlte Prämie zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

B 1-6.2.2

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

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

B 1-6.2.3

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

B 1-6.2.4

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

B 1-6.2.5

Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht.

Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig.

Dem Versicherer steht in diesem Fall die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

Abschnitt B 2 Dauer und Ende des Vertrags, Kündigung

B 2-1 Dauer und Ende des Vertrags

B 2-1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

B 2-1.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr.

Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.

B 2-1.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

B 2-1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen.

Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

B 2-1.5 Wegfall des versicherten Interesses

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

Für die Hausratversicherung gilt:

Als Wegfall des versicherten Interesses gilt die vollständige und dauerhafte Auflösung des versicherten Hausrats.

Dazu zählt auch:

- a) die Aufnahme des Versicherungsnehmers in eine stationäre Pflegeeinrichtung;

oder

- b) die Aufgabe einer Zweit- oder Ferienwohnung. Wohnungswechsel gilt nicht als Wegfall des versicherten Interesses.

Das Versicherungsverhältnis endet bei Tod des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung des Versicherers über die vollständige und dauerhafte Haushaltsauflösung, spätestens jedoch zwei Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers, wenn nicht bis zu diesem Zeitpunkt ein Erbe die Wohnung in derselben Weise nutzt wie der verstorbene Versicherungsnehmer.

B 2-2 Kündigung nach Versicherungsfall

B 2-2.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen.

Die Kündigung ist in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären.

Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

B 2-2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

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

B 2-2.3 Kündigung durch Versicherer

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





Abschnitt B 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

B 3-1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

B 3-1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefährerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und B 3-1.2 Allgemeiner Teil sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen.

Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

B 3-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

B 3-1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B 3-1.1 Absatz 1 Allgemeiner Teil, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

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

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

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

B 3-1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B 3-1.1 Absatz 1 Allgemeiner Teil leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

B 3-1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B 3-1.1 Absatz 1 Allgemeiner Teil nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil.

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

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag

innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

B 3-1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen.

Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt.

Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

B 3-1.4 Hinweispflicht des Versicherers

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

B 3-1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

B 3-1.6 Anfechtung

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

B 3-1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind.

Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

B 3-2 Gefahrerhöhung (gilt nur für die Sachversicherung)

B 3-2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

B 3-2.1.1

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

B 3-2.1.2

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

B 3-2.1.3

Eine Gefahrerhöhung nach Abschnitt B 3-2.1.1 Allgemeiner Teil liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

B 3-2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

B 3-2.2.1

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

B 3-2.2.2

Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.





B 3-2.2.3

Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

B 3-2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

B 3-2.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Abschnitt B 3-2.2.1 Allgemeiner Teil, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat.

Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

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

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Abschnitt B 3-2.2.2 und Abschnitt B 3-2.2.3 Allgemeiner Teil bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

B 3-2.3.2 Vertragsänderung

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

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

In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

B 3-2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Abschnitt B 3-2.3 Allgemeiner Teil erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

B 3-2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

B 3-2.5.1

Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Abschnitt B 3-2.2.1 Allgemeiner Teil vorsätzlich verletzt hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.

Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

B 3-2.5.2

Nach einer Gefahrerhöhung nach Abschnitt B 3-2.2.2 und Abschnitt B 3-2.2.3 Allgemeiner Teil ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat.

Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt Abschnitt B 3-2.5.1 Satz 2 und 3 Allgemeiner Teil entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.

B 3-2.5.3

Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,

- a) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war;

oder

- b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war;

oder

- c) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.

B 3-3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

B 3-3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

B 3-3.1.1 Zu erfüllende Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:

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

B 3-3.1.2 Rechtsfolgen

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

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

B 3-3.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

B 3-3.2.1

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

B 3-3.2.2

zusätzlich zu Abschnitt B 3-3.2.1 Allgemeiner Teil gilt:

Der Versicherungsnehmer hat

- a) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich - ggf. auch mündlich oder telefonisch - anzuzeigen;
- b) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
- c) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
- 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 bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;





- 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 Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
- f) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.
- g) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach Abschnitt B 3-3.2.1 und Abschnitt B 3-3.2.2 Allgemeiner Teil ebenfalls zu erfüllen - soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

B 3-3.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

B 3-3.3.1

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Abschnitt B 3-3.1 oder Abschnitt B 3-3.2 Allgemeiner Teil vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.

B 3-3.3.2

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

B 3-3.3.3

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat.

Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war.

Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Abschnitt B 4 Weitere Regelungen

B 4-1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

B 4-1.1 Anzeigepflicht

Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

B 4-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach Abschnitt B 4-1.1 Allgemeiner Teil vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in Abschnitt B 3-3 Allgemeiner Teil beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei.

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

B 4-1.3 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

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

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

Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Prämien 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 die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

B 4-1.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

- a) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.
Die Aufhebung des Vertrages oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung der Prämie werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.

- 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 Prämien verlangen.

B 4-2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

B 4-2.1 Form, zuständige Stelle

Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben.

Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.





B 4-2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

B 4-2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Abschnitt B 4-2.2 Allgemeiner Teil entsprechend Anwendung.

B 4-3 Vollmacht des Versicherungsvertreters (gilt nur für die Sachversicherung)

B 4-3.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

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

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

B 4-3.2 Erklärungen des Versicherers

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

B 4-3.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen anzunehmen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

B 4-4 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren.

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

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform (z.B. E-Mail, Telefax oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit. Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

B 4-5 Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände

Treten Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer auf, kann sich der Versicherungsnehmer jederzeit an die Beschwerdestelle des Versicherers wenden:

Alte Leipziger Versicherung AG
Servicebeauftragter des Vorstandes
Alte Leipziger-Platz 1
61440 Oberursel
E-Mail: servicebeauftragter@alte-leipziger.de

Außerdem stehen dem Versicherungsnehmer insbesondere folgende weitere Beschwerdemöglichkeiten zu:

B 4-5.1 Versicherungsombudsmann

Wenn es sich beim Versicherungsnehmer um einen Verbraucher oder um eine Person handelt, die sich in verbraucherähnlicher Lage befindet, gilt:

Bei Streitigkeiten in Versicherungsangelegenheiten kann sich der Versicherungsnehmer an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsnehmer, die diesen Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

B 4-5.2 Versicherungsaufsicht

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Telefon: 0800 2 100 500

E-Mail: poststelle@bafin.de

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

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

B 4-5.3 Rechtsweg

Es besteht zudem die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

B 4.5.3.1 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

B 4-5.3.2 Örtlich zuständiges Gericht

für Klagen gegen Versicherungsnehmer

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



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

B 4-6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B 4-7 Embargobestimmung

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

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht Europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

B 4-8 Überversicherung (gilt nur für die Sachversicherung)

Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.

Ab Zugang des Herabsetzungsverlangens, ist für die Höhe der Prämie der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.

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

B 4-9 Versicherung für fremde Rechnung (gilt nur für die Sachversicherung)

B 4-9.1 Rechte aus dem Vertrag

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen.

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht nur dem Versicherungsnehmer und nicht auch dem Versicherten zu.

Das gilt auch, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

B 4-9.2 Zahlung der Entschädigung

Der Versicherer kann vor Zahlung der Entschädigung an den Versicherungsnehmer den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat.

Der Versicherte kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen.

B 4-9.3 Kenntnis und Verhalten

B 4-9.3.1

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

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

B 4-9.3.2

Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.

B 4-9.3.3

Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

B 4-10 Aufwendungsersatz (gilt nur für die Sachversicherung)

B 4-10.1 Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

B 4-10.1.1

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

B 4-10.1.2

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

B 4-10.1.3

Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach Abschnitt B 4-10.1.1 und Abschnitt B 4-10.1.2 Allgemeiner Teil entsprechend kürzen; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

B 4-10.1.4

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

B 4-10.1.5

Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß Abschnitt B 4-10.1.1 Allgemeiner Teil erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

B 4-10.1.6

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

B 4-10.2 Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

B 4-10.2.1

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

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

B 4-10.2.2

Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach Abschnitt B 4-10.2.1 Allgemeiner Teil entsprechend kürzen.





B 4-11 Übergang von Ersatzansprüchen (gilt nur für die Sachversicherung)

B 4-11.1 Übergang von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt.

Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

B 4-11.2 Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren, und nach Übergang des Ersatzanspruchs auf den Versicherer bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

B 4-12 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen (gilt nur für die Sachversicherung)

B 4-12.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

B 4-12.1.1

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

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

B 4-12.1.2

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

B 4.12.1.3 Für die Wohngebäudeversicherung gilt:

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles.

Dieser Verzicht gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer gesetzliche oder vertraglich vereinbarte Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt hat.

B 4.12.1.4 Für die Hausratversicherung gilt:

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles.

Dieser Verzicht gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer gesetzliche oder vertraglich vereinbarte Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt hat.

B 4-12.2 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

B 4-13 Repräsentanten (gilt nur für die Sachversicherung)

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





IV Besondere Klauseln und Vereinbarungen der degenia Versicherungsdienst AG zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Glasversicherung DEG-AGIB 2026 (Teil A) – Stand August 2025

Inhaltsverzeichnis – Besondere Klauseln und Vereinbarungen der degenia Versicherungsdienst AG

- | | |
|--|---|
| 1. Selbstbehalt mit Schadenfreiheits-Regelung | 5. Vollmachten der degenia Versicherungsdienst AG |
| 2. Besonderheit „Online-Tarif“ | 6. Abweichender Versicherungsbeginn |
| 3. Wechsel des Versicherers | 7. Leistungsgarantie GDV-Musterbedingungen |
| 4. Kündigung bei Wohnsitzverlegung ins Ausland | 8. Unklare Zuständigkeit bei Versicherungswechsel |



1. Selbstbehalt mit Schadenfreiheits-Regelung

Bei Verträgen mit einem generellen Selbstbehalt gilt folgende Vereinbarung:

Einstufung in Schadenfreiheitsklassen 1-3.

Bei einem schadenfreien Versicherungsjahr erfolgt zum Ende des laufenden Versicherungsjahres die Einstufung in die nächste höhere Stufe.

Nach einem Versicherungsfall erfolgt die sofortige Rückstufung in SF 0.

SF 0 SB 150 EUR

SF 1 SB 150 EUR

SF 2 SB 150 EUR

SF 3 SB 0 EUR

Bei Neugeschäft mit Vorversicherung ohne Vorschäden in den letzten 5 Jahren erfolgt die Einstufung direkt in SF 2.

Bei Neugeschäft ohne Vorversicherung bzw. mit Vorschäden in den letzten 5 Jahren erfolgt die Einstufung in SF 1.

Die Schadenabteilung wird im Schadenfall darüber in Kenntnis gesetzt, ob die SB abgezogen werden kann oder nicht.

2. Besonderheit „Online-Tarif“

Wenn dem beantragten Versicherungsschutz der sogenannte „Online-Tarif“ zugrunde liegt, gilt folgendes:

Dieser Tarif sieht vor, dass der Versicherungsschein und alle sonstigen Dokumente und jede sonstige Korrespondenz an den Antragsteller ausschließlich per E-Mail übersandt wird, und zwar an die E-Mail-Adresse, die im Rahmen der Beantragung angegeben wurde.

Sie erklären sich damit ausdrücklich einverstanden.

Ebenso sind Sie ausdrücklich damit einverstanden, dass die E-Mail ohne besondere Verschlüsselung (Passwortschutz o.ä.) versandt wird.

Der Antragsteller kann zu jedem späteren Zeitpunkt die Übersendung von Dokumenten zu seinem Versicherungsvertrag bzw. die Führung der Korrespondenz dazu auf dem Postweg verlangen (E-Mail-Widerruf).

Sie sind ausdrücklich damit einverstanden, dass dann zur nächsten Beitragsfälligkeit ein Wechsel in den dafür vorgesehenen Tarif erfolgt und ein erhöhter Versicherungsbeitrag fällig wird.

Dies gilt sinngemäß auch dann, wenn Sie es versäumen, uns rechtzeitig eine etwaig neue E-Mail-

3. Wechsel des Versicherers

Die degenia Versicherungsdienst AG ist berechtigt, jederzeit, ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers zur nächsten Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages, den Versicherer zu wechseln.

Dies ist jedoch nur möglich, bei gleichbleibendem Versicherungsschutz und bei gleichbleibendem Beitrag/ gleichbleibendem Beitragssatz.

Der Wechsel des Versicherers ist dem Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel, mitzuteilen.

Der Wechsel des Versicherers eröffnet dem Versicherungsnehmer ein außerordentliches Kündigungsrecht.

4. Kündigung bei Wohnsitzverlegung ins Ausland

Bei einer endgültigen Wohnsitzverlegung ins Ausland - ohne Beibehaltung eines Wohnsitzes im Inland - kann das Versicherungsverhältnis gekündigt werden.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei der degenia Versicherungsdienst AG wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung der degenia Versicherungsdienst AG wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

5. Vollmachten der degenia Versicherungsdienst AG

- Die Firma degenia Versicherungsdienst AG (im Folgenden degenia genannt) führt die gesamte Vertragsverwaltung für die jeweiligen Versicherer durch.
- degenia ist bevollmächtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen, Schadenanzeigen und Beiträge in Empfang zu nehmen sowie ausstehende Beiträge einzufordern und den dazu gehörigen Schriftverkehr zu führen und Willenserklärungen jeglicher Art (z.B. Rücktritt, Kündigung, Anfechtung) abzugeben. Beiträge gelten als beim Versicherer eingegangen, wenn sie bei degenia eingegangen sind.
- degenia ist von den Versicherern beauftragt gegenüber den Versicherungsnehmern und den betreuenden Vermittlern die Annahme oder Ablehnung von Anträgen zu erklären.
- Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber der degenia nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte der degenia bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt auch entsprechend für den Fall einer Änderung des Namens des Versicherungsnehmers.

6. Abweichender Versicherungsbeginn

6.1 Sollte sich durch eine Diskrepanz des Versicherungsbeginns dieses Vertrages und des Ablaufs des Vorvertrages eine zeitliche Deckungslücke ergeben, leistet die Alte Leipziger Versicherung AG auch für Schäden, die während dieser Lücke entstanden sind, in bedingungsgemäßem Ausmaß.

6.2 Sollte sich durch eine Diskrepanz des Versicherungsablaufs dieses Vertrages und des Beginns des Folgevertrages eine zeitliche Deckungslücke ergeben, leistet die Alte Leipziger Versicherung AG auch für Schäden, die während dieser Lücke entstanden sind, in bedingungsgemäßem Ausmaß.

6.3. Die Deckungserweiterungen nach 1. und 2. gelten für maximal 24 Stunden zeitlichen Unterschied zwischen den jeweiligen Verträgen.

7. Leistungsgarantie GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren Ihnen, dass die dieser Glasversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Glasversicherung (DEG-AGIB 2026 – Stand August 2025) ausschließlich zum Vorteil für Sie von den durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) empfohlenen Musterbedingungen – Allgemeine Bedingungen für die Glasversicherung (AGIB) - Stand November 2016 - abweichen.

8. Unklare Zuständigkeit bei Versicherungswechsel

Ist zum Zeitpunkt der Schadenmeldung unklar, ob ein Sachschaden während der Gültigkeit dieser Versicherung eingetreten ist, oder in die Zuständigkeit, der bis zu diesem Zeitpunkt bestehenden Vorversicherung fällt, wird die Schadenbearbeitung nicht wegen des fehlenden Nachweises der Zuständigkeit abgelehnt.

Kann sich die Alte Leipziger Versicherung AG nicht mit dem Vorversicherer einigen, welche Gesellschaft für den Schaden zuständig ist, tritt die Alte Leipziger Versicherung AG im Rahmen des mit ihr vereinbarten Versicherungsschutzes in Vorleistung, sofern und soweit die Leistung auch im Falle einer unverändert fortgeführten Vorversicherung erbracht worden wäre.

Dies setzt voraus, dass Sie die Alte Leipziger Versicherung AG so weit wie möglich bei der Klärung des Sachverhaltes unterstützen und Ihre diesbezüglichen Ansprüche gegen den Vorversicherer an die Alte Leipziger Versicherung AG abtreten.





Sollte sich im Rahmen der Geltendmachung der an die Alte Leipziger Versicherung AG abgetretenen Ansprüche herausstellen, dass der Schaden tatsächlich nicht in die Zuständigkeit der Alte Leipziger Versicherung AG fiel und der Vorversicherer ebenfalls nicht oder nur eingeschränkt zur Leistung verpflichtet war, kann die Alte Leipziger Versicherung AG von Ihnen die zu viel erbrachten Leistungen zurückverlangen.

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

