

Allgemeine Bedingungen für die Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen (AVB Yachtkasko 2021)



Abschnitt A

- Ziffer 1 Gegenstand des Versicherungsvertrages
- Ziffer 2 Geltungsbereich
- Ziffer 3 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
- Ziffer 4 Umfang der Versicherung
- Ziffer 5 Ausschlüsse/Einschränkungen des Versicherungsschutzes
- Ziffer 6 Versicherungswert – Feste Taxe –
- Ziffer 7 Entschädigungsleistungen
- Ziffer 8 Selbstbeteiligung
- Ziffer 9 Schadenfreiheitsrabatt
- Ziffer 10 Schadenminderungskosten
- Ziffer 11 Bergungs-/Wrackbeseitigungs-/Entsorgungs-/Schleppkosten
- Ziffer 12 Fälligkeit der Geldleistung
- Ziffer 13 Herbeiführung des Versicherungsfalles
- Ziffer 14 Obliegenheiten
- Ziffer 15 Fälligkeit der Entschädigungsansprüche
- Ziffer 16 Beteiligungs- und Führungsklausel
- Ziffer 17 Allgemeine Bestimmungen
- Ziffer 18 Datenschutzklausel

Abschnitt B

- Ziffer 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitrag
- Ziffer 2 Dauer und Ende des Vertrages
- Ziffer 3 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
- Ziffer 4 Gefahrerhöhung
- Ziffer 5 Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten
- Ziffer 6 Veräußerung der versicherten Sachen
- Ziffer 7 Kündigung nach Versicherungsfall
- Ziffer 8 Zuständiges Gericht
- Ziffer 9 Anzuwendendes Recht
- Ziffer 10 Salvatorische Klausel
- Ziffer 11 Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände

1. Gegenstand des Versicherungsvertrages

- 1.1** Versichert sind die im Versicherungsschein genannten:
 - 1.1.1** Wassersportfahrzeuge einschließlich der fest eingebauten Maschinenanlage, der fest eingebauten technischen Ausstattung, des fest eingebauten oder für den Betrieb des Bootes notwendigen Zubehörs, und des fest eingebauten Inventars;
 - 1.1.2** nicht fest eingebaute nautische und technische Instrumente und Geräte, Zubehör, persönliche Effekten sowie Fahrräder müssen, sofern ihr Einzelwert 500 Euro übersteigt, gesondert angezeigt werden; Effekten sind bis 5 % der Versicherungssumme, maximal 5.000 Euro eingeschlossen;

Dazu gehören private Gegenstände des täglichen Bedarfs, die einer Person zugeordnet werden können, üblicherweise von Ihr mitgeführt werden und nicht zur Ausrüstung, Zubehör oder Inventar in das Schiff gehören, wie z. B. Laptop, Sonnenbrille, Mobiltelefon. Persönliche Effekte dürfen beim Verlassen des Schiffs nicht auf Dauer an Bord verbleiben.
 - 1.1.3** Außenbordmotoren,
 - 1.1.4** Beiboote,

- 1.1.5** Sport- und Wassersportgeräte z. B.: Tauch- und Wasserskiausrüstungen, Windsurfgeräte, Paragliders, Wave- und Kiteboards sowie andere Funsportgeräte, Angelsportgeräte sowie deren Zubehör,
- 1.2** Nicht versichert sind:
 - 1.2.1** Musikinstrumente,
 - 1.2.2** Bargeld, Schecks, Kreditkarten oder sonstige Zahlungsmittel mit Geldwert, Wertsachen, z. B. Pelze, Schmuck, Gemälde, Antiquitäten,
 - 1.2.3** Gegenstände mit überwiegendem Kunst- und Liebhaberwert,
 - 1.2.4** Lebens- und Genussmittel,
 - 1.2.5** Jetskis, Wetbikes und ähnliche Fahrzeuge sowie deren Zubehör.
- 1.3** Sanktionen / Embargos

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

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

2. Geltungsbereich

Die Versicherung gilt, soweit im Versicherungsschein nichts Gegenteiliges vermerkt ist:

- 2.1** auf allen stehenden, europäischen Gewässern
- 2.2** auf allen Binnengewässern Europas; ausgeschlossen sind die Gewässer Russlands, Weißrusslands, der Ukraine, Moldawiens, Georgiens.
- 2.3** auf der Ostsee -ohne Begrenzung- ausgeschlossen sind die Gewässer Russlands, Weißrusslands, der Ukraine, Moldawiens, Georgiens.
- 2.4** auf der Nordsee, mit der Grenze von der nordschottischen Stadt Thurso entlang der Orkney- und Shetland-Inseln auf westlicher Seite (Dreimeilenzone) und weiter in gerader Linie bis zum Eingang des Trondheim-Fjords, wobei Fahrten im Trondheim-Fjord mitversichert sind, die Begrenzung im südlichen Teil, im Ausgang des Armelkanals bildet die gerade Linie vom südenglischen Ort Land's End zur französischen Insel Ouessant bis Brest;
- 2.5** im Mittelmeer einschließlich Dardanellen und Schwarzem Meer; ausgeschlossen sind die Gewässer Syriens. Das Gebiet der Kanarischen Inseln begrenzt südlich mit 25° nördlicher Breite, nördlich mit 40° nördlicher Breite, westlich mit 20° westlicher Länge, jedoch ohne die Küstengewässer Marokkos. Im Gebiet des Nordatlantiks und der Biskaya begrenzt von nördlich 40° bis 60° nördlicher Breite, südlich mit 40° nördlicher Breite und westlich mit 12° westlicher Länge im Zeitraum vom 01.03. bis 01.11. eines jeden Jahres.
- 2.6** auf dem Lande, während des Winterlagers, der Ausführung von Reparaturen, Aus- und Umbauten;
- 2.7** beim an Land holen und Zuwasserlassen, inkl. Slippen sowie während der Transporte mit Land-, Fluss- oder Seefahrzeugen innerhalb des versicherten Geltungsbereichs, soweit hierfür geeignete Transportmittel verwendet werden und die Gegenstände sachgemäß verladen und befestigt sind.
- 2.8** Eine Erweiterung des Geltungsbereiches kann nur nach ausdrücklicher vorheriger Vereinbarung eingeschlossen werden.
- 2.9** Eine Erweiterung der Geltungsbereiche 2.2 bis 2.4 auf den Geltungsbereich 2.5 ist nach vorheriger, schriftlicher Anmeldung beim Versicherer einmalig im Versicherungsjahr für einen durch den Versicherungsnehmer genannten zusammenhängenden Zeitraum von höchstens 6 Wochen mitversichert. Für den Zeitraum der Fahrtgebietserweiterung gilt eine zusätzliche Selbstbeteiligung gem. Ziffer 8.1 der AVB Yachtkasko (SB je Schadenfall 1% der Versicherungssumme max. 2.500 Euro).

3. Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der Fahrzeugführer, sofern dies amtlich vorgeschrieben ist, die erforderliche Fahrerlaubnis besitzt.

4. Umfang des Versicherungsschutzes

- 4.1** Der Versicherer trägt alle Gefahren, denen die versicherten Sachen während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, vorbehaltlich der in Ziffer 5 genannten Ausschlüsse und Einschränkungen.
- 4.2** Inventar sowie Zubehör, nicht fest eingebaute nautische und technische Instrumente und Geräte, persönliche Effekten und Außenbordmotoren, sofern zur Versicherung beantragt, sind während des Winterlagers auch außerhalb des versicherten Wassersportfahrzeuges subsidiär mitversichert, wenn sie sich in einem verschlossenen Raum zur Aufbewahrung befinden. Darunter versteht man die Aufbewahrung in einer verschlossenen Kajüte oder in einem mit einem Boot fest verbundenen, verschlossenen Behältnis, bzw. in einem verschlossenen Raum an Land oder eine gleichwertige Sicherung. Versicherungsschutz besteht nur, sofern die Sicherung mindestens gleichwertig mit der ist, die bei einem Verbleib der Gegenstände im Wassersportfahrzeug gegeben wäre. Subsidiär bedeutet, dass andere Versicherungen, die sich auf dieselben Gegenstände beziehen, hier vorgehen.
- 4.3** Osmoseschäden sind innerhalb von 48 Monaten nach dem 31. Dezember des Baujahres bevor das Boot zum ersten Mal ins Wasser gesetzt wurde mitversichert, insofern das Boot zur Verhütung von Osmose behandelt worden ist.
- 4.4** Übernachtung & Rückreisekosten (eine Leistung der Yacht-Assistance):
- Durch Unbewohnbarkeit nach versichertem Schadenereignis werden Übernachtungskosten von max. 1.500 Euro für max. 3 Tage und 100 Euro je versicherter Person erstattet. Rückreisekosten gelten bis 1.500 Euro je versicherter Person, max. 5.000 Euro je Schadenereignis als versichert. Die Unbewohnbarkeit ist durch einen, vom Versicherer beauftragten, Sachverständigen festzustellen.
 - Bei einem notwendigen Werftaufenthalt von mehr als 5 Tagen stehen die o. g. Beiträge alternativ für die Anmietung eines Ersatzschiffes für die Dauer der ursprünglich geplanten Reise zur Verfügung
 - Der Versicherer organisiert ggf. den Transport der versicherten Yacht an den Heimathafen/ständigen Liegeplatz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten (ggf. inkl. Sippen) bis 5.000 Euro wenn, die Yacht am Schadenort oder in dessen Nähe nicht innerhalb von drei Wochen fahrbereit gemacht werden kann und die voraussichtliche Reparaturkosten nicht höher sind als der Kaufpreis für eine gleichwertige, gebrauchte Yacht
- 4.5** Erweiterte Versicherung der festverbauten elektrischen oder elektronischen Ausrüstung:
- Schäden durch Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit und Fahrlässigkeit
 - Konstruktions-, Material oder Ausführungsfehler sofern Sie nicht unter Garantieansprüche fallen
 - Überspannung, Induktion, Kurzschluss
 - Wasser, Frost, Schnee oder Eis

5. Ausschlüsse/Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- 5.1** Ausgeschlossen sind die Gefahren
- * Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür u.a. Haftpflichtversicherungen ab
- 5.1.1** des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;
- 5.1.2** von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;

- 5.1.3** der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung* und aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung gleichgültig durch wen und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;
- 5.2** Der Versicherer leistet Ersatz für Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen als Folge einer versicherten Gefahr, jedoch für
- 5.2.1** Schäden an
- der Maschinenanlage,
 - der generell elektrisch oder durch Motor betriebenen technischen Ausstattung,
 - den persönlichen Effekten, nur, wenn sie durch Unfall des Fahrzeugs, Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt oder Diebstahl, mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen verursacht worden sind.
- 5.2.2** Schäden an den versicherten Gegenständen während Transporten nur, wenn sie durch Transportmittelunfall, Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt oder Diebstahl verursacht worden sind.
- 5.3** Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, verursacht durch
- 5.3.1** anfängliche Fahr- und Seeuntüchtigkeit des Fahrzeugs. Hierunter ist auch die fehlende, für die unternommene Fahrt nötige Eignung des Wassersportfahrzeuges zu verstehen.
- 5.3.2** - Konstruktions-, Fabrikations-, Montage-, Materialfehler, jedoch sind Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen als unmittelbare Folge dieser Fehler im Umfang dieser Bedingungen versichert.
- Abnutzung, Bearbeitung, wenn diese nicht im Zusammenhang mit einem ersatzpflichtigen Schaden stehen
 - Rost, Oxidation, Korrosion, Kavitation
 - Frost, Eis, Sonneneinwirkung, Regen, Schnee,
 - Fäulnis
- 5.3.3** Wildwasserfahrten oder das Überqueren von Wehren;
- 5.3.4** mangelhafte oder fehlende Vertäuung und Verankerung vor offener Küste;
- 5.3.5** Verstöße gegen behördliche Vorschriften, gegen die Vorschriften eines Beförderungsunternehmens, ferner durch gerichtliche Verfügung und Vollstreckung;
- 5.3.6** nicht sachgemäße Verladung und Befestigung während des Transports;
- 5.3.7** Diebstahl nicht ordnungsgemäß auf dem Fahrzeug verpackter oder nicht im abgedeckten und verzurrten oder verschlossenen Fahrzeug selbst befindlicher loser Teile;
- 5.3.8** Diebstahl von Außenbordmotoren, die nicht mit vom VDS oder einer vergleichbaren Stelle anerkannten Sicherungsmaßnahmen gesichert wurden.
- 5.3.9** Diebstahl des versicherten Fahrzeuges auf einem Trailer, der nicht mit vom VDS oder einer vergleichbaren Stelle anerkannten Sicherungsmaßnahme gesichert wurde.
- 5.3.10** ungenügende Sicherung des Winterlagers
- 5.4** Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die eintreten, während das versicherte Wassersportfahrzeug
- 5.4.1** zu anderen als Sport- oder Vergnügungszwecken verwendet wird.
- 5.4.2** gewerblich genutzt, verchartert oder Dritten gegen Entgelt überlassen wird.
- 5.5** Mittelbare Schäden (Minderwert, Beeinträchtigung der Rennfähigkeit etc.) werden nicht ersetzt.
- 5.6** Ausgeschlossen ist die Teilnahme an Motorbootrennen
- 5.7** das Überbordfallen loser Gegenstände ist nicht versichert

6. Versicherungswert – Feste Taxe –

- 6.1** Versicherungswert ist der Zeitwert der zu versichernden Gegenstände zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Bei neuen Booten entspricht dieser dem Neuwert. Die Höhe der Versicherungssumme hat diesem Wert zu entsprechen und gilt als „unanfechtbare Feste Taxe“.
- 6.2** Der Einwand der Unterversicherung ist ausgeschlossen.

7. Entschädigungsleistungen

- 7.1** Bei Neubooten bis zu einem Bootsalter von 3 Jahren ersetzt der Versicherer den Neuwert des Bootes, sofern dieser die vereinbarte feste Taxe nicht übersteigt.
- 7.2** Der Versicherer ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, die beschädigten versicherten Gegenstände gegen Erstattung des Versicherungswertes zu übernehmen.
- 7.3** Totalverlust liegt vor, wenn die versicherten Gegenstände dem Versicherungsnehmer ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen, insbesondere, wenn sie unrettbar gesunken oder in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört sind und wenn die Wiederherstellungskosten die Versicherungssumme des einzelnen Gegenstandes übersteigen (wirtschaftlicher Totalverlust).
- 7.4** Restwerte werden von der Entschädigungsleistung abgezogen;
- 7.5** Im Falle der Beschädigung und/oder Teilverlust ersetzt der Versicherer die Reparaturkosten ohne Abzüge „neu für alt“, höchstens jedoch die Versicherungssumme
- 7.6** In Verbindung mit einem versicherten Schaden sind die Kosten eines notwendigen Transportes zu und von einer Reparaturwerkstatt mitversichert, soweit sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme nicht übersteigen. Zusätzlich übernehmen wir die Lieferkosten von Treibstoff, Öl, Batterien und Ersatzteilen, sofern diese schadenbedingt herbeigeschafft werden müssen (ausgenommen sind die Kosten für Stoffe und Teile selbst).
- 7.7** Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze bei Unfall eines Besatzungsmitgliedes werden bis 20.000 Euro übernommen insofern ein versichertes Ereignis vorausging.

8. Selbstbeteiligung

- 8.1** Der Versicherungsnehmer hat je Schadenfall die in der Police vereinbarte Selbstbeteiligung zu tragen.
- 8.1.1** Für Schäden, entstanden im Geltungsbereich Mittelmeer einschließlich Dardanellen und Schwarzem Meer ist eine zusätzliche Selbstbeteiligung je Schadenfall von 1 % der Versicherungssumme, maximal 2.500 Euro, vereinbart, wenn dieses Fahrtgebiet nicht explizit in der Police als Einschluss ausgewiesen ist.
- 8.2** Die Selbstbeteiligung gilt für jedes Schadenereignis, außer bei:
- 8.2.1** Totalverlust des versicherten Wassersportfahrzeuges;
- 8.2.2** Schäden, entstanden durch Brand, Blitzschlag, Explosion;
- 8.2.3** Kollisionsschäden am versicherten Fahrzeug durch Dritte;
- 8.2.4** Transportschäden, die im Gewahrsam eines Frachtführers/Spediteurs eintreten;
- 8.2.5** Einbruchdiebstahlschäden, Schäden an den persönlichen Effekten
- 8.2.6** Schadenminderung, auch wenn diese erfolglos ist
- 8.2.7** Die Selbstbeteiligung für die Nutzung der Beiboote beträgt 250 Euro
- 8.2.8** Die Selbstbeteiligung aus der Nutzung des versicherten Trailers beträgt 250 Euro
- 8.2.9** Der Selbstbehalt halbiert sich nach einer schadenfreien Vertragslaufzeit von 4 Jahren einmalig, dies bis zu einer Selbstbeteiligung von höchstens 2.500 Euro
- 8.2.10** Der Selbstbehalt für Lagerblöcke und elektrische Ausrüstung beträgt 250 Euro

9. Schadenfreiheitsrabatt

- 9.1** Sofern in der Police ein Schadenfreiheitsrabatt vereinbart worden ist, werden dem Versicherungsnehmer bei schadenfreiem Verlauf und ununterbrochener Versicherung nachfolgende Schadenfreiheitsrabatte gewährt, sofern das Versicherungsverhältnis fortgesetzt wird:
- 10 % nach einem schadenfreien Versicherungsjahr
 - 20 % nach zwei schadenfreien Versicherungsjahren
 - 30 % nach drei schadenfreien Versicherungsjahren
 - 40 % nach vier schadenfreien Versicherungsjahren
- 9.2** Die Grundlange für die Feststellung des Rabattanspruches ist das in dem Versicherungsschein dokumentierte Versicherungsjahr.

- 9.3** Die Anspruchsberechtigung ist an den Versicherungsnehmer gebunden. Sie erlischt bei Verkauf des Bootes oder Eigentumswechsel aus anderem Grunde und ist nicht auf den neuen Eigentümer übertragbar.
- 9.4** Schließt der Versicherungsnehmer innerhalb eines Jahres nach Aufhebung des alten Vertrages eine neue Versicherung zu vollen Bedingungen ab, so bleiben die erworbenen Anrechte aus dem alten Vertrag erhalten.
- 9.5** Die Höhe des Rabattes hängt ab von der Dauer, in welcher der Vertrag von einer Schadenleistung unbelastet bleibt. Nach einer Schadenleistung wird der Rabatt mit Beginn des folgenden Versicherungsjahres um eine Rabattstufe reduziert.
- 9.6** Der Versicherungsnehmer kann zur Vermeidung von Beitragsnachteilen Schäden selbst übernehmen. Die Verpflichtung zur unverzüglichen Meldung des Schadens gemäß den „Anweisungen im Schadenfall“ bleiben jedoch bestehen. Ordnungsgemäß gemeldete und vom Versicherungsnehmer übernommene Schäden können im Rahmen der Bedingungen auch nachträglich reguliert werden, wenn im Versicherungsjahr weitere Schäden eintreten.
- 9.7** Sofern nach vier oder mehr aufeinanderfolgenden, schadenfreien, Versicherungsjahren ein Versicherungsfall eintritt, wird die Rückstufung für diesen Schaden ausgesetzt (Rabattretter). Der nächste „Rabattretter“ wird erst wieder nach weiteren vier aufeinanderfolgenden schadenfreien Jahren gewährt.
- 9.8** Bei Schadenzahlungen zu mehreren Schadenfällen innerhalb eines Versicherungsjahres wird der Rabatt mit Beginn des folgenden Versicherungsjahres je Schadenereignis um eine Rabattstufe bis maximal SFR 0 % zurückgestuft.
- 9.9** Die nächste SFR-Stufe wird wieder gewährt nach einem anschließenden schadenfreien Versicherungsjahr und beginnt mit der nächst höheren Rabattstufe, die auf die Rückstufung folgt. Der im Vertrag ausgewiesene Mindestbeitrag bleibt in jedem Fall unberührt, auch wenn dieser Betrag durch die Rabattierung unterschritten würde.

10. Schadenminderungskosten

- 10.1** Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte, werden vom Versicherer insoweit ersetzt, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme nicht übersteigen.
- 10.2** Aufwendungen, die auf Weisung des Versicherers entstehen, werden auch über die Versicherungssumme hinaus ersetzt.

11. Bergungs-/Wrackbeseitigungs-/Entsorgungs-/Schleppkosten

- 11.1** Der Versicherer ersetzt die gesamten Kosten der Bergung, Wrackbeseitigung und Entsorgung des betroffenen Wassersportfahrzeuges bis zur zweifachen Höhe der Versicherungssumme oder 5.000.000 Euro je nachdem welche Summe höher ist. Voraussetzung ist, dass ein versichertes Ereignis vorausgegangen und der Versicherungsnehmer zur Beseitigung des Wracks oder Übernahme der Kosten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und behördlicher Anordnung verpflichtet ist.
- 11.2** Ersetzt werden die vernünftigerweise aufgewendeten Kosten für Hilfeleistung und Bergung des Fahrzeuges nach einem Unfall. Der Versicherungsnehmer darf jedoch schriftliche Abmachungen mit Bergern oder Hilfeleistenden nicht ohne vorherige Zustimmung der Versicherer treffen, es sei denn, dass dieses durch die besondere Gefahrensituation, in welcher sich das Fahrzeug befindet, geboten ist. Gleiches gilt für Abmachungen über die Höhe der Vergütung nach erfolgter Bergung.
- 11.3** Sofern durch eine technisch bedingte Manövrierunfähigkeit eine Notfallsituation entsteht welche mit Bordmitteln nicht zu beheben ist, ersetzt der Versicherer die Schleppkosten bis zur nächsten Reparaturmöglichkeit auch dann, wenn kein ersatzpflichtiger Kaskoschaden vorliegt. Die Kosten sind auf 3.000 Euro begrenzt.
- 11.4** Ersetzt werden notwendige Kosten für die Untersuchung des Unterwasserschiffes nach einer Grundberührung, auch wenn kein Schaden festgestellt werden kann, sofern hierfür zuvor die Zustimmung (auch telefonisch) durch den Versicherer erteilt wurde.

12. Herbeiführung des Versicherungsfalles

Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer, sein Repräsentant oder der Fahrzeugführer den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt. Führt der Versicherungsnehmer oder sein Repräsentant den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer

berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Abweichend davon ist grobe Fahrlässigkeit bis 10.000 Euro mitversichert.

13. Obliegenheiten

- 13.1** Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:
- 13.1.1** Dem Versicherungsnehmer obliegt es nur einwandfreie und für die jeweilige Beförderung geeignete Fahrzeuge, Trailer, Kräne etc. und sonstiges Equipment (einschl. Seile, Gurte etc.) zu verwenden sowie die versicherten Gegenstände sachgemäß zu verladen und zu befestigen.
- 13.1.2** Der Versicherungsnehmer hat für eine sachgemäße und sichere Verwahrung der versicherten Gegenstände auch während des Transportes zu sorgen. Öffentliche Parkplätze und Orte, die jedermann zugänglich sind, gelten ohne Bewachung nicht als sichere Verwahrung, es sei denn, das versicherte Wassersportfahrzeug ist gegen Diebstahl gesichert.
- 13.2** Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles:
- 13.2.1** Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, jeden Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen (Telefonisch oder in Textform) und dessen Weisungen zu befolgen.
- 13.2.2** Dem Versicherer ist Gelegenheit zu geben, sich vor Beginn von Instandsetzungsarbeiten über Art, Umfang und Ursache des Schadens Gewissheit zu verschaffen. Der Versicherungsnehmer hat daher alle diesbezüglichen Fragen des Versicherers zu beantworten bzw. die angeforderten Belege beizubringen.
- 13.2.3** Bei Feuer- und Explosionsschäden, Einbruchdiebstahl oder Diebstahl sowie Raub und Vandalismus ist bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich eine Anzeige zu erstatten und ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen in jedem Fall vorzulegen. Bei Schäden im Ausland ist der Vorgang auch der für den Wohnort des Versicherungsnehmers zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen.
- 13.2.4** Bei Kollisionsfällen ist ein Protokoll über den Hergang und die Ursache des Unfalles aufzunehmen und dem Versicherer zusammen mit einer Unfallskizze und der Angabe von Namen und Anschrift des oder der Kollisionsgegner nebst Zeugen einzureichen. Weiter ist der Kollisionsgegner in Textform haftbar zu halten.
- 13.2.5** Dem Versicherungsnehmer obliegt es für die Abwendung drohender und die Minderung eingetretener Schäden zu sorgen und etwaige Weisungen des Versicherers zu befolgen.
- 13.2.5.1** Ein Verkauf beschädigter, versicherter Sachen ist vor Anerkennung des Schadens ohne Einwilligung des Versicherers nicht gestattet.
- 13.2.5.2** Auch nach Übergang des Anspruchs auf den Versicherer bleibt der Versicherungsnehmer zur Schadenminderung verpflichtet.
- 13.2.6** Besteht für das versicherte Wassersportfahrzeug noch anderweitig Versicherungsschutz, ist dies dem Versicherer mitzuteilen.
- 13.2.7** Der Versicherungsnehmer ist entgegen anderen Vereinbarungen nicht berechtigt, Prozesse gegen Dritte einzuleiten, welche auf die Rechte und Pflichten des Versicherers einzuwirken geeignet sind. Werden gegen den Versicherungsnehmer solche Prozesse angestrengt, so hat er dies unverzüglich anzuzeigen.
- 13.2.8** Besteht ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen Dritte, so sind alle zur Geltendmachung des Anspruchs erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Ist ein Schaden entstanden, während sich die versicherten Gegenstände in Gewahrsam eines Transportunternehmers befanden, hat der Versicherungsnehmer den Hergang des Schadens feststellen zu lassen, die Bescheinigung des Transportunternehmens hierüber unverzüglich einzureichen sowie diesen in Textform haftbar zu halten.
- Im Falle der Art 43 CIM, 30 CMR, 26 WA und 31 MÜ gilt für die vorgenannte Haftbarhaltung die Schriftform.
- 13.2.9** Die Bestimmungen des Seeunfalluntersuchungsgesetzes oder andere relevante Bestimmungen sind zu beachten.
- 13.2.10** Wieder aufgefundene Gegenstände sind nach bekannt werden dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.
- 13.2.11** Der Versicherungsnehmer hat die Inhalte der "Anweisungen im Schadenfall für den Versicherungsnehmer / Fahrzeugführer (Skipper)" zu befolgen.
- 13.3** Obliegenheiten bei Überlassung des Wassersportfahrzeuges an Dritte

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Fahrzeugführer (Skipper) vor Übergabe des Wassersportfahrzeuges über die Obliegenheiten zu informieren und ihn anzuweisen, diese Obliegenheiten zu erfüllen.

14. Fälligkeit der Entschädigungsansprüche

- 14.1** Geldleistung des Versicherers werden zwei Wochen nach der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebung fällig.
- 14.2** Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.
- 14.3** Bei Diebstahl- und Feuerschäden ist die Zahlung nicht vor Abschluss der polizeilichen Ermittlungen fällig.
- 14.4** Bis zum Erhalt der Entschädigung ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, wieder aufgefundene gestohlene Gegenstände zurückzunehmen. In diesem Fall ersetzt der Versicherer neben etwaigen Teilschäden die Kosten für die erforderliche Zurückholung des Fahrzeuges.
- 14.5** Verzugsschäden hat der Versicherer nur in Höhe des gesetzlichen Zinssatzes zu ersetzen, sofern er die Zahlung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verzögert hat.
- 14.6** Wenn eine behördliche Untersuchung gegen den Versicherungsnehmer, den Fahrzeugführer oder einen der Insassen aus Anlass des Schadens eingeleitet ist, kann der Versicherer die Zahlung bis zum Abschluss der Untersuchung verweigern.

15. Beteiligungs- und Führungsklausel

An diesem Vertrag sind unter Führung des an erster Stelle zeichnenden Versicherers die in der Anlage aufgeführten Versicherer mit den vermerkten Anteilen als Einzelschuldner beteiligt.

Die vom Führenden mit dem Versicherungsnehmer getroffenen Vereinbarungen sind für die Mitversicherer verbindlich. Dies gilt insbesondere zugunsten des Versicherungsnehmers für die Schadenregulierung. Der führende Versicherer ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für die beteiligten Versicherer in Empfang zu nehmen.

Der Versicherungsnehmer wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer und nur in Höhe von dessen Anteil gerichtlich oder falls vorgesehen schiedsgerichtlich geltend machen. Die an dem Vertrag mitbeteiligten Versicherer erkennen die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordenen Entscheidungen gegen über dem Versicherungsnehmer sowie die von dem führenden Versicherer mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleiche als auch für sich verbindlich an.

Falls der Anteil des führenden Versicherers die Berufungs- oder die Revisionssumme nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auch auf einem dritten und weiteren Versicherer auszudehnen, bis die verlangte Summe erreicht ist. Entspricht der Versicherungsnehmer diesem Verlangen nicht, findet Absatz 2 keine Anwendung.

Der führende Versicherer ist in jedem Falle für alle mit dem Versicherungsverhältnis zusammenhängenden gerichtlichen Auseinandersetzungen, auch mit Dritten, von den mitbeteiligten Versicherern aktiv und passiv legitimiert.

16. Allgemeine Bestimmungen

Die Rechte des Versicherungsnehmers aus diesem Vertrag sind ohne ausdrückliche Einwilligung des Versicherers nicht übertragbar und pfändbar.

17. Datenschutzklausel

Es gelten die Datenschutzklauseln der HKVA sowie des führenden Versicherers als vereinbart. Diese finden Sie im Anhang an diese Bedingungen.

Abschnitt B

1. Beginn des Versicherungsschutzes, Beitrag

1.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 1.2 Abs. 1 zahlt.

1.2 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

1.3 Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde.

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

2. Dauer und Ende des Vertrages

2.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

2.3 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

3. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

3.1 Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung,

aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

3.2 Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

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

3.2.2 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, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3.2.3 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

3.3 Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

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

3.4 Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Textform kündigen.

3.5 Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 3.2 bis 3.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 3.2 bis 3.4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 3.2 bis 3.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

3.6 Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

4. Gefahrerhöhung

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

Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 4.1 Abs. 1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

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

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.

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.

- 4.3** Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Ziffer 4.2 Abs. 1 kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherer kann nicht kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 4.2 Abs. 2 und 3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

Erhöht sich in diesem Fall der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren 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.

- 4.5** Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach den Ziffern 4.3 und 4.4 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.
- 4.6** Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Ziffer 4.2 Abs. 1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- 4.7** Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 4.2 Abs. 2 und 3 ist der Versicherer bei vorsätzlicher Verletzung der Pflichten des Versicherungsnehmers nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen. Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflichten grob fahrlässig, so gelten Ziffer 4.6 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt bekannt war.
- 4.8** Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt ferner bestehen,
- 4.8.1** soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
- 4.8.2** wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

5. Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten

- 5.1** Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann

der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

- 5.2** Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, 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 Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 7.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

- 5.3** Der Versicherer ist berechtigt, gegen den Versicherungsnehmer Rückgriff zu nehmen, wenn
- der Versicherungsnehmer seine Beitragszahlungspflicht vorsätzlich verletzt hatte, der Versicherer aber dennoch gegenüber dem Geschädigten zur Leistung verpflichtet ist;
 - der Versicherer trotz Obliegenheitsverletzung durch den Versicherungsnehmer gegenüber dem Geschädigten zur Leistung verpflichtet ist.

6. Veräußerung der versicherten Sache

- 6.1** Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag, der auf die zur Zeit des Eintritts des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner.

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

- 6.2** Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht kann nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Veräußerung ausgeübt werden.

Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen.

Dieses Kündigungsrecht kann nur innerhalb eines Monats seit Eigentumsübergang oder soweit zu diesem Zeitpunkt keine Kenntnis über das Bestehen einer Versicherung bestand seit Kenntniserlangung über die Versicherung ausgeübt werden.

Im Falle der Kündigung haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrags.

- 6.3** Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform anzuzeigen.
- Ist die Anzeige unterblieben, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige hätte zugehen müssen, und der Versicherer nachweist, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte. Der Versicherer wird nicht leistungsfrei, wenn diese Rechtsfolge außer Verhältnis zur Schwere des Verstoßes steht.

Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätten zugehen müssen, oder wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

7. Kündigung nach Versicherungsfall

- 7.1 Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung in Textform zugegangen sein. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach 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.

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

- 7.2 Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

8. Zuständiges Gericht

- 8.1 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. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 8.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- 8.3 Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

9. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

10. Zuständiges Gericht

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden oder sollte dieser Vertrag eine Lücke aufweisen, so soll die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt werden. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung oder zur Ausfüllung einer Lücke soll eine angemessene Regelung treten, die im Rahmen des rechtlich Zulässigen und wirtschaftlich Vernünftigen dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie den Punkt bedacht hätten.

Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind

11 Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände

Versicherungsombudsmann

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

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

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

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen Verbraucher, 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. Für Fragen können Sie sich auch per E-Mail an uns wenden: kontakt@hkva.de

Versicherungsaufsicht

- 11.2 Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei

der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

Telefon 0228 4108-0, Fax 0228 4108 – 1550

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

Rechtsweg

- 11.3 Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Anweisungen im Schadenfall für den Versicherungsnehmer/Fahrzeugführer (Skipper)

Achtung: Bei Nichtbefolgung der nachstehenden Anweisungen können Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden!

Der Versicherungsnehmer/Fahrzeugführer hat

- eine Kopie dieser Anweisungen mit ins Wassersportfahrzeug zu nehmen und dessen Inhalt zu befolgen.
- alle Maßnahmen zu ergreifen, die zur Schadenminderung geeignet sind und für eine Abwendung weiterer Schäden zu sorgen (z. B. Notreparaturen, Motorkonservierung etc.);
- jeden Schaden dem Versicherer unverzüglich telefonisch oder in Textform anzuzeigen und die Weisungen des Versicherers zu befolgen;
- dem Versicherer auf Aufforderung Gelegenheit zu geben, vor Beginn von Instandsetzungsarbeiten durch Besichtigung Art, Umfang und Ursache des Schadens feststellen zu können. Der Versicherungsnehmer/Fahrzeugführer hat alle diesbezüglichen Fragen des Versicherers anhand der ihm zur Verfügung gestellten Schadenanzeige zu beantworten bzw. die angeforderten Dokumente und Fotos beizubringen. Insbesondere sind dem Versicherer zum Schadennachweis zu beschaffen:
 - Protokoll über den Unfallhergang, Ursache und Schäden
 - Unfallskizze mit Fotos
 - Namen und Anschriften der Beteiligten
 - Namen und Anschriften von Zeugen
 - Anschrift, Aktenzeichen der aufnehmenden Polizeidienststelle
 - Wertnachweise z. B. Originalrechnungen
 - Berechnung des Gesamtschadens
 - Verwendete Karte mit eingetragem Kurs und Position; -
- bei Kollisionen/Beteiligung Dritter:
 - den Dritten zur gemeinsamen Schadenbesichtigung aufzufordern und das Schadenausmaß gemeinsam in Textform festzuhalten
 - auf der verwendeten Karte Kurs und Position einzutragen den Dritten in Textform haftbar zu machen;
- bei Transportschäden dem Versicherer einzureichen
 - Beförderungspapiere (Originalfrachtbrief, Ladeschein und dgl.)
 - schriftliche Abtretungserklärung des aus dem Beförderungsvertrag Berechtigten an den Versicherer
 - Bescheinigung/Stellungnahme des Transportunternehmens

– Haftbarmachung des Transportunternehmens in Textform.

Im Falle der Art 43 CIM, 30 CMR, 26 WA und 31 MÜ gelten für die vorgenannte Haftbarmachung die Schriftform.

- bei Grundberührung/Strandung
 - dem Versicherer Kurs und Geschwindigkeit vor der Grundberührung/Strandung sowie genaue Angabe der nautischen Position der Grundberührung/Strandung mitzuteilen und auf der verwendeten Karte Kurs und Position einzutragen; die
- bei Bergung des versicherten Wassersportfahrzeuges den Versicherer unverzüglich telefonisch oder in Textform zu informieren und die Weisungen des Versicherers zu befolgen;
- bei Feuer- und Explosionsschäden, Einbruchdiebstahl oder Diebstahl sowie Raub und Vandalismus bei der nächsten Polizeidienststelle unverzüglich eine Anzeige zu erstatten und ein Verzeichnis der beschädigten bzw. abhanden gekommenen Sachen in jedem Fall vorzulegen. Bei Schäden im Ausland ist der Vorgang auch der für den Wohnort des Versicherungsnehmers zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen;
- zu beachten, dass ein Verkauf beschädigter, versicherter Sachen vor Anerkennung des Schadens ohne Einwilligung des Versicherers den Versicherungsschutz gefährdet;
- zu beachten, dass er auch nach Übergang des Anspruchs auf den Versicherer zur Schadenminderung verpflichtet bleibt;
- dem Versicherer mitzuteilen, falls für das versicherte Wassersportfahrzeug noch anderweitig Versicherungsschutz besteht;
- zu beachten, dass er entgegen anderen Vereinbarungen nicht berechtigt ist, Prozesse gegen Dritte einzuleiten, welche auf die Rechte und Pflichten des Versicherers einzuwirken geeignet sind. Prozesse gegen den Versicherungsnehmer sind von diesem unverzüglich anzuzeigen;
- zu beachten, dass falls ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen Dritte besteht, alle zur Geltendmachung des Anspruchs erforderlichen Auskünfte zu erteilen sind. Ist ein Schaden entstanden, während sich die versicherten Gegenstände in Gewahrsam eines Transportunternehmers befanden, hat der Versicherungsnehmer/Fahrzeugführer den Hergang des Schadens feststellen zu lassen und die Bescheinigung des Transportunternehmens hierüber unverzüglich einzureichen;
- die Bestimmungen des Seeunfalluntersuchungsgesetzes oder andere relevante Bestimmungen zu beachten;
- dem Versicherer unverzüglich alle Umstände, aus denen sich die Reparaturunfähigkeit ergibt sowie die Verwertungsmöglichkeiten des reparaturunfähigen Wassersportfahrzeuges anzuzeigen und die Weisungen des Versicherers zu befolgen, wobei ein etwaiger Verwertungserlös auf die Entschädigungsleistung angerechnet wird;
- wieder aufgefundene Gegenstände nach bekannt werden dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.

AXA YachtAssistance – mehr als nur ein Schutzbrief.

Mit der neuen AXA YachtAssistance bieten wir Ihnen umfangreiche Schutzbrief- und Serviceleistungen sowie einen erweiterten Versicherungsschutz zur Kaskoversicherung. Nachfolgend finden Sie beispielhaft, mit welchen Leistungen Sie rechnen können.

24-Stunden-Notruf

Im Notfall steht Ihnen das Service-Team rund um die Uhr unter +49 89 5 00 70 44 00 zur Verfügung.

Reise- und reisemedizinischer Service

- Allgemeine Informationen, wie z.B. Einreise-, Devisen- und Zollbestimmungen, Klimaankünfte, aktuelle Gesundheitswarnungen und Impfinformationen
- Hinweise zur medizinischen Versorgung vor Ort
- Organisation von Nachsendungen notwendiger Medikamente, Ersatzbrillen und Kontaktlinsen (inkl. Übernahme der Versandkosten)
- Benennung von deutsch oder englisch sprechenden Ärzten bzw. Krankenhäusern
- Organisation von notwendigen Kranken- und Krankenrücktransporten (inkl. Übernahme der Transportkosten)
- Unterstützung bei Todesfällen im Ausland

Unfall und /oder Defekt der Yacht

- Vermittlung eines geeigneten Sachverständigen zur Beratung und /oder Prüfung /Überwachung der Reparatur
- Vermittlung eines spezialisierten Anwaltes in Deutschland zur kostenlosen Erstberatung
- Vermittlung eines notwendigen Anwaltes, Notars oder Dolmetschers im Ausland
- Hilfe bei Ersatzteilbeschaffung zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft der Yacht
- Organisation von notwendigen Lagerungen, Transporten oder Rückführung der Yacht

- Bei Unbewohnbarkeit der Yacht: Organisation von notwendigen Übernachtungen und erforderlicher Heimreise

Brand, Einbruch, Diebstahl oder Totalschaden

- Bei Einbruch in die Yacht: Übernahme der Kosten für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf
- Bei Diebstahl, Unbewohnbarkeit oder Totalschaden der Yacht: Organisation von notwendigen Übernachtungen und erforderlicher Heimreise
- Bargeldservice: Bei Verlust von Zahlungsmitteln im Ausland stellt AXA Assistance Kontakt zu Ihrer Hausbank her.
- Dokumentenservice: Unterstützung bei der Wiederbeschaffung von persönlichen Reisedokumenten, die für die Weiterfahrt erforderlich sind; Übernahme der Kosten, sofern die Unterlagen durch Brand, Diebstahl oder Einbruchdiebstahl abhanden gekommen sind

Sinken der Yacht

- Organisation einer notwendigen Bergung, Verschleppung, Wrackbeseitigung und /oder Entsorgung der Yacht und Übernahme der Kosten, soweit diese für Sie verpflichtend und nicht durch die Kasko-Versicherung abgedeckt sind

Ausfall des Skippers

- Organisation eines Ersatzskippers für die Rückführung der Yacht, sofern der Skipper aufgrund von Unfall oder Erkrankung ausfällt und nicht durch einen Mitreisenden ersetzt werden kann

Wir übernehmen auch – ggf. ganz oder teilweise – die Ihnen entstandenen Kosten.

Die genauen Voraussetzungen für den Leistungsfall und die Entschädigungsgrenzen entnehmen Sie bitte den aktuellen Versicherungsbedingungen.

Ihre Vorteile im Überblick:

- Kompetenz und Erfahrung eines der größten Wassersport-Versicherer in Deutschland und weltweit
- Absicherung gegen eine Vielzahl von maritimen Gefahren
- bedarfsgerechter Versicherungsschutz mit individuellen Gestaltungsmöglichkeiten
- großer Leistungsumfang mit „fester Taxe“
- AXA YachtAssistance mit vielen Schutzbrief- und Service-Leistungen

Genießen Sie Ihr schönes Hobby mit der Gewissheit, **optimal abgesichert** zu sein: Ihr persönlicher Betreuer findet gemeinsam mit Ihnen die passende Lösung für Ihren Bedarf.

Die Risiken beim Wassersport kann ich nicht über Bord werfen /
Aber mich umfassend dagegen absichern.



Wassersport-Versicherung

AXA Versicherung AG, 51171 Köln
service@axa.de, www.AXA.de



Besondere Bedingungen für die AXA Yacht Assistance 2010 in Verbindung mit der Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen

1 Leistungsfall

Der Versicherungsnehmer meldet eingetretene Notfälle unverzüglich der Hotline unter der Telefonnummer +49 (89) 500 70 4400 im In- und Ausland und stimmt die Hilfeleistungen mit dem Versicherer ab. Der Versicherer ist „Rund um die Uhr“ erreichbar. Rechnungen für Hilfsmaßnahmen oder Leistungen, die nicht vom Versicherer organisiert oder mit dem Versicherer abgestimmt worden sind, können nicht erstattet werden.

Die Regelungen dieser Besonderen Bedingungen befreien den Versicherungsnehmer/ Fahrzeugführer (Skipper) nicht von der Verpflichtung, die Obliegenheiten und die Inhalte der „Anweisungen im Schadenfall“ seiner geltenden Kaskoversicherung zu befolgen.

2 Versicherte Personen, versicherte Yacht, versicherter Geltungsbereich

2.1 Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für die berechtigten Insassen (Versicherungsnehmer, Eigner, Skipper, Crew und Gäste) sofern sie mit der versicherten Yacht unterwegs sind ohne hierfür ein Entgelt entrichtet zu haben.

2.2 Versicherte Yacht

Versichert sind Wassersportfahrzeuge, die bei der AXA Versicherung AG kaskoversichert sind und privat genutzt werden.

2.3 Versicherter Geltungsbereich

Die Assistance-Leistungen werden innerhalb des in der Kaskoversicherung dokumentierten Geltungsbereiches/Fahrtgebietes und nur in Verbindung mit der versicherten Yacht erbracht.

3 Leistungsumfang

3.1 Reise- und reisemedizinischer Service, Unterstützung beim Umgang mit Behörden etc.

Besteht im Ausland die Notwendigkeit mit Behörden, Ärzten, Krankenhäusern etc. zu kommunizieren, unterstützt der Versicherer kostenlos telefonisch beim Umgang mit diesen.

Der Versicherungsnehmer erhält auf Anfrage und bei Bedarf folgende Dienstleistungen:

3.1.1 Allgemeine Informationen (z. B. Ferien, Nationale Feiertage etc.), Informationen über Einreise-, Zoll- und Devisenbestimmungen, Klimaauskünfte oder aktuelle Gesundheitswarnungen zum Reiseziel sowie eine Beratung über vorgeschriebene und empfohlene Impfungen.

3.1.2 Der Versicherer stellt in Deutschland die Verbindung zu einem spezialisierten Anwalt für eine kostenlose Erstberatung her. Im Ausland vermittelt er bei Bedarf einen geeigneten Rechtsanwalt oder konsularischen Schutz, wenn z. B. ein Arrest des Bootes nach unabsichtlichem oder angeblichem Zollvergehen oder Verstoß gegen Einreisebestimmungen erfolgt oder droht.

3.1.3 Hinweise zur medizinischen Versorgung/Notdienstapotheken vor Ort.

3.1.4 Organisation von Nachsendungen notwendiger Arzneimittel, Ersatzbrillen und Kontaktlinsen inkl. Übernahme der notwendigen Versandkosten.

3.1.5 Benennung eines nahegelegenen und falls möglich deutsch- oder englisch sprechenden Arztes, Facharztes oder eines Krankenhauses.

3.1.6 Organisation der Kontaktaufnahme eines vom Versicherer beauftragten Vertrauensarztes zum behandelnden Arzt, um ein Arzt- zu- Arzt Gespräch zu führen und Rückfragen zu klären.

3.1.7 Organisation von notwendigen Kranken- und Krankenrücktransporten inkl. Übernahme der notwendigen Transportkosten.

3.1.8 Unterstützung bei Todesfällen im Ausland (z. B. beim Umgang mit Behörden, Organisation von Transporten, Information von Angehörigen, Organisation von Kinderückholung etc.)

3.2 Leistungen bei Unfall und/oder Defekt der versicherten Yacht oder Ausfall deren Skippers/deren Crew.

Sofern durch einen Unfall und/oder Defekt der versicherten Yacht oder Ausfall deren Skippers/deren Crew die versicherte Yacht nicht mehr fahrbereit bzw. seetüchtig ist, erbringt der Versicherer folgende Leistungen:

3.2.1 Der Versicherer stellt die Verbindung zu einem geeigneten Sachverständigen her, der telefonisch beraten bzw. je nach Sachlage im Auftrag von AXA (bei einem Schadenereignis gemäß Wassersport-Kasko-Deckung) bzw. des Kunden (bei Defekt ohne Vorliegen eines Versicherungsfalles im Sinne der Wassersport-Kasko-Deckung) die Reparatur prüfen und überwachen kann.

3.2.2 Der Versicherer stellt in Deutschland die Verbindung zu einem spezialisierten Anwalt für eine kostenlose Erstberatung her.

3.2.3 Bei einem Unfall und/oder Defekt der versicherten Yacht oder Ausfall deren Skippers/deren Crew im Ausland bestellt der Versicherer auf Anfrage im Namen des Versicherungsnehmers einen notwendigen Anwalt, Notar oder einen Dolmetscher bzw. vermittelt bei Bedarf einen geeigneten Rechtsanwalt oder konsularischen Schutz, wenn z. B. ein Arrest des Bootes nach einem Unfall erfolgt oder droht. Für die in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichts-, Anwalts-, Notar- und Dolmetscherkosten leistet der Versicherer einen Vorschuss bis zu insgesamt EUR 5.000 als Darlehen. Ein solches Darlehen ist unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte,

spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung zurückzahlen. Bei Verzug, wird der offene Betrag mit 8% Zinsen über dem Basiszinssatz verzinst.

3.2.4 Hilfe bei der Ersatzteilbeschaffung

Der Versicherer unterstützt die versicherte Person, ggf. durch Weitergabe des Auftrages an den eingesetzten Sachverständigen, bei der Beschaffung von Ersatzteilen zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft der Yacht. Sofern dieses notwendig und aus einer „Notlage mit Gefahr im Verzug“ heraus erfolgt, gewährt der Versicherer für die vorgenannte Hilfe ein Darlehen bis zu EUR 10.000. Ein solches Darlehen ist unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung zurückzahlen. Bei Verzug, wird der offene Betrag mit 8% Zinsen über dem Basiszinssatz verzinst.

3.2.5 Übernahme von Liegegebühren bzw. Transportkosten

Der Versicherer organisiert, ggf. durch Weitergabe des Auftrages an den eingesetzten Sachverständigen, die notwendige Lagerung bzw. den erforderlichen Transport der versicherten Yacht am Schadenort und trägt die hierdurch entstehenden Kosten (inkl. Lagerungen bis zu 3 Wochen) maximal bis zu EUR 1.500 je Ereignis wenn,

- die Yacht innerhalb von drei Wochen fahrbereit gemacht werden kann und
- die voraussichtlichen Reparaturkosten nicht höher sind als der Kaufpreis für eine gleichwertige gebrauchte Yacht.

3.2.6 Rückführung der Yacht

Der Versicherer organisiert den Transport der versicherten Yacht an den Heimathafen/ständigen Liegeplatz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten (ggf. inkl. Skipper, s. Ziff. 3.4) bis zu EUR 5.000 je Ereignis wenn,

- die Yacht am Schadenort oder in dessen Nähe nicht innerhalb von drei Wochen fahrbereit gemacht werden kann und
- die voraussichtlichen Reparaturkosten nicht höher sind als der Kaufpreis für eine gleichwertige gebrauchte Yacht.

3.2.7 Leistung bei Unbewohnbarkeit der versicherten Yacht

Bei Unbewohnbarkeit (festgestellt durch einen Sachverständigen) als Folge eines über die Kasko-Versicherung gedeckten Schadens besteht auf einem Törn Anspruch auf:

- Organisation der notwendigen Übernachtung und Übernahme der notwendigen Übernachtungskosten bis zu EUR 100 je versicherter Person und Übernachtung für max. 3 Nächte, max. EUR 1.500 je Ereignis.
- Organisation der Heimreise der versicherten Personen und Übernahme der hierfür anfallenden Kosten bis zu EUR 1.500 je versicherter Person, max. EUR 5.000 je Ereignis.

3.3 Leistungen bei Brand, Einbruch, Diebstahl oder Totalschaden

3.3.1 Leistung bei Einbruch in die versicherte Yacht

Ist in die versicherte Yacht auf einem Törn eingebrochen worden, besteht Anspruch auf Übernahme der Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf bis zu EUR 250 je versicherter Person, max. EUR 1.500 je Ereignis.

3.3.2 Leistung bei Diebstahl der gesamten versicherten Yacht, Unbewohnbarkeit oder Totalschaden der versicherten Yacht

Bei Diebstahl der gesamten versicherten Yacht, Unbewohnbarkeit (festgestellt durch einen Sachverständigen) als Folge eines über die Kasko-Versicherung gedeckten Schadens oder Verlust der versicherten Yacht durch Totalschaden besteht auf einem Törn Anspruch auf:

- Organisation der notwendigen Übernachtung und Übernahme der notwendigen Übernachtungskosten bis zu EUR 100 je versicherter Person und Übernachtung für max. 3 Nächte, max. EUR 1.500 je Ereignis.
- Organisation der Heimreise der versicherten Personen und Übernahme der hierfür anfallenden Kosten bis zu EUR 1.500 je versicherter Person, max. EUR 5.000 je Ereignis.

3.3.3 Bargeldservice bei Verlust der Zahlungsmittel im Ausland

Bei Verlust von Zahlungsmitteln im Ausland stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank des Versicherungsnehmers her und vermittelt die Auszahlung von Bargeld am Reiseort. Ist dies nicht am folgenden Werktag möglich, wird dem Versicherungsnehmer ggf. ein Darlehen bis zu EUR 1.500 je Ereignis zur Verfügung gestellt. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten für Überweisung und Auszahlung trägt der Versicherer bis zu EUR 100 je Ereignis.

Geldbeträge oder Darlehen die durch den Versicherer verauslagt wurden, sind unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung zurückzahlen. Bei Verzug, wird der offene Betrag mit 8% Zinsen über dem Basiszinssatz verzinst.

3.3.4 Unterstützung bei der Wiederbeschaffung von wichtigen, nach Brand, Einbruch, Diebstahl oder Totalschaden verloren gegangenen Reise-Dokumenten, Kreditkarten etc.

Bei Verlust von persönlichen Reise-Dokumenten, wie z. B. Pass, Ausweis oder Führerschein oder bei Verlust von Unterlagen die für die Weiterfahrt erforderlich sind, wie z. B. Seekarten oder Hafenhandbücher, unterstützt der Versicherer ebenfalls bei deren Wiederbeschaffung. Sofern der Verlust dieser Dokumente bzw. Unterlagen durch Brand, Einbruch, Diebstahl oder Totalschaden der versicherten Yacht eingetreten ist, trägt der Versicherer die hierfür anfallenden Kosten mit bis zu EUR 250 je Ereignis.

3.4 Bergung, Verschleppung, Wrackbeseitigung und Entsorgung

Der Versicherer organisiert nach einem versicherten Ereignis die notwendige Bergung, Verschleppung, Wrackbeseitigung und/oder Entsorgung der versicherten Yacht. Sofern der Versicherungsnehmer zur Übernahme der hierbei entstehenden Kosten verpflichtet ist und diese nicht durch die bestehende Kaskoversicherung abgedeckt sind, ersetzt der Versicherer diese Kosten mit bis zu EUR 15.000.

3.5 Ersatzskipper

Kann die versicherte Yacht nicht mehr zurückgeführt werden, weil der Versicherungsnehmer oder der Skipper infolge eines Unfalls oder einer länger als sieben Tage andauernden, ärztlich attestierten, Erkrankung ausfallen und steht auch kein anderer Mitreisender hierfür zur Verfügung, organisiert der Versicherer auf Wunsch der versicherten Person einen Ersatzskipper, der die Yacht zum Heimathafen zurückführt und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis zu EUR 100 pro Tag, max. EUR 5.000 je Ereignis. Diese Leistung wird auch bei Tod der vorgenannten Personen erbracht.

4 Ausschlüsse

Ausgeschlossen bleiben, soweit nicht vorstehend abweichend geregelt, alle Ansprüche, die unter die Ausschlussstatbestände der diesen Assistance-Leistungen zugrunde liegenden Kaskobedingungen fallen.

5 Haftungsausschluss

Der Versicherer haftet nicht für die Qualität der von den Dienstleistungsbetrieben geleisteten Arbeiten sowie für Verzögerungen oder Verhinderungen bei Erbringung der Leistungen gemäß Ziffer 3 „Leistungsumfang“. Darüber hinaus kann der Versicherer nicht für Schäden, die von den Dienstleistungsbetrieben verursacht wurden, haftbar gemacht werden. Das Eingreifen des Versicherers hat nur zum Ziel, der begünstigten Person durch Vermittlung eines Dienstleisters weiter zu helfen.

6 Ansprüche gegenüber Dritten

Diese Versicherung gilt subsidiär, ein Anspruch auf die Übernahme von Kosten aus diesem Versicherungsvertrag besteht nicht, soweit die begünstigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen könnte. Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

Ihr Wegbegleiter bei einem Schadenfall

• Havarie • Kollision • Einbruch/Diebstahl • Feuer

Allgemeines:

1. Bitte verhalten Sie sich immer so, als wären sie nicht versichert. Sollte dennoch Mal ein Schaden entstehen, sind Sie zur Schadenminderung verpflichtet, d.h. halten Sie den Schaden durch entsprechende Sofortmaßnahmen so gering wie möglich.
2. Kontaktieren Sie uns unverzüglich z.B. telefonisch, per E-Mail oder per Telefax – über Ursache, Art und Höhe (Kostenvoranschlag) des Schadens.
3. Bitte senden Sie uns die Schadenanzeige sorgfältig ausgefüllt zurück, bitte fügen Sie nach Möglichkeit Fotos vom Schaden bei. Die entsprechende Schadensanzeige erhalten Sie auf unserer Homepage, - <https://www.hkva.de/de/> - gerne lassen wir Ihnen diese auch postalisch oder elektronisch zukommen.
4. Bitte geben Sie ausschließlich vollständige und wahre Angabe zum Schadensfall an. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.
5. Sollte der Schaden durch Feuer, Explosion, Diebstahl und/oder böswilliger Beschädigung verursacht worden sein, stellen Sie bei der Ihnen zuständigen Polizeistelle einen Antrag auf Strafverfolgung.
6. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihres Vertrages finden Sie unter „Anweisungen im Schadenfall für den Versicherungsnehmer/Fahrzeugführer (Skipper)“ weitere Hinweise.
7. Unabhängig wer den Sachverständigen beauftragt, nehmen Sie an der Besichtigung teil und versuchen Sie bei dieser Gelegenheit, mit der Reparaturwerkstatt/Werft und/ oder dem Sachverständigen die Höhe des Schadens abzugrenzen und Einigungen zu erzielen.
8. Sollten Uneinigkeiten mit dem beauftragten Sachverständiger des Versicherers auftreten, haben Sie die Möglichkeit zu einer außergerichtlichen Klärung, und können selbst einen Sachverständigen beauftragen. Können sich die beiden Sachverständigen nicht auf ein gemeinsames Urteil verständigen, wird ein unabhängiger Obmann hinzugeschaltet, der den Fall prüft und entscheidet.
9. Bitte treten Sie Ihre Forderungen gegen den Versicherer nicht ohne unsere Zustimmung an Dritte, z.B. an eine Werft, ab.



claims@hkva.de



+49 (0) 421 43600-35 (TEL)
+49 (0) 421 43600-69 (Fax)
Ab 17 Uhr / am Wochenende
+49 (0) 421 43600-44 (TEL)



Social-Media

Ihr Wegbegleiter bei einem Schadenfall

• Havarie • Kollision • Einbruch/Diebstahl • Feuer

Besonderheiten:

10. Wassersportschäden:

a) Bei Bergung aus Seenot und Hilfeleistung handeln Sie mit den Bergern keine festen Kosten aus. International üblich ist der offene Vertrag „no cure – no pay“ = *kein Erfolg – keine Bezahlung*. Alle weiteren Verhandlungen überlassen Sie bitte Ihrem Versicherer. Geben Sie nach Möglichkeit keine Auskunft zum Schiffswert, sondern händigen Sie dem Berger nur unsere Telefonnummer und die Policennummer aus.

Händigen Sie auf keinem Fall Ihre Police oder eine Kopie der Police aus!

Sofern möglich, sprechen Sie von Schlepphilfe (Towing assistance) und nicht von Bergung (Salvage), dies kann zu erheblichen Kostendifferenzen führen.

Kollisionsschäden und Strandungsfälle sollten darüber hinaus noch im nächsten Hafen der Wasserschutzpolizei bzw. Hafenmeisterei mit Logbuchauszug bekannt gegeben werden. Sofern Dritte für den Schaden verantwortlich sind, halten Sie diese bitte schriftlich haftbar.

11. Unfallschäden:

Bei Unfallschäden mit Todesfolge ist binnen 48 Stunden eine schriftliche Anzeige zu erstatten, auch wenn bereits eine Unfallmeldung erfolgt ist.

12. Haftpflichtschäden:

Bei Haftpflichtschäden dürfen Sie den Entscheidungen des Versicherers nicht vorgehen und eine Verpflichtung zum Schadenersatz anerkennen; schließen Sie mit dem Anspruchsteller ohne Genehmigung des Versicherers keinen Vergleich, dies könnte den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.



claims@hkva.de



+49 (0) 421 43600-35 (TEL)
+49 (0) 421 43600-69 (Fax)
Ab 17 Uhr / am Wochenende
+49 (0) 421 43600-44 (TEL)



Social-Media



Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AXA und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Informationen an die versicherte Person weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Die in dem Antrag oder Angebot genannte Gesellschaft ist dabei der Verantwortliche für die Datenverarbeitung.

Telefon: 0221 148-52900

Fax: 0800 3557035

E-Mail-Adresse: datenschutz@axa.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der im Antrag oder Angebot angegebenen Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datenschutz@axa.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die «Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft» verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.axa.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages oder die Bearbeitung eines Schadensfalls ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer AXA-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke und die Schadenbearbeitung ist Art. 6 Abs. 1 b) sowie Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen und -recherchen (auch in öffentlich zugänglichen Quellen) zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

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

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf unserer Webseite (www.axa.de/Datenschutz) zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungs-/Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Aktuell werden personenbezogene Daten an nachfolgende Rückversicherer übermittelt:

- E+S Rück / Hannover Rück (hannover-re.com/datenschutz)
- General Reinsurance AG (de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO)
- Münchener Rück (munichre.com/de/service/information-dpr/index.html)
- Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland (swissre.com/privacy_policy.html)

Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser auf der aufgeführten Internetseite zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.axa.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

Sie können unter den oben genannten Kontaktinformationen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.



Beschwerderecht

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

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2 – 4
40213 Düsseldorf

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, können wir bei dem Verband der Vereine Creditreform e.V. oder der Schufa Holding AG Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens abfragen.

Die AXA übermittelt im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieser Geschäftsbeziehung sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der AXA oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Erfüllung gesetzlicher Pflichten zur Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden (§ 505a und 506 des Bürgerlichen Gesetzbuches). Die SCHUFA verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt nach Art. 14 DS-GVO entnommen oder online unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften, EU-Standardvertragsklauseln oder EU-US Privacy Shield) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten [sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen] entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen: So erfolgt bei der Antragstellung die Berechnung und Bewertung auf Basis versicherungsmathematischer Kriterien und Kalkulationen.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.



Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) sowie Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/ oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im «Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft» (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der IHIS

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung, über die Sie gegebenenfalls von dem Versicherungsunternehmen gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme / Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 DS Abs. 1 lit. a) GVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft auf Berichtigung auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen dies die informa HIS GmbH gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchsatzzugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter:

www.informa-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar:
his-datenschutz@informa.de.



1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49(0) 6 11-92 78 0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datenschutz@schufa.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie der Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Art. 14 Abs. 4 DS-GVO informieren.

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z.B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen) sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, eCommerce-, Dienstleistungs-, Vermietungs-, Energieversorgungs-, Telekommunikations-, Versicherungs-, oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenzbekanntmachungen).

2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z.B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beauskunftet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z.B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräulichem oder sonstigen betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gem. Ziffer 2.3. Weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Art. 28 DS-GVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z.B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z.B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden ServiceCenter eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln, telefonisch unter +49 (0) 6 11-92 78 0 und über ein Internet-Formular unter www.schufa.de erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln.

4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Art. 15 DS-GVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als «logistische Regression» bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten. Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z.B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungstörungen, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z.B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DS-GVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung. Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – zum Beispiel aus einem Kreditantrag – verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score alleine ist jedenfalls kein hinreichender Grund einen Vertragsabschluss abzulehnen. Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitsscoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter www.scoring-wissen.de erhältlich.





Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns gemäß der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Konzerngesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe teilnehmen:

- AXA ART Versicherung AG
- AXA Bank AG
- AXA Customer Care GmbH
- AXA Direktberatung GmbH
- AXA easy Versicherung AG
- AXA Konzern AG
- AXA Krankenversicherung AG
- AXA Lebensversicherung AG
- AXA MATRIX Risk Consultants Deutschland, ZN der AXA Matrix Risk Consultants S.A., Paris
- AXA Service & Direct Solutions GmbH
- AXA Versicherung AG
- clerita GmbH
- DBV Deutsche Beamtenversicherung ZN der AXA Versicherung AG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG
- E.C.A. LEUE GmbH + Co. KG
- Helmsauer & Preuss GmbH
- INREKA Finanz AG
- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- Pro bAV Pensionskasse AG
- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	AXA Konzern AG	Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Regressbearbeitung, Vermittlerbetreuung	ja
	AXA Group Solutions S.A. einschl. Ndl. Deutschland	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen	nein
	AXA Logistik & Service GmbH	Post-, Antrags-, Vertrags-, Leistungsbearbeitung	ja
	AXA Technology Services Germany GmbH und GIE AXA Tech Belgium	Rechenzentrumsbetreiber	ja
	AXA Customer Care Center GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung	ja
	ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst	nein
	AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	GIE AXA GDV Dienstleistungs GmbH	Hosting, Datenselektionen Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein nein
AXA ART Versicherung AG	ACS Information Technologies UK Limited	Rechenzentrumsbetreiber	nein
AXA Krankenversicherung AG	ViaMed GmbH	Leistungsprüfung	ja
	ROLAND Assistance GmbH	DiseaseManagement	ja ¹
	MedicalContact AG	DiseaseManagement	ja ¹
	Sanvartis GmbH	DiseaseManagement	ja ¹
	IMB Consult GmbH unternehmen online GmbH & Co. KG	Medizinische Gutachten Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)	ja ¹ ja
AXA Lebensversicherung AG	AXA Bank AG	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	Vorsorge Lebensversicherung AG	Antrags-/Leistungsbearbeitung (Zahlungssystem ERGO und Münchner Rück)	ja
	unternehmen online GmbH & Co. KG SP Consult AG	Betrieb online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme) Antrags- und Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	ja nein
AXA Versicherung AG/ AXA easy Versicherung AG/ DBV Deutsche Beamtenversicherung ZN der AXA Versicherung AG	AXA Assistance Deutschland GmbH	DiseaseManagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Kreditkarteninhaber, Bestandsverwaltung, Leistungsbearbeitung für Mietwagen-KFZ-Versicherungen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden	ja ¹
	April Deutschland AG	Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja
	Versicherungsforen medi-part GmbH	Leistungsbearbeitung	ja ¹
	Actineo GmbH	Anforderung medizinische Auskünfte	ja ¹
	Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbrieferleistungen	nein
	Öconsult Assekuranzberatung OHG	Regressprüfung	ja

Dienstleisterkategorien, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist und/oder Dienstleistungserbringung erfolgt durch viele verschiedene Dienstleister

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Gegenstand/Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Gutachter/med. Experten/Berater	Antrags-/Leistungs-/Regressprüfung/Beratung	zum Teil ¹
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil ¹
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung, Kundenzufriedenheitsanalyse	nein
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
	Lettershops/Druckereien	Postsendungen/Newsletter (E-Mail)	ja
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen/Onlineservices	ja
	Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug	ja
	Inkassounternehmen/Auskunfteien	Forderungsbearbeitung, Existenznachweis	nein
	Rückversicherer	Monitoring	ja
	Entsorgungsunternehmen	Abfallbeseitigung	ja
	Routenplaner	Schadenbearbeitung/Terminplanung	nein
	Rehabilitationsdienst	Rehabilitationsmanagement	ja
	Service-Gesellschaften	Leistungs- und Bestandsbearbeitung im Massengeschäft (techn. Versicherungen)	nein
	Vermittler	Antrags-, Leistungs- u. Schadenbearbeitung, Beratung	zum Teil ¹
Telefonischer Kundendienst	Temporärer Kundendienst in bes. Geschäftsprozessen, Kundenbetreuung	ja	
AXA Krankenversicherung AG	Heil-/Hilfsmittellieferant	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln	ja

¹ ggf. mit separater Einwilligung



Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.axa.de/Datenschutz einsehbar.
Hinweis: Steht Ihre besondere persönliche Situation den berechtigten Interessen des Unternehmens an einer Beauftragung entgegen, können Sie dieser Beauftragung ggf. widersprechen.

Informationspflichten gemäß Artikel 13, 14 EU-DSGVO (Versicherungsnehmer)

Gemäß unserer gesetzlichen Verpflichtung informieren wir Sie hiermit wie folgt über die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten i.S.d. Artikel 13, 14 EU-DSGVO:

a. Verantwortlicher

Firma: HKVA Hanseatische Kasko Versicherungsagentur GmbH
Anschrift: Herrlichkeit 4, 28199 Bremen
Tel.: 0421 436 00 0
Email.: kontakt@hkva.de

b. Datenschutzbeauftragte

Merentis DataSec GmbH
Kurfürstenallee 130, 28211 Bremen
Herr Tobias Eicke
Tel. 0421 23804-0
teicke@merentis.com

c. Art der Daten

Relevante personenbezogene Daten sind insbesondere:

- Personenstammdaten (Name, Adresse und andere Kontaktdaten)
- Kommunikationsdaten (z.B. Telefon, E-Mail)
- Vertragsstammdaten (Vertragsbeziehung, Produkt- bzw. Vertragsinteresse)
- Kundenhistorie
- Vertragsabrechnungs- und Zahlungsdaten

d. Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 4 Nr. 2 EU-DSGVO) erfolgt:

- für die Erfüllung eines Vertrages oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen, die auf Anfrage des Betroffenen erfolgen i.S.d. Art. 6 Abs. 1b EU-DSGVO,

Soweit Sie uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke erteilt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gegeben.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

e. Quellen

Wir verarbeiten nur personenbezogene Daten, die wir im Rahmen Ihres Vertragsverhältnisses von Ihnen direkt erhalten.

Zudem verarbeiten wir – soweit dies im Rahmen des Vertragsverhältnisses erforderlich ist – personenbezogene Daten, die wir zulässigerweise von Dritten erhalten (z. B. von Gerichten, Behörden, Ämtern oder Versicherungen).

f. Empfänger von personenbezogenen Daten

Innerhalb und außerhalb des Unternehmens erhalten Ihre Daten folgende Stellen:

An wen? Weiterleitung von Daten an folgende Empfänger		Wohin? Empfänger in folgendem Zielland		
		D	EU	Drittland/bitte benennen
Innerhalb von Konzernen an verbundene Unternehmen:	an CARL SCHRÖTER GmbH & Co. KG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	an Störk & Terbeek Versicherungsmakler GmbH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An andere Stellen außerhalb des Unternehmens:	an Behörden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	an Banken	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	an Dienstleister, z.B. Service-Rechenzentrum, Fernwartung, Call-Center, Help-Desk	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	an Steuerberater/RA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	an Versicherungsgesellschaften	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	an Versicherungsmakler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g. Speicherung

Die Speicherung erfolgt mindestens für die Dauer des Vertragsverhältnisses.

Darüber hinaus erfolgt die Speicherung basierend auf den gesetzlich vorgegebenen Aufbewahrungsfristen für 10 Jahre.

Nach Ablauf dieser maximalen Speicherdauer werden Ihre Daten unverzüglich gelöscht.

h. Rechte der Betroffenen Personen

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung, Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung. Weiterhin haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie können Genaueres hierzu in Abschnitt III der EU-DSGVO nachlesen.

Zum Widerspruchsrecht:

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund einer Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse und einer Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmung gestütztes Profiling.

Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder wenn die Verarbeitung der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und sollte möglichst gerichtet werden an:

Unternehmen: HKVA Hanseatische Kasko Versicherungsagentur GmbH

Adresse: Herrlichkeit 4, 28199 Bremen

Tel.: 0421 436 00 0

Email: kontakt@hkva.de

i. Beschwerderecht

Sie haben ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde erreichen Sie wie folgt:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit der freien Hansestadt Bremen

Arndtstraße 1

27570 Bremerhaven.

Bevor Sie sich an die Aufsichtsbehörde wenden, möchten wir Sie jedoch um die Möglichkeit bitten, Ihnen direkt Auskunft zu Ihren Fragen/Bedenken geben zu können. Sie können sich direkt an unseren o.a. Datenschutzbeauftragten wenden oder an die Geschäftsführung.

j. Gründe für die Bereitstellung

Im Rahmen des Vertragsverhältnisses müssen Sie nur diejenigen personenbezogenen Daten bereitstellen, die für die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Vertragsverhältnisses erforderlich sind.

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist sowohl gesetzlich, als auch vertraglich vorgeschrieben und für einen Vertragsabschluss erforderlich.

k. Sonstiges

Wir nutzen keine automatisierten Verarbeitungsprozesse zur Herbeiführung einer Entscheidung über die Begründung und Durchführung Ihres Vertragsverhältnisses.

Wir verarbeiten Ihre Daten nicht mit dem Ziel, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten (Profiling).

Kundenerstinformation nach VersVermV

Firma / Anschrift:

HKVA HANSEATISCHE KASKO-
VERSICHERUNGSAGENTUR GMBH
HERRLICHKEIT 4 • D-28199 BREMEN
TEL.: +49 421 436 00 0
FAX: +49 421 436 00 69
E-Mail: kontakt@hkva.de

HKVA HANSEATISCHE KASKO VERSICHERUNGSAGENTUR GMBH – Eingetragen beim
Amtsgericht Bremen, HRB 21816

Geschäftsführer:

Ron Wedekamp

Tätigkeitsart:

Die Gesellschaft ist im Vermittlerregister als zugelassener Vertreter gemäß § 34d Abs. 1
Gewerbeordnung mit der Registrierungs-Nr. D-KP8J-U35Y5-40 eingetragen.

Diese Eintragung kann im Internet unter www.vermittlerregister.info oder
bei der Handelskammer Bremen,
Am Markt 13,
28195 Bremen, Haus Schütting,
Tel.: +49 421 3637-0 Fax: +49 421 3637-299,
E-Mail service@handelskammer-bremen.de
überprüft werden.

Gemeinsame Registerstelle:

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Breite Str. 29, 10178 Berlin
Tel.: +49 30 20308-0
Registerabruf: www.vermittlerregister.info
unter der Registernummer D-KP8J-U35Y5-40

Beratung:

Die HANSEATISCHE KASKO VERSICHERUNGSAGENTUR GMBH bietet Ihnen Beratung und
Vermittlung in den Sparten Transport- und Spezialrisiken. Sie erhält dafür eine Vergütung in Form einer
Provision, die vom jeweils vertretenen Versicherungsunternehmen im Rahmen der bestehenden
Agenturverträge übernommen wird.

Berufsrechtliche Regelungen:

- § 34 d GewO
- §§ 59 – 60 VVG
- VersVermV

Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und von der juris GmbH betriebene Homepage www.gesetze-im-internet.de eingesehen und abgerufen werden.

Die HANSEATISCHE KASKO VERSICHERUNGSAGENTUR GMBH hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen. Ebenso hält kein Versicherungsunternehmen eine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an der Gesellschaft.

Schlichtungsstelle:

Beschwerdestellen gemäß § 42k des Gesetzes über den Versicherungsvertrag:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel: +49 1804 224424 Fax: +49 1804 224425
www.versicherungsombudsmann.de

Schlichtungsstelle für gewerbliche Versicherungs-, Anlage- und Kreditvermittlung
Glockengießerwall 2, 20095 Hamburg

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

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

Der Widerruf ist zu richten an:

HKVA Hanseatische Kasko-Versicherungsagentur GmbH
Herrlichkeit 4
D-28199 Bremen

E-Mail: kontakt@hkva.de
Fax: +49 (0)421 436 00-69

Widerrufsfolgen

Bei fristgerechtem Widerruf wird der Teil der Prämie, der auf den versicherten Zeitraum nach Zugang des Widerrufs entfällt, dem Versicherungsnehmer erstattet. Den anderen Teil der Prämie kann der Versicherer einbehalten, wenn er den Versicherungsnehmer in der Belehrung auf das Widerrufsrecht einschließlich der Rechtsfolgen des Widerrufs und die zu zahlende Prämie hingewiesen hat und, sofern der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, der Versicherungsnehmer diesem Versicherungsbeginn zugestimmt hat. Hat der Versicherungsnehmer nicht zugestimmt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, wird die Prämie dem Versicherungsnehmer insgesamt erstattet.

Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer den Teil der Prämie, den der Versicherungsnehmer vom Versicherer zurückverlangen kann, unverzüglich, spätestens aber 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erstatten. Ist die Belehrung über das Bestehen oder die Rechtsfolgen des Widerrufs unterblieben, hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer zusätzlich die für das erste Jahr gezahlte Prämie zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen wurden oder werden.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsvertrag von beiden Seiten auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt wurde, bevor das Widerrufsrecht ausgeübt worden ist. Das Widerrufsrecht besteht ferner nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Wird ein Ersatzvertrag widerrufen, so läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter.



HKVA - Hanseatische Kasko
Versicherungagentur GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen

_____, den _____

Widerruf des Vertrags Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

am (Datum) habe ich folgenden Vertrag mit Ihnen geschlossen:

Vertragsgegenstand: _____
Vertragsnummer: _____
Vertragsbeginn: _____

Diesen Vertrag widerrufe ich hiermit innerhalb der gesetzlichen Frist.

Sofern erteilt, widerrufe ich eine Abbuchungsermächtigung von meinem Konto und bitte um eine Rückerstattung bereits gezahlter Beiträge.

Bitte bestätigen Sie mir den wirksamen Widerruf innerhalb der kommenden Tage schriftlich. Gleichzeitig bitte ich darum, von weiteren Angeboten abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen,

Informationsblatt für Versicherungsprodukte

Hanseatische Kasko Versicherungsagentur GmbH

Produkt:

**Yachtkasko-
versicherung**

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Yachtkaskoversicherung an. Mit dieser wird Ihr Wassersportfahrzeug und seine Maschinenanlage, das technische Zubehör samt Inventar, Beiboot und persönliche Habe versichert.



Was ist versichert?

- ✓ Gegenstand Ihrer Kaskoversicherung ist Ihr Wassersportfahrzeug einschließlich der zum Gebrauch des Wassersportfahrzeuges notwendigen Ausrüstungsgegenstände, die fest an- oder eingebaute Einrichtung, Beschlüge, Winden, Masten und Spieren, stehendes und laufendes Gut, Reservesegel sowie die eingebaute Motorenanlage einschließlich Getriebe, Welle und Schraube.
- ✓ Sofern beantragt ist auch der Außenbordmotor einschließlich Tank und Zubehör, das Beiboot, die Rettungsinsel und der Trailer versichert.
- ✓ Sofern beantragt ist auch der Außenbordmotor einschließlich Tank und Zubehör, das Beiboot, die Rettungsinsel und der Trailer versichert.

Was wird ersetzt?

- ✓ Gehen versicherte Sachen verloren ersetzen wir den entsprechenden Teil der Versicherungssumme abzüglich des Restwertes.
- ✓ Werden versicherte Sachen beschädigt, ersetzen wir die notwendigen Kosten zur Wiederherstellung bis zur Höhe der Versicherungssumme.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Versicherungssumme vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Für Schäden an der Maschinenanlage, den nicht fest eingebauten, nautischen Instrumente, den optischen Geräten und den Effekten können wir nur für benannte Gefahren Versicherungsschutz gewähren.
- ✗ Sofern im Versicherungsschein und/oder im Nachtrag nicht gesondert vereinbart, persönliche Habe über einem Wert von 500 EUR je Einzelteil
- ✗ Schäden infolge des Diebstahls nicht gesicherter Außenbordmotoren und Trailer.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Mangelhafte Wartung und Bearbeitung
- ! Witterungseinflüsse (Regen, Schnee, Sonneneinwirkung und Hitze), Rost, Oxydation, Fäulnis, Wurmfraß und Nagetiere
- ! Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, politisch motivierte Gewalthandlungen, sonstige terroristische Akte
- ! Schäden infolge Diebstahls nicht gesicherter Außenbordmotoren
- ! Verstöße gegen Gesetze, behördliche Vorschriften



Wo bin ich versichert?

Sie haben Versicherungsschutz innerhalb des vereinbarten Geltungsbereiches.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen uns daher mitteilen, ob und welche Änderungen dieser Umstände gegenüber Ihren ursprünglichen Angaben im Versicherungsantrag eingetreten sind.

Wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist, ergeben sich für Sie einige Verpflichtungen, denen Sie nachkommen müssen. Unter anderem müssen Sie uns beispielsweise jeden Schadenfall unverzüglich anzeigen, sowie gebotene Maßnahmen zur Abwendung und Minderung des Schadens ergreifen. Beachten Sie, dass Sie uns im Schadenfall die zum Schadennachweis erforderlichen Unterlagen vorlegen und bei Kollisionen Ihren Gegner schriftlich haftbar machen müssen. Bei Brand, Explosion, Einbruchdiebstahl oder Diebstahl müssen Sie außerdem der zuständigen Polizeidienststelle den Schadenfall anzeigen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung können Sie für eine Dauer von einem Jahr abschließen und gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Daneben können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig kündigen. Das ist z. B. nach dem Eintritt des Versicherungsfalles möglich. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.