



Vertragsgrundlagen und weitere Informationen

LVM-Cyberisiko-Versicherung

LVM
VERSICHERUNG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Die nachfolgenden Informationen erhalten Sie auf Grund der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen. Neben den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie im Anschluss vorfinden, handelt es sich um Informationen zum Versicherer, zur angebotenen Leistung, zum Vertrag und zum Rechtsweg.

Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist der LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G., Kolde-Ring 21, 48126 Münster. Der Verein hat seinen Sitz in Münster (Westf.).

Registergericht: Amtsgericht Münster, HRB 178

Wir sind Erstversicherer im Bereich der Haftpflicht-, Kraftfahrt-, Unfall-, Tier-, Sach- und Kreditversicherungen.

Aufsichtsbehörde

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin): Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Telefon: 0228 4108-0

Telefax: 0228 4108-1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

Wesentliche Merkmale Ihrer Versicherung, anwendbares Recht, Gesamtpreis und Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung sowie zusätzlich anfallende Kosten

Auf das Versicherungsverhältnis finden die dem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen ggf. einschließlich der Tarifbestimmungen und das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Daraus ergeben sich auch die Regelungen über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung. Den zu entrichtenden Gesamtbeitrag können Sie entsprechend der gewünschten Zahlungsweise Ihrem Antrag entnehmen.

Erfüllt haben Sie Ihre Beitragsschuld, wenn wir den Beitrag erhalten haben. Beim Lastschriftverfahren tritt Erfüllung ein, wenn Ihr Konto wirksam belastet ist.

Gültigkeitsdauer von Informationen

Wenn unser Vorschlag, insbesondere im Hinblick auf den Beitrag, befristet ist, können Sie dies ggf. dem Vorschlag entnehmen.

Zustandekommen des Vertrages, Bindefrist für Ihre Vertragserklärung

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag annehmen. In der Regel geschieht dies durch Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen. Der Versicherungsschutz beginnt erst, wenn Sie den in Ihrem Versicherungsschein genannten fälligen Beitrag gezahlt haben, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Bevor der Beitrag gezahlt ist, haben Sie vorläufigen Versicherungsschutz nur, wenn wir dies ausdrücklich zugesagt haben (vorläufige Deckung). Weitere Angaben zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes können Sie den dem Vertrag zu Grunde liegenden Bedingungen entnehmen. Sie sind an Ihre Vertragserklärung einen Monat gebunden. Die Bindefrist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und die Belehrung jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G., Kolde-Ring 21, 48126 Münster, info@lvm.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt errechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit dem Beitrag gemäß Zahlungsweise (bei jährlicher Zahlungsweise 1/360, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei monatlicher Zahlungsweise 1/30).

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

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

Besondere Hinweise

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

Vertragsdauer und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag wird für die vereinbarte Dauer geschlossen. Der Versicherungsbeginn und der Versicherungsablauf sind in Ihrem Vorschlag/Antrag angegeben. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres gekündigt hat. Besondere Kündigungsrechte können im Einzelfall bestehen. Einzelheiten entnehmen Sie den Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht, Gerichtsstand

Auf Rechtsbeziehungen zwischen Ihnen und uns, insbesondere auf einen Versicherungsvertrag, ist ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland anwendbar. Regelungen bezüglich des zuständigen Gerichts können Sie Ihren Versicherungsbedingungen entnehmen.

Sprache

Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Wir werden die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages ebenfalls in deutscher Sprache mit Ihnen führen.

Außergerichtliche Beschwerdestelle/Schlichtungsstelle

Der LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G. ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können deshalb das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren vor dem neutralen Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Neben der Möglichkeit, die Hilfe des Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch zu nehmen, haben Sie auch die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die o. a. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu wenden.

Ihre LVM Versicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die LVM-Cyberisiko-Versicherung (AVB LVM Cyber)

(Stand: 10/2025)

Hinweise zum Aufbau und zur Anwendung

Teil A enthält Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes in der LVM-Cyberisiko-Versicherung.

- Abschnitt A1 gilt für die allgemeinen bausteinübergreifenden Regelungen.
- Abschnitt A2 gilt für Kostenpositionen für den Zeitpunkt vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles.
- Abschnitt A3 gilt für den Haftpflichtversicherungsschutz im Rahmen der Cyberisiko-Versicherung.
- Abschnitt A4 gilt für den Versicherungsschutz für Eigenschäden (Betriebsunterbrechung und Datenwiederherstellung) im Rahmen der Cyberisiko-Versicherung.

Teil B enthält Regelungen über allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien.

- Abschnitt B1 regelt Beginn des Versicherungsschutzes und Beitragszahlung.
- Abschnitt B2 regelt Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung.
- Die Abschnitte B3 und B4 enthalten Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und weitere Bestimmungen.

Teil C enthält Regelungen zur Produktdifferenzdeckung.

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

Je Schadenereignis und Risiko/Leistung gelten die aufgeführten Versicherungssummen. Sind Abweichungen davon vereinbart und/oder bestimmt, werden diese in den Bedingungen genannt oder ergeben sich aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.

Bei mehreren versicherten Risiken weist das Versicherungsdokument zu jedem Risiko die vereinbarte Versicherungssumme aus. Die Versicherungssumme gilt auch für die mitversicherten zusätzlichen Leistungen, sofern keine besondere Versicherungssumme ausgewiesen ist. Sind im Versicherungsfall verschiedene Risiken und Leistungen betroffen, so ist die Ersatzleistung des Versicherers auf die höchste ausgewiesene Versicherungssumme begrenzt.

Genderhinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesen Bedingungen das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich ebenfalls gemeint.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Teil A	8
Abschnitt A1 – Basis-Baustein	8
A1-1 Gegenstand der Versicherung	8
A1-2 Informationssicherheitsverletzung	8
A1-3 Vermögensschaden	8
A1-4 Versicherungsfall, Versicherter Zeitraum	8
A1-5 Nachhaftung	8
A1-6 Rückwärtsdeckung	9
A1-7 Versicherungsnehmer, Mitversicherte	9
A1-8 Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Mitversicherten; Ausübung der Rechte aus diesem Versicherungsvertrag/ Erfüllung von Obliegenheiten	9
A1-9 Repräsentantenbegriff	9
A1-10 Versicherungsort, Betriebsstätten	9
A1-11 Geltungsbereich	9
A1-12 Vorrangige Versicherung	9
A1-13 Fälligkeit der Entschädigungsleistung	9
A1-13.1 Entschädigungsleistung für Ansprüche Dritter (A3)	9
A1-13.2 Entschädigungsleistung für Kosten (A2) und für Zusatzrisiken (A4)	10
A1-13.3 Aufschiebung der Zahlung für Kosten	10
A1-14 Abtretung des Entschädigungsanspruchs	10
A1-14.1 Regelung für Ansprüche Dritter (A3)	10
A1-14.2 Regelung für Kosten (A2) und für Zusatzrisiken (A4)	10
A1-15 Selbstbeteiligungen, Serienschaden	10
A1-16 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles zur Gewährleistung der IT-Sicherheit	10
A1-17 Allgemeine Ausschlüsse	11
A1-17.1 Vorvertragliche Informationssicherheitsverletzung	11
A1-17.2 Krieg	11
A1-17.3 Politische Gefahren	11
A1-17.4 Terrorakte	11
A1-17.5 Ausfall Infrastruktur	11
A1-17.6 Löse-/Erpressungsgeld	11
A1-17.7 Finanzmarkttransaktionen	11
A1-17.8 Abfluss von Vermögenswerten	12
A1-17.9 Vorsatz oder wissentliche Pflichtverletzung	12
A1-17.10 Behördliche Maßnahmen, Strafen/Bußgelder	12
A1-17.11 Verletzung von Immaterialgüterrechten	12
A1-17.12 Kernenergie	12
A1-17.13 Umweltschäden	12
A1-17.14 Naturgefahren	12
A1-17.15 Diskriminierung	12
A1-17.16 Rückruf	12
A1-17.17 Produkthaftpflichtrisiko	12
A1-17.18 Online-Spiele, Online-Wetten, Glücksspiel	12
A1-17.19 Illegale Software	12

Abschnitt A2 – Service- und Kosten-Baustein	13
A2-1 LVM-Cyberisiko-Versicherung MeineKlassik	13
A2-1.1 Forensik/Schadenfeststellungskosten	13
A2-1.2 Versicherte Kosten im Versicherungsfall	13
A2-1.3 Voraussetzung der Kostenübernahme	13
A2-1.4 Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls	14
A2-2 LVM-Cyber-Versicherung MeinPremium	14
A2-2.1 Good-Will-Aktionen	14
A2-2.2 Überwachung Kreditkartendaten	14
A2-2.3 Cyber-Spionage	14
Abschnitt A3 – Drittschaden-Baustein	15
A3-1 LVM-Cyberisiko-Versicherung	15
A3-1.1 Gegenstand der Versicherung	15
A3-1.2 Verletzung von Datenschutzgesetzen	15
A3-1.3 Vertragserfüllung	15
A3-1.4 Ansprüche außerhalb der gesetzlichen Haftpflicht	15
A3-1.5 Integrierte Deckungsbausteine	15
A3-1.6 Leistung der Versicherung/Vollmacht des Versicherers	16
A3-1.7 Begrenzung der Leistungen	16
A3-1.8 Besondere Ausschlüsse	16
Abschnitt A4 – Eigenschaden-Baustein	18
A4-1 LVM-Cyberisiko-Versicherung MeineKlassik	18
A4-1.1 Betriebsunterbrechung/Unterbrechungsschaden	18
A4-1.2 Wiederherstellung von Daten	19
A4-2 LVM-Cyberisiko-Versicherung MeinPremium	19
A4-2.1 Betriebsunterbrechung / Unterbrechungsschaden	19
A4-2.2 Wiederherstellung von Daten	21
A4-2.3 Cyber-Vertrauensschäden	22
A4-2.4 Weitere Leistungen	22
Teil B – Allgemeiner Teil der Cyber-Risikoversicherung	23
Abschnitt B1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung	23
B1-1 Beginn des Versicherungsschutzes	23
B1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode	23
B1-3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung	23
B1-4 Folgebeitrag	23
B1-5 Lastschriftverfahren	24
B1-6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	24
B1-7 Beitragsanpassung	24
Abschnitt B2 – Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung	26
B2-1 Dauer und Ende des Vertrags	26
B2-2 Kündigung nach Versicherungsfall	26
B2-3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen	26
Abschnitt B3 – Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten	28
B3-1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss	28
B3-2 Gefahrerhöhung	29
B3-3 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls	29
B3-4 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung	30
B3-5 Änderungsmitteilung (Beitragsregulierung)	30

Abschnitt B4 – Weitere Regelungen	32
B4-1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung	32
B4-2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung	32
B4-3 Vollmacht des Versicherungsvertreters	32
B4-4 Verjährung	32
B4-5 Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände	33
B4-6 Anzuwendendes Recht	33
B4-7 Sanktionsklausel	33
Teil C – Produktdifferenzdeckung	34
Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	35
Satzung	36
Hinweise zum Datenschutz	39
Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft	42
Liste der Dienstleister im Rahmen der Datenverarbeitung	56
Anschriften des Versicherungsombudsmann e.V. und der Aufsichtsbehörde	58

Teil A

Abschnitt A1 – Basis-Baustein

Der Basis-Baustein gilt sowohl für die LVM-Cyberisiko-Versicherung MeineKlassik als auch für die LVM-Cyberisiko-Versicherung MeinPremium.

A1-1 Gegenstand der Versicherung

Gegenstand der Versicherung sind Vermögensschäden im Umfang der nachfolgenden Bestimmungen, die durch eine Informationssicherheitsverletzung verursacht worden sind.

A1-2 Informationssicherheitsverletzung

A1-2.1 Informationssicherheitsverletzung ist eine Beeinträchtigung der

- Verfügbarkeit
- Integrität
- Vertraulichkeit

von elektronischen Daten des Versicherungsnehmers oder von informationsverarbeitenden Systemen, die er zur Ausübung seiner betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit – auch mittels Fernzugriff – nutzt.

Informationsverarbeitende Systeme sind auch Computersysteme oder mobile Endgeräte des Versicherungsnehmers bzw. seiner mitversicherten Personen (insbes. Mitarbeiter), soweit diese in vom Versicherungsnehmer erlaubterweise für betriebliche oder berufliche Zwecke genutzt werden (bring your own device).

A1-2.2 Dabei ist es unerheblich, ob sich die elektronischen Daten oder die informationsverarbeitenden Systeme des Versicherungsnehmers in dessen unmittelbarem Verfügungsbereich befinden oder der Versicherungsnehmer sich eines externen Dienstleisters bedient.

Bedient sich der Versicherungsnehmer eines externen Dienstleisters, besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die infolge des Ausfalls, der Unterbrechung oder Störung der Dienstleistung entstehen, soweit sie zu einer Beeinträchtigung der Verfügbarkeit der elektronischen Daten oder informationsverarbeitenden Systeme des Versicherungsnehmers führen.

A1-2.3 Der Begriff „elektronische Daten“ umfasst auch Software und Programme.

A1-2.4 Die Informationssicherheitsverletzung muss durch folgende Ereignisse ausgelöst werden:

- Angriffe auf elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers;
- unberechtigte Zugriffe auf elektronische Daten des Versicherungsnehmers;
- Eingriffe in informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers;
- eine Handlung oder Unterlassung, die zu einer Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften durch den Versicherungsnehmer führt;
- Schadprogramme, die auf elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers wirken.

A1-3 Vermögensschaden

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen), noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich unmittelbar aus solchen Schäden herleiten.

Elektronische Daten sind keine Sachen im Sinne dieser Bedingungen. Der Verlust von elektronischen Daten als Folge des Abhandenkommens von Sachen bleibt als Vermögensschaden versichert.

A1-4 Versicherungsfall, Versicherter Zeitraum

Versicherungsfall ist der erstmals nachprüfbar festgestellte Schaden nach A1-1 (Gegenstand der Versicherung).

Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein.

A1-5 Nachhaftung

Endet das Versicherungsverhältnis aufgrund des vollständigen oder dauerhaften Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers, so besteht der Versicherungsschutz für Vermögensschäden weiter, wenn während der Wirksamkeit der Versicherung eine Informationssicherheitsverletzung eingetreten ist, aber ein Vermögensschaden zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt war, mit folgender Maßgabe:

- Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von drei Jahren vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses angerechnet.
- Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der jeweiligen Versicherungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.

Eine Nachhaftungsfrist wird nicht gewährt, wenn dieser Vertrag wegen Beitragsverzuges gekündigt wurde.

A1-6 Rückwärtsdeckung

Abweichend von A1-17.1 sind auch Schäden aufgrund vor Beginn des Versicherungsvertrags eingetretener Informationssicherheitsverletzungen mitversichert, sofern

- diese bei Abschluss des Versicherungsvertrags nicht festgestellt waren und
- die Informationssicherheitsverletzungen sich in einem Zeitraum von 12 Monaten vor Vertragsbeginn ereignet haben.

A1-7 Versicherungsnehmer, Mitversicherte

Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Versicherungsnehmer und die dort genannten mitversicherten Unternehmen.

Mitversicherte Personen sind sämtliche seitens des Versicherungsnehmers/der mitversicherten Unternehmen

- aufgrund eines Arbeits- oder Dienstvertrages beschäftigte Arbeitnehmer und Zeitarbeitskräfte,
- ordnungsgemäß bestellte Organmitglieder.

A1-8 Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Mitversicherten/Ausübung der Rechte aus diesem Versicherungsvertrag/Erfüllung von Obliegenheiten

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vertragsbestimmungen sind auf die mitversicherten Unternehmen/Personen entsprechend anzuwenden.

Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag darf nur der Versicherungsnehmer ausüben. Für die Erfüllung der Obliegenheiten sind sowohl der Versicherungsnehmer als auch die mitversicherten Unternehmen/Personen verantwortlich.

A1-9 Repräsentantenbegriff

Als Repräsentanten stehen dem Versicherungsnehmer gleich:

- a) Mitglieder des Vorstandes bei Aktiengesellschaften;
- b) Geschäftsführer bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung;
- c) Komplementäre bei Kommanditgesellschaften;
- d) Gesellschafter bei offenen Handelsgesellschaften;
- e) Inhaber bei Einzelfirmen;
- f) die nach Gesetz oder Satzung berufenen obersten Vertretungsorgane bei anderen Unternehmensformen (z. B. Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen, ausländische Unternehmen).

Die unter a) – f) aufgeführten Personen mitversicherter Unternehmen stehen ebenfalls als Repräsentanten dem Versicherungsnehmer gleich.

A1-10 Versicherungsort, Betriebsstätten

Für Betriebsstätten und informationsverarbeitende Systeme (z. B. Server, Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Läger), die der Versicherungsnehmer selbst betreibt, besteht Versicherungsschutz ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Falls im Ausland belegene Betriebsstätten und informationsverarbeitende Systeme (z. B. Server, Produktions- oder Vertriebsniederlassungen, Läger), die der Versicherungsnehmer selbst betreibt, versichert werden sollen, kann der Versicherungsschutz durch besondere Vereinbarung im Versicherungsschein oder in seinen Nachträgen erweitert werden.

A1-11 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle weltweit.

Dies gilt jedoch nur, soweit die Ansprüche in EWR-Staaten, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland und nach deren Recht geltend gemacht werden.

A1-12 Vorrangige Versicherung

Besteht Versicherungsschutz nach den Bedingungen dieses Vertrages auch in einem anderen Versicherungsvertrag, so geht die Cyberrisiko-Versicherung vor.

Ein Regressanspruch nach § 78 Abs. 2 VVG bleibt davon unberührt.

Dies gilt nicht, wenn es sich bei dem anderen Versicherungsvertrag ebenfalls um eine Cyberrisiko-Versicherung handelt. In diesem Fall besteht der Versicherungsschutz nach diesem Vertrag nur subsidiär zum anderweitigem Versicherungsschutz nach der weiteren Cyberrisiko-Versicherung.

A1-13 Fälligkeit der Entschädigungsleistung**A1-13.1 Entschädigungsleistung für Ansprüche Dritter (A3)**

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Wochen von dem Zeitpunkt an, zu dem der Anspruch des Dritten mit bindender Wirkung für den Versicherer durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, vom Anspruch des Dritten freizustellen. Ist der Dritte von dem Versicherungsnehmer mit bindender Wirkung für den Versicherer befriedigt worden, hat der Versicherer die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Dritten an den Versicherungsnehmer zu zahlen.

A1-13.2 Entschädigungsleistung für Kosten (A2) und Eigenschäden (A4)

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.

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

A1-13.3 Aufschiebung der Zahlung für Eigenschäden und Kosten

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- (1) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
- (2) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

A1-14 Abtretung des Entschädigungsanspruchs

A1-14.1 Regelung für Ansprüche Dritter (A3)

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

A1-14.2 Regelung für Kosten (A2) und Eigenschäden (A4)

Der Entschädigungsanspruch kann vor Fälligkeit nur mit Zustimmung des Versicherers abgetreten werden. Die Zustimmung muss erteilt werden, wenn der Versicherungsnehmer sie aus wichtigem Grund verlangt.

A1-15 Selbstbeteiligungen, Serienschaden

Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall an der Leistung des Versicherers gemäß den Abschnitten A2 – A4 mit dem jeweils im Versicherungsschein festgelegten Betrag (Selbstbeteiligung). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet. Übersteigt der versicherte Schaden die vereinbarte Versicherungssumme, wird die Selbstbeteiligung von der Schadenhöhe abgezogen.

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall (Serienschaden), der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache oder
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang beruhen.

A1-16 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls zur Gewährleistung der IT-Sicherheit

Der Versicherungsnehmer hat vor Eintritt des Versicherungsfalls alle vertraglichen Obliegenheiten einzuhalten.

A1-16.1 Dazu gehört insbesondere, dass die informationsverarbeitenden Systeme

- a) einzelne Nutzer und Befugnisebenen unterscheiden. Hierzu sind individuelle Zugänge für alle Nutzer erforderlich. Es ist technisch sicherzustellen, dass Passwörter bestimmte Mindestanforderungen erfüllen (insbes. Anzahl der Zeichen). Administrative Zugänge sind ausschließlich Administratoren und ausschließlich zur Erledigung administrativer Tätigkeiten vorbehalten.
- b) mit einem zusätzlichen Schutz gegen unberechtigten Zugriff ausgerüstet sind, wenn diese einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind.

Ein erhöhtes Risiko besteht

- bei Geräten, die über das Internet erreichbar sind (Server) oder
- bei Mobilgeräten.

Zusätzliche Schutzmaßnahmen für Geräte, die über das Internet erreichbar sind (Server) können z. B. sein: Firewall, 2-Faktor-Authentifizierung bei Servern.

Schutzmaßnahmen für mobile Geräte wie Smartphones oder Laptops können z. B. sein:

Verschlüsselung von Datenträgern mobiler Geräte, Diebstahlsicherung oder ähnlich wirksame Maßnahmen.

- c) über einen Schutz gegen Schadsoftware verfügen, dessen Schutzniveau automatisch auf dem aktuellen Stand gehalten wird (z. B. Virens Scanner, Code Signing, Application Firewall oder ähnlich wirksame Maßnahmen);
- d) einem Patch-Management-Verfahren unterliegen, das eine zeitnahe Installation von relevanten Sicherheitsupdates sicherstellt, die ein Risiko für die Sicherheit der informationsverarbeitenden Systeme des Versicherungsnehmers reduzieren. Systeme und Anwendungen mit bekannten Sicherheitslücken dürfen nicht ohne zusätzliche geeignete Maßnahmen zur Absicherung eingesetzt werden, die das Risiko einer Ausnutzung der Sicherheitslücken und eines Schadens effektiv minimieren. Vom Hersteller bereitgestellte Updates müssen unverzüglich eingespielt werden. Nicht mehr vom Hersteller unterstützte oder gewartete Software (End-of-Life-Produkt) muss unverzüglich ersetzt werden. Dies gilt nicht für End-of-Life-Produkte, die keine Verbindung zum Internet haben und somit keine unmittelbare Bedrohung für die IT-Sicherheit darstellen.
- e) einem mindestens wöchentlichen Sicherungsprozess unterliegen und es ist sicherzustellen, dass kein System und keine Befugnisebene Schreibberechtigung auf Originale und Duplikate hat und diese gleichermaßen verändern oder vernichten kann.

Geeignete Maßnahmen können beispielsweise sein,

- bei lokalen Backups von Einzelplatzrechnern: Regelmäßige physische Trennung des Backup-Mediums, Überschreiben des Backup-Mediums sind nur mit administrativem Zugriff möglich;
- bei Backups über das Netzwerk: Die gesicherten Geräte dürfen keine Befugnis haben, Sicherungskopien zu löschen; Sofern ein einheitliches Managementsystem verwendet wird (bspw. active directory) darf der Back-up-

Server nicht in dieses Managementsystem eingebunden sein.

Der Versicherungsnehmer hat eine ordnungsgemäße Funktion des Sicherungs- und Wiederherstellungsprozesses durch regelmäßige Prüfung nach einem festgelegten Turnus sicherzustellen.

A1-16.2 Darüber hinaus hat der Versicherungsnehmer

- a) alle gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften einzuhalten;
- b) besonders gefährdende Umstände auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

A1-16.3 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt B3-4 (Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen).

A1-16.4 Die Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls sind in Abschnitt B3-3 geregelt.

A1-17 Allgemeine Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen

A1-17.1 Schäden aufgrund vor Beginn des Versicherungsvertrages eingetretener Informationssicherheitsverletzungen gemäß A1-2.

A1-17.2 Krieg und staatliche Angriffe

- a) Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand, auch wenn diese Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A1-2 durch einen Staat, im Auftrag oder unter Kontrolle eines Staates im Verlauf eines Krieges entstanden sind.
- b) Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von Informationssicherheitsverletzungen, die durch einen Staat, im Auftrag oder unter Kontrolle eines Staates verursacht worden sind, wenn dadurch auch kritische Infrastrukturen im Umfang der Regelungen des Gesetzes über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI-Gesetz – BSIg) in diesem oder einem anderen Staat ausgefallen oder beeinträchtigt sind.

Die Voraussetzungen dieses Ausschlusses liegen insbesondere dann vor, wenn eine IT-forensische Untersuchung der informationsverarbeitenden Systeme des Versicherungsnehmers oder bei der Informationssicherheitsverletzung verwendeter Systeme oder Hilfsmittel objektive Hinweise auf die Beteiligung, Urheberchaft oder Steuerung der Informationssicherheitsverletzung durch einen Staat, im Auftrag oder unter Kontrolle eines Staates ergeben.

Das ist unter anderem dann der Fall, wenn eine Beteiligung von Gruppen oder Personen nachgewiesen werden kann, die in der Vergangenheit bereits an entsprechenden Handlungen dieses Staates beteiligt waren.

Zuschreibung von Informationssicherheitsverletzungen, die durch einen Staat, im Auftrag oder unter Kontrolle eines Staates verursacht worden sind:

Bei der Feststellung der Zuschreibung an einen Staat trägt der Versicherer die Beweislast. Ungeachtet dessen können Versicherer und Versicherungsnehmer alle ihnen zur Verfügung stehenden objektiv angemessenen Beweismittel berücksichtigen. Unter allen rechtlich zulässigen Beweismitteln kann dies auch die offizielle Zuschreibung durch staatliche Stellen des Staates, dessen kritische Infrastrukturen durch die Informationssicherheitsverletzungen beeinträchtigt worden sind, an einen anderen Staat oder zu Gruppen oder Personen, die auf seine Anweisung oder unter seiner Kontrolle handeln, umfassen.

A1-17.3 Politische Gefahren

Versicherungsfälle oder Schäden, die auf feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik beruhen.

A1-17.4 Terrorakte

Versicherungsfälle oder Schäden durch Terrorakte.

Terrorakte sind jegliche Handlungen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten, um dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen.

A1-17.5 Ausfall Infrastruktur

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund des Ausfalls von Infrastruktur.

Ein Ausfall der Infrastruktur liegt vor, wenn

- a) Gebietskörperschaften oder wesentliche Teile hiervon, wie Stadtteile, Gemeinden, Städte oder Kreise oder
- b) Netzstrukturen, die der überregionalen Informationsvermittlung, insbesondere Telefon-, Internet- oder Funknetze dienen, oder
- c) die nachfolgenden Einrichtungen der Daseinsvorsorge:
 - Abfallbeseitigung,
 - Trinkwasserversorgung,
 - Abwasserentsorgung,
 - Versorgung mit Gas und Strom sowie
 - Betrieb des öffentlichen Personennah- und Fernverkehrs
- d) oder sonstige Infrastrukturbetriebe

vom Ausfall betroffen sind.

A1-17.6 Löse-/Erpressungsgeld

Die Zahlung von Löse- oder Erpressungsgeldern oder die Erfüllung von Erpressungsforderungen.

A1-17.7 Finanzmarkttransaktionen

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit jedweder Form des Kaufs oder Verkaufs von Wertpapieren, Rohstoffen, Derivaten, Devisen, Anleihen und vergleichbaren Wertanlagen.

A1-17.8 Abfluss von Vermögenswerten

Der Abfluss von Vermögenswerten der Versicherten.

A1-17.9 Vorsatz und wissentliche Pflichtverletzung

Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzungen herbeigeführt haben.

§ 81 Abs. 2 VVG findet keine Anwendung.

A1-17.10 Behördliche Maßnahmen, Strafen/Bußgelder

Versicherungsfälle oder Schäden aus behördlichen Vollstreckungen oder Anordnungen, Strafen, Bußgelder, Punitive und Exemplary Damages gegen den Versicherungsnehmer, sofern keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

A1-17.11 Verletzung von Immaterialgüterrechten

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit

- Plagiaten oder Verletzungen von Patenten und anderen Formen von geistigem Eigentum,
- Lizenzen oder Lizenzgebühren,
- Kartellrechtsverletzungen,
- Markenrechten, Urheberrechten,
- Wettbewerbs- und Persönlichkeitsrechtsverletzungen,

sofern keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

A1-17.12 Kernenergie

Versicherungsfälle oder Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen.

A1-17.13 Umweltschäden

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund oder infolge von Umweltschäden. Umweltschäden sind Schäden an der Umwelt, die durch

- a) Stoffe, Erschütterungen, Geräusche, Druck,
- b) elektromagnetische, radioaktive oder andere Strahlungen oder Wellen,
- c) Gase, Dämpfe, Wärme

verursacht werden, die sich in Boden, Luft oder Wasser – auch Grundwasser – innerhalb oder außerhalb umschlossener Räume ausbreiten.

A1-17.14 Naturgefahren

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit Naturgefahren (z. B. Erdbeben oder natürliche elektromagnetischen Strahlungen oder Wellen).

A1-17.15 Diskriminierung

Versicherungsfälle oder Schäden wegen Verletzung einer Vorschrift zum Schutz vor Benachteiligung, insbesondere aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz.

A1-17.16 Rückruf

Versicherungsfälle oder Schäden durch vom Versicherungsnehmer oder von einer mitversicherten Person in den Verkehr gebrachte Produkte, Arbeiten oder sonstige Leistungen sowie im Zusammenhang mit dem Rückruf von eigenen oder fremden Erzeugnissen.

A1-17.17 Produkthaftpflichtrisiko

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, soweit diese durch vom Versicherungsnehmer

- hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse,
- erbrachte Arbeiten oder sonstigen Leistungen

verursacht wurden und der Versicherungsnehmer die Erzeugnisse in Verkehr gebracht, die Arbeiten abgeschlossen oder die Leistungen ausgeführt hat.

A1-17.18 Online-Spiele, Online-Wetten, Glücksspiel

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit der Organisation von Online-Spielen, Online-Wetten, Preisausschreiben, Lotterien, Auslobungen oder sonstigen Glücksspielen.

A1-17.19 Illegale Software

Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit nicht legal erworbener Software, es sei denn, die Verwendung erfolgte ohne das Wissen bzw. die Einwilligung des Versicherungsnehmers.

Abschnitt A2 – Service- und Kosten-Baustein

Der Service- und Kosten-Baustein gilt sowohl für die LVM-Cyberisiko-Versicherung MeineKlassik als auch für die LVM-Cyberisiko-Versicherung MeinPremium.

Zu A2-1 bis A2-2 gilt:

Die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannte Versicherungssumme begrenzt die Entschädigungsleistung je Versicherungsfall.

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 300.000 Euro. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 600.000 Euro.

A2-1 LVM-Cyberisiko-Versicherung MeineKlassik

A2-1.1 Forensik/Schadenfeststellungskosten

Versichert sind nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer alle angemessenen und erforderlichen Kosten des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen für externe Sachverständige zur Ermittlung der Ursache und zur Feststellung des versicherten Schadens.

Bestätigt sich der Versicherungsfall nicht, übernimmt der Versicherer die für einen Zeitraum von 48 Stunden angefallenen Auslagen, Honorare und Aufwendungen des Dienstleisters, welche aufgewandt wurden, um den Eintritt und die Ursache einer Informationssicherheitsverletzung sowie geeignete Maßnahmen einer Reaktion auf diese festzustellen. Voraussetzung der Kostenübernahme ist, dass der Dienstleister über die vom Versicherer eingerichtete (und auf der dem Versicherungsnehmer ausgehändigten Notfallkarte ausgewiesenen) Hotline beauftragt wurde.

A2-1.2 Versicherte Kosten im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall werden nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer nachfolgende tatsächlich angefallene und erforderliche Kosten ersetzt:

A2-1.2.1 Beratung zur Abwehr/Minderung des Schadens

Im Versicherungsfall werden nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer die angemessenen Honorare, Auslagen und Aufwendungen eines spezialisierten Dienstleisters, welcher den Versicherungsnehmer zur strategischen und technischen Abwehr oder Minderung des Schadens berät, vom Versicherer ersetzt.

A2-1.2.2 Entfernung Schadsoftware

Im Versicherungsfall werden nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer zudem die Kosten für die Entfernung der Schadsoftware ersetzt.

A2-1.2.3 Benachrichtigungskosten und Call-Center-Leistungen

Der Versicherer ersetzt im Versicherungsfall

- die Kosten, die dem Versicherungsnehmer infolge einer Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften zur Prüfung und Erfüllung seiner gesetzlichen und/oder behördlichen Informationspflichten entstehen.
- die Kosten für die Beauftragung eines externen Call-Centers (oder der Einrichtung einer Website) zur Beantwortung von Fragen, die infolge der Meldung einer Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften entsprechend den gesetzlichen und/oder behördlichen Informationspflichten durch die betroffenen Personen an den Versicherungsnehmer gerichtet werden.

A2-1.2.4 Rechtsberatung

Der Versicherer bietet im Versicherungsfall Versicherungsschutz für die angemessenen Honorare, Auslagen und Aufwendungen eines externen Rechtsanwaltes zur erforderlichen rechtlichen Prüfung eines versicherten Ereignisses gemäß A1-1 und A1-2 für Empfehlungen zur weiteren rechtlichen Vorgehensweise. Dies gilt nicht für die Kosten der Prüfung, ob ein Versicherungsfall vorliegt.

Im Falle einer Verletzung datenschutzrechtlicher Vorschriften bietet der Versicherer zusätzlich Versicherungsschutz für die Prüfung und Erfüllung der gesetzlichen und/oder behördlichen Informationspflichten des Versicherungsnehmers durch einen externen Rechtsanwalt.

Der Versicherungsnehmer hat die Wahl des Rechtsanwalts vorab mit dem Versicherer abzustimmen. Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz. Nach vorheriger gesonderter Zustimmung des Versicherers besteht Versicherungsschutz auch für Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen, soweit diese insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind.

A2-1.2.5 Kommunikations- und PR-Maßnahmen

Der Versicherer ersetzt im Versicherungsfall die Kosten für Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Reputation des Versicherungsnehmers.

Dazu gehören nach vorheriger Zustimmung des Versicherers auch die Kosten für die Einschaltung eines Krisenmanagement-Beraters oder PR-Beraters.

A2-1.3 Voraussetzung der Kostenübernahme

Für A2-1.1 und A2-1.2.1 gilt:

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass das vom Versicherer vermittelte Dienstleistungsunternehmen über die vom Versicherer eingerichtete (und auf der dem Versicherungsnehmer ausgehändigten Notfallkarte ausgewiesenen) Hotline beauftragt wurde oder die Beauftragung eines anderen Dienstleistungsunternehmens zuvor mit dem Versicherer abgestimmt wurde. Dies gilt nicht, wenn die Nutzung der Hotline bzw. die Abstimmung mit dem Versicherer aus zeitlichen und/oder tatsächlichen Gründen nicht möglich sind.

Der Dienstleister erbringt seine Leistungen direkt gegenüber der beauftragenden Versicherten. Die Erbringung der Dienstleistungen wird nicht vom Versicherer überwacht. Der Versicherer haftet nicht für durch den Dienstleister verursachte Schäden und übernimmt keine Gewährleistung.

A2-1.4 **Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls**

A2-1.4.1 Versichert sind darüber hinaus Aufwendungen für erforderliche Maßnahmen, die der Versicherungsnehmer zur Vermeidung eines unmittelbar bevorstehenden Schadens getätigt hat. Ein unmittelbar bevorstehender Schaden liegt vor, wenn aufgrund festgestellter oder objektiver Tatsachen, insbesondere der glaubhaften Androhung oder Kenntnisnahme, von einer Informationssicherheitsverletzung auszugehen ist.

Nicht ersatzfähig sind allgemeine Aufwendungen zur Erhaltung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von informationsverarbeitenden Systemen des Versicherungsnehmers.

A2-1.4.2 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer einen unmittelbar bevorstehenden Schaden unverzüglich anzuzeigen, soweit Aufwendungen gemäß A2-1.4.1 getätigt werden.

Verstößt der Versicherungsnehmer gegen die Anzeigepflicht, gilt B3-4.

A2-2 **LVM-Cyber-Versicherung MeinPremium**

Sofern das Risiko „LVM-Cyberisiko-Versicherung MeinPremium“ im Versicherungsschein oder in seinen Nachträgen vereinbart ist, gelten A2-1.1 bis A2-1.4. Der Versicherungsschutz erweitert sich um die folgenden Kosten und Aufwendungen:

A2-2.1 **Good-Will-Aktionen**

Der Versicherer ersetzt nach einer Informationssicherheitsverletzung auch Aufwendungen für Preisnachlässe und Kulanzgutscheine bis 10 Euro je betroffenem Kunden (max. 10.000 Euro je Versicherungsfall).

Es erfolgt eine Anrechnung auf die Versicherungssumme des Service- und Kosten-Bausteins je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstersatzleistung.

A2-2.2 **Überwachung Kreditkartendaten**

Der Versicherer ersetzt die angemessenen und notwendigen Kosten einer Kreditkartenüberwachungsdienstleistung für einen Zeitraum von 12 Monaten nach Eintritt der Informationssicherheitsverletzung, sofern die von der Datenrechtsverletzung Betroffenen dies zur Überprüfung eines Missbrauchs ihrer personenbezogenen Daten wünschen.

Voraussetzung der Kostenübernahme ist, dass eine gesetzliche oder rechtliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Inanspruchnahme einer Datenüberwachungsdienstleistung besteht.

A2-2.3 **Cyber-Spionage**

Der Versicherer ersetzt im Versicherungsfall die Kosten eines, nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer, durch den Versicherungsnehmer beauftragten Sicherheitsunternehmens zur Feststellung und Aufklärung des Verdachts der Ausspähung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen (Spionage), wenn der hierfür erforderliche Aufwand zum erwarteten Ergebnis in einem angemessenen wirtschaftlichen Verhältnis steht und die Durchführung der Aufklärung nach den objektiven Umständen geboten ist.

Der Versicherungsschutz endet in dem Zeitpunkt, in dem der Spionageverdacht nicht mehr aufgeklärt werden kann oder sich der Verdacht als unbegründet erweist.

Im Falle der Unaufklärbarkeit des Spionageverdachts trägt der Versicherer den Aufwendungsersatz für 48 Stunden nach erstmaliger Meldung der Informationssicherheitsverletzung.

A2-2.3.1 **Begrenzung der Leistung**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf

- die Spionage durch Vertragspartner des Versicherungsnehmers oder eines mitversicherten Unternehmens, sofern diese die Ausspähung von Betriebs- u. Geschäftsgeheimnissen bereits früher verwirklicht hatten und der Versicherungsnehmer oder das betroffene mitversicherte Unternehmen hiervon zum Zeitpunkt der Spionage Kenntnis hatten;
- die Spionage durch oder mit Beteiligung von Anteilseignern.

Abschnitt A3 – Drittschaden-Baustein

Der Drittschaden-Baustein gilt sowohl für die LVM-Cyberisikoversicherung MeineKlassik als auch für die LVM-Cyberisikoversicherung MeinPremium.

A3-1 LVM-Cyberisikoversicherung

A3-1.1 Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A1-2, die einen Vermögensschaden zur Folge hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Dabei kommt es – abweichend von A1-2 – nicht darauf an, ob die Informationssicherheitsverletzung beim Versicherungsnehmer, mitversicherten Unternehmen oder beim Anspruchsteller eingetreten ist.

A3-1.2 Verletzung von Datenschutzgesetzen

Mitversichert ist teilweise – abweichend von A1-17.11 – auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Verarbeitung personenbezogener Daten.

Verarbeitung ist jeder, mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren, ausgeführte Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, der Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

Mitversichert sind gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Schäden von Versicherten (Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen) untereinander. Der Ausschluss in A3-1.8.1 findet insoweit keine Anwendung.

A3-1.3 Vertragserfüllung

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

- a) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
- b) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
- c) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- d) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- e) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- f) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

A3-1.4 Ansprüche außerhalb der gesetzlichen Haftpflicht

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, soweit sie aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung oder Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

A3-1.5 Integrierte Deckungsbausteine

A3-1.5.1 E-Payment

Der Versicherer bietet – abweichend von A3-1.3 – Versicherungsschutz für Forderungen zur Zahlung von Vertragsstrafen, die gegen den Versicherungsnehmer durch einen E-Payment Service Provider wegen einer Verletzung eines Payment Card Industry (PCI) Datensicherheitsstandards geltend gemacht werden.

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 100.000 Euro. Die Höchstersatzleistung für alle

Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 200.000 Euro.

Es erfolgt eine Anrechnung auf die Versicherungssumme des Drittschaden-Bausteins je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstersatzleistung.

A3-1.5.2 Vertragliche Schadensersatzansprüche

Mitversichert sind – abweichend von A3-1.3 d) und e) – Schadensersatzansprüche wegen vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung sowie auf Mehraufwendungen wegen Verzögerung der Leistung.

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 100.000 Euro. Die Höchstersatzleistung für alle

Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 200.000 Euro.

Es erfolgt eine Anrechnung auf die Versicherungssumme des Drittschaden-Bausteins je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstersatzleistung.

A3-1.5.3 Rechtswidrige elektronische Kommunikation (Medienhaftpflicht)

Für den Versicherungsnehmer besteht – abweichend von A1-17.11 – für durch ihn veröffentlichte elektronische Medieninhalte Versicherungsschutz für Ansprüche wegen Persönlichkeitsrechts- und Namensrechtsverletzungen oder Urheber- und Markenrechtsverletzungen und daraus resultierende Verstöße gegen das Wettbewerbsrecht.

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 100.000 Euro. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 200.000 Euro.

Es erfolgt eine Anrechnung auf die Versicherungssumme des Drittschaden-Bausteins je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstersatzleistung.

A3-1.6 Leistung der Versicherung/Vollmacht des Versicherers

A3-1.6.1 Der Versicherungsschutz umfasst

- die Prüfung der Haftpflichtfrage,
- die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und
- die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

A3-1.6.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer bevollmächtigt, den Prozess zu führen. Der Versicherer führt dann den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen des Versicherungsnehmers.

A3-1.6.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Ereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

A3-1.7 Begrenzung der Leistungen

A3-1.7.1 Versicherungssumme

Die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannte Versicherungssumme von 300.000 Euro begrenzt die Entschädigungsleistung je Versicherungsfall. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungs- oder ersatzpflichtige Personen erstreckt.

A3-1.7.2 Jahreshöchstentschädigung

Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 600.000 Euro.

A3-1.7.3 Kostenanrechnung

Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Für Kosten nach Abschnitt A2 gelten ausschließlich die dortigen Bestimmungen.

A3-1.7.4 Kostenanrechnung Ausland

Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von einem Dritten im Ausland geltend gemachten Ansprüche, insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, werden – abweichend von A3-1.7.3 – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

A3-1.7.5 Prozesskosten bei Übersteigen der Versicherungssumme

Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

A3-1.8 Besondere Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen:

A3-1.8.1 Ansprüche der Versicherten untereinander

Ausgeschlossen sind Ansprüche

- a) des Versicherungsnehmers selbst oder der in A3-1.8.3 benannten Personen gegen die mitversicherten Personen,
- b) zwischen mehreren Versicherungsnehmern/mitversicherten Unternehmen desselben Versicherungsvertrags,
- c) zwischen mehreren mitversicherten Personen desselben Versicherungsvertrags.

Diese Ausschlüsse gelten auch für Ansprüche von Angehörigen der vorgenannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

A3-1.8.2 Verbundene Unternehmen

Ansprüche wegen Vermögensschäden, die von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch eine Beteiligung von mehr als 25 % kapitalmäßig verbunden sind, oder unter einer einheitlichen unternehmerischen Leitung stehen und dieselbe Informations- und Kommunikationstechnologie-Infrastruktur verwenden, untereinander geltend gemacht werden.

A3-1.8.3 Schadenfälle von Angehörigen des Versicherungsnehmers, gesetzlichen Vertretern, Gesellschaftern und anderen Personen Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer

- a) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören. Als Angehörige gelten:
 - Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten,
 - Eltern und Kinder,
 - Adoptiveltern und -kinder,
 - Schwiegereltern und -kinder,
 - Stiefeltern und -kinder,
 - Großeltern und Enkel,
 - Geschwister sowie
 - Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);

- b) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
- c) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
- d) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
- e) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
- f) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

Die Ausschlüsse unter (b) bis (f) gelten auch für Ansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

A3-1.8.4 Fahrzeuge

Ansprüche aus dem Gebrauch von Kraft-, Schienen-, Wasser-, Luft- und Raumfahrzeugen. Gleiches gilt für Ansprüche im Zusammenhang mit Planung, Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von oder Tätigkeiten an oben genannten Fahrzeugen/Fahrzeugteilen. Dies gilt auch dann, wenn hierfür Software eingesetzt oder Software für Fahrzeuge/Fahrzeugteile entwickelt wird.

Kein Versicherungsschutz besteht ferner für Ansprüche im Zusammenhang mit der Beeinträchtigung des Straßen-, Schienen-, Wasser- und/oder Luftverkehrs oder der Raumfahrt.

Abschnitt A4 – Eigenschaden-Baustein

Der Eigenschaden-Baustein gilt sowohl für die LVM-Cyberisiko-Versicherung MeineKlassik als auch für die LVM-Cyberisiko-Versicherung MeinPremium.

A4-1 LVM-Cyberisiko-Versicherung MeineKlassik

A4-1.1 Betriebsunterbrechung/Unterbrechungsschaden

A4-1.1.1 Gegenstand der Versicherung, Unterbrechungsschaden, Haftzeit

Im Falle einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A1-2 besteht Versicherungsschutz für eine Betriebsunterbrechung.

A4-1.1.1.1 Betriebsunterbrechung

Eine Betriebsunterbrechung liegt vor, wenn infolge der Informationssicherheitsverletzung elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers nicht zur Verfügung stehen oder nicht die übliche Leistung erbringen, und daraus ein Unterbrechungsschaden entsteht.

A4-1.1.1.2 Unterbrechungsschaden

Der Unterbrechungsschaden sind der Betriebsgewinn und die fortlaufenden Kosten, die im Zeitraum der Betriebsunterbrechung, längstens jedoch der Haftzeit durch den Versicherungsnehmer nicht erwirtschaftet werden können.

A4-1.1.1.3 Haftzeit

Die Haftzeit ist der im Versicherungsschein vereinbarte Zeitraum, für welchen Versicherungsschutz für den Unterbrechungsschaden besteht. Die Haftzeit beginnt mit Eintritt der durch eine Informationssicherheitsverletzung ausgelösten Betriebsunterbrechung. Die Haftzeit beginnt erneut, wenn eine weitere Informationssicherheitsverletzung den Unterbrechungsschaden vergrößert. Die Haftzeit beträgt längstens 6 Monate.

A4-1.1.2 Besondere Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Unterbrechungsschäden

- für den Zeitraum einer geplanten Abschaltung informationsverarbeitender Systeme. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung, sofern diese Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls nach A2-1.4 umgesetzt werden; ferner findet dieser Ausschluss keine Anwendung, wenn die Systemabschaltung im Rahmen von Maßnahmen erfolgt, die der Beseitigung und/oder Minderung des Schadens dienen (z. B. Entfernung der Schadsoftware);
- durch eine geplante Löschung oder Veränderung elektronischer Daten. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung, sofern diese Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls nach A2-1.4 umgesetzt werden;
- durch die Einführung neuer informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software (eine neue Software ist dann gegeben, wenn ein neues Produkt verwendet wird, oder sich die Hauptversionsnummer ändert) oder Softwarefehler, sofern es sich hierbei um gesetzliche oder vertragliche Ansprüche aus der Erfüllung oder daraus resultierenden Erfüllungsfolgeschäden von Verträgen handelt. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung, soweit es sich um relevante Sicherheitsupdates handelt;
- durch den Einsatz ungetesteter oder für den Einsatzzweck nicht freigegebener informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung, soweit es sich um relevante Sicherheitsupdates handelt;
- durch die Verwendung von informationsverarbeitenden Systemen oder Verfahren sowie Software, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist;
- die durch Softwarefehler entstanden sind, welche keine Sicherheitslücke darstellen;
- infolge von Ausfällen oder Schäden durch Mängel an Daten und Programmen, die beim Abschluss der Versicherung bereits vorhanden waren und dem Versicherungsnehmer oder dessen Repräsentanten bekannt sein mussten;
- durch Insolvenz, Liquiditätsengpässe sowie Streik oder Aussperrung beim Versicherungsnehmer oder bei einem Netzbetreiber, Service-Provider, Cloud-Dienstleister oder sonstigen IT-Dienstleister.

A4-1.1.3 Umfang der Entschädigung

A4-1.1.3.1 Entschädigungsberechnung

Der Versicherer leistet Entschädigung in Höhe des im Versicherungsschein genannten Tagessatzes, solange ein Unterbrechungsschaden vorliegt.

Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit die Dauer des Unterbrechungsschadens verlängert wird durch:

- außergewöhnliche, während der Unterbrechung hinzutretende Ereignisse, mit deren Eintritt als Folge der Informationssicherheitsverletzung nicht gerechnet werden muss;
- behördliche Wiederherstellungs- oder Betriebsbeschränkungen;
- fehlende finanzielle Mittel;
- anlässlich der Informationssicherheitsverletzung vorgenommenen Veränderungen oder Verbesserungen;
- einen Sach- oder Personenschaden.

A4-1.1.3.2 Grenze der Entschädigung

Die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannte Versicherungssumme begrenzt die Entschädigungsleistung je Versicherungsfall.

Für alle in einem Versicherungsjahr festgestellten Versicherungsfälle ist die Jahreshöchstentschädigung auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

A4-1.1.3.3 Zeitliche Selbstbeteiligung

Für den im Versicherungsschein vereinbarten Zeitraum der zeitlichen Selbstbeteiligung hat der Versicherungsnehmer keinen Anspruch auf Entschädigung.

Bei mehreren Schäden, zwischen denen ein Ursachenzusammenhang besteht, wird die zeitliche Selbstbeteiligung nur einmal abgezogen.

A4-1.2 Wiederherstellung von Daten

A4-1.2.1 Gegenstand der Versicherung

Im Falle einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A1-2 besteht Versicherungsschutz für notwendige Aufwendungen zur Wiederherstellung der von der Informationssicherheitsverletzung betroffenen Daten.

A4-1.2.2 Versicherte Daten

Versichert sind elektronische Daten, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer oder ein mitversichertes Unternehmen berechtigt ist und die sich in den informationsverarbeitenden Systemen des Versicherungsnehmers oder eines mitversicherten Unternehmens befinden und von der Informationssicherheitsverletzung betroffen sind.

A4-1.2.3 Besondere Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Aufwendungen für die Wiederherstellung von Daten

- a) durch eine geplante Abschaltung informationsverarbeitender Systeme;
- b) durch eine geplante Löschung oder Veränderung elektronischer Daten;
- c) durch die Einführung neuer informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software (eine neue Software ist dann gegeben, wenn ein neues Produkt verwendet wird, oder sich die Hauptversionsnummer ändert);
- d) durch den Einsatz ungetesteter oder für den Einsatzzweck nicht freigegebener informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software;
- e) durch die Verwendung von informationsverarbeitenden Systemen oder Verfahren sowie Software, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist;
- f) die durch Softwarefehler entstanden sind, welche keine Sicherheitslücke darstellen;
- g) die sich nur im Arbeits- oder Zwischenspeicher befunden haben;
- h) infolge von Ausfällen oder Schäden durch Mängel an Daten und Programmen, die beim Abschluss der Versicherung bereits vorhanden waren und dem Versicherungsnehmer oder dessen Repräsentanten bekannt sein mussten;
- i) durch Insolvenz, Liquiditätsengpässe sowie Streik oder Aussperrung beim Versicherungsnehmer oder bei einem Netzbetreiber, Service-Provider, Cloud-Dienstleister oder sonstigen IT-Dienstleister.

A4-1.2.4 Versicherungssumme und Umfang der Entschädigung

A4-1.2.4.1 Versicherungssumme, Jahreshöchstentschädigung

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 100.000 Euro. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 200.000 Euro.

A4-1.2.4.2 Umfang der Entschädigung

Der Versicherer leistet Entschädigung in Höhe der notwendigen Aufwendungen zur Wiederherstellung der von der Informationssicherheitsverletzung betroffenen Daten in den Zustand vor der Informationssicherheitsverletzung. Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Kosten für die Wiederherstellung von Daten nach Ablauf von 12 Monaten nach Beeinträchtigung der Daten durch die Informationssicherheitsverletzung.

A4-2 LVM-Cyberisiko-Versicherung MeinPremium

A4-2.1 Betriebsunterbrechung / Unterbrechungsschaden

A4-2.1.1 Gegenstand der Versicherung, Unterbrechungsschaden, Haftzeit

Im Falle einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A1-2 oder eines Bedien- bzw. Programmierfehlers besteht Versicherungsschutz je nach Vereinbarung im Antrag für eine Betriebsunterbrechung.

Ein Bedien- bzw. Programmierfehler ist die unsachgemäße Bedienung oder Programmierung der IT-Systeme des Versicherungsnehmers durch fahrlässiges, auch grob fahrlässiges Handeln oder Unterlassen einer mitversicherten natürlichen Person, sofern durch die Bedienung oder Programmierung Daten verändert, beschädigt, zerstört, gelöscht, verschlüsselt, kopiert werden oder abhandengekommen sind.

A4-2.1.1.1 Betriebsunterbrechung

Eine Betriebsunterbrechung liegt vor, wenn infolge der Informationssicherheitsverletzung oder eines Bedien- bzw. Programmierfehlers elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers nicht zur Verfügung stehen oder nicht die übliche Leistung erbringen, und daraus ein Unterbrechungsschaden entsteht.

A4-2.1.1.2 Unterbrechungsschaden

Der Unterbrechungsschaden sind der Betriebsgewinn und die fortlaufenden Kosten, die im Zeitraum der Betriebsunterbrechung, längstens jedoch der Haftzeit durch den Versicherungsnehmer, nicht erwirtschaftet werden können.

A4-2.1.1.3 Haftzeit

Die Haftzeit ist der im Versicherungsschein vereinbarte Zeitraum, für welchen Versicherungsschutz für den Unterbrechungsschaden besteht. Die Haftzeit beginnt mit Eintritt der durch eine Informationssicherheitsverletzung oder einen Bedien- bzw. Programmierfehler ausgelösten Betriebsunterbrechung. Die Haftzeit beginnt erneut, wenn eine weitere Informationssicherheitsverletzung den Unterbrechungsschaden vergrößert. Die Haftzeit beträgt längstens 12 Monate.

A4-2.1.2 Besondere Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Unterbrechungsschäden

- a) für den Zeitraum einer geplanten Abschaltung informationsverarbeitender Systeme. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung, sofern diese Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls nach A2-1.4 umgesetzt werden; ferner findet dieser Ausschluss keine Anwendung, wenn die Systemabschaltung im Rahmen von Maßnahmen erfolgt, die der Beseitigung und/oder Minderung des Schadens dienen (z. B. Entfernung der Schadsoftware);
- b) durch eine geplante Löschung oder Veränderung elektronischer Daten. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung, sofern diese Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls nach A2-1.4 umgesetzt werden;
- c) durch die Einführung neuer informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software (eine neue Software ist dann gegeben, wenn ein neues Produkt verwendet wird, oder sich die Hauptversionsnummer ändert) oder Softwarefehler, sofern es sich hierbei um gesetzliche oder vertragliche Ansprüche aus der Erfüllung oder daraus resultierenden Erfüllungsfolgeschäden von Verträgen handelt. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung, soweit es sich um relevante Sicherheitsupdates handelt;
- d) durch den Einsatz ungetesteter oder für den Einsatzzweck nicht freigegebener informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung, soweit es sich um relevante Sicherheitsupdates handelt;
- e) durch die Verwendung von informationsverarbeitenden Systemen oder Verfahren sowie Software, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist;
- f) infolge von Ausfällen oder Schäden durch Mängel an Daten und Programmen, die beim Abschluss der Versicherung bereits vorhanden waren und dem Versicherungsnehmer oder dessen Repräsentanten bekannt sein mussten;
- g) durch Insolvenz, Liquiditätsengpässe sowie Streik oder Aussperrung beim Versicherungsnehmer oder bei einem Netzbetreiber, Service-Provider, Cloud-Dienstleister oder sonstigen IT-Dienstleister.

A4-2.1.3 Umfang der Entschädigung

A4-2.1.3.1 Entschädigungsberechnung

Der Versicherer leistet Entschädigung für den versicherten Unterbrechungsschaden.

Bei der Feststellung des Unterbrechungsschadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die Gang und Ergebnis des Betriebes während des Unterbrechungszeitraumes, längstens jedoch bis zum Ende der Haftzeit, günstig oder ungünstig beeinflusst haben würden, wenn die Unterbrechung oder Beeinträchtigung nicht eingetreten wäre.

Kosten werden nur ersetzt, soweit ihr Weiteraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist und soweit sie ohne die Unterbrechung oder Beeinträchtigung erwirtschaftet worden wären.

Die Entschädigung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Wirtschaftliche Vorteile, die sich nach Ablauf des Bewertungszeitraumes als Folge der Unterbrechung oder Beeinträchtigung innerhalb der Haftzeit ergeben, sind angemessen zu berücksichtigen.

Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit die Dauer des Unterbrechungsschadens verlängert wird durch:

- a) außergewöhnliche, während der Unterbrechung hinzutretende Ereignisse, mit deren Eintritt als Folge der Informationssicherheitsverletzung nicht gerechnet werden muss;
- b) behördliche Wiederherstellungs- oder Betriebsbeschränkungen;
- c) fehlende finanzielle Mittel;
- d) anlässlich der Informationssicherheitsverletzung vorgenommene Veränderungen oder Verbesserungen;
- e) einen Sach- oder Personenschaden.

A4-2.1.3.2 Grenze der Entschädigung

Die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannte Versicherungssumme begrenzt die Entschädigungsleistung je Versicherungsfall, maximal jedoch 1 Mio. Euro je Versicherungsfall.

A4-2.1.3.3 Kosten zur Schadenminderung

Als Betriebsunterbrechungsschaden gelten auch notwendige und angemessene Kosten, die durch den Versicherten aufgewendet werden, um den versicherten Betriebsunterbrechungsschaden zu mindern, mit Ausnahme von Aufwendungen, soweit durch sie über die Haftzeit hinaus für den Versicherten Nutzen entsteht und/oder soweit durch sie Kosten erwirtschaftet werden, die nicht versichert sind.

Diese Schadenminderungskosten sind maximal bis zu der Höhe des Betrags erstattungsfähig, um den der Betriebsunterbrechungsschaden tatsächlich gemindert wurde.

A4-2.1.3.4 Zeitliche Selbstbeteiligung

Für den im Versicherungsschein vereinbarten Zeitraum der zeitlichen Selbstbeteiligung hat der Versicherungsnehmer keinen Anspruch auf Entschädigung.

Bei mehreren Schäden, zwischen denen ein Ursachenzusammenhang besteht, wird die zeitliche Selbstbeteiligung nur einmal abgezogen.

A4-2.1.3.5 Versicherungssumme und Unterversicherung

Versicherungssumme

Die im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen genannte Versicherungssumme begrenzt die Entschädigungsleistung je Versicherungsfall.

Unterversicherung

- (1) Die Versicherungssumme ist der gemäß dem Summenermittlungsschema des Versicherers im Antrag errechnete oder später gemeldete Wert.
- (2) Das Versicherungsjahr soll dem Geschäftsjahr entsprechen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf eines Geschäftsjahres den nach seinen Geschäftsbüchern im abgelaufenen Geschäftsjahr erwirtschafteten Wert zu melden. Grundlage für die Meldung ist das Summenermittlungsschema des Versicherers. Der

gemeldete Wert gilt ab Eingang der Meldung als neue Versicherungssumme. Bis zum Eingang einer solchen Meldung und auch dann, wenn eine solche Meldung nicht fristgerecht erfolgt, gilt für das jeweils neue Geschäftsjahr als gemeldeter Wert und als neue Versicherungssumme 105 Prozent (gerundet auf volle tausend Euro) der bisherigen Versicherungssumme.

- (3) Erfolgt die Meldung gemäß A4-2.1.3.5 (1) innerhalb der vorgesehenen Frist von sechs Monaten nach Beginn des Geschäftsjahres, so gilt der gemeldete Wert rückwirkend ab Beginn des Geschäftsjahres. Wird die Meldung gemäß A4-2.1.3.5 (2) nach Ablauf der Frist von 6 Monaten, aber vor Ende des Geschäftsjahres nachgeholt, so ersetzt ab Zugang der Meldung der gemeldete Betrag die Versicherungssumme gemäß dem vorherigen Satz.
- (4) Ist der letzte vor Eintritt des Schadens gemeldete Wert niedriger als der tatsächlich erwirtschaftete Wert des Geschäftsjahres, für das die Meldung abgegeben wurde, so wird nur der Teil des Schadens und der Schadenminderungskosten ersetzt, der sich zum ganzen Schaden verhält wie der gemeldete Wert zum tatsächlich erwirtschafteten Wert des Geschäftsjahres, für das die Meldung abgegeben wurde. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer glaubhaft macht, dass weder er selbst noch die jeweils damit beauftragte Hilfsperson die unrichtige Meldung verschuldet hat. Grundlage für die Ermittlung des tatsächlich erwirtschafteten Wertes ist das Summenermittlungsschema des Versicherers.
- (5) Ist eine Meldung gemäß A4-2.1.3.5 (2) nicht rechtzeitig erfolgt, so tritt an deren Stelle der bei Eintritt des Schadens maßgebende fiktive Betrag gemäß A4-2.1.3.5 (4) Satz 1 oder der gemäß A4-2.1.3.5 (4) Satz 2 nachträglich gemeldete Betrag.

A4-2.2 Wiederherstellung von Daten

A4-2.2.1 Gegenstand der Versicherung

Im Falle einer Informationssicherheitsverletzung gemäß A1-2 oder eines Bedien- bzw. Programmierfehlers gemäß A4-2.1.1 besteht Versicherungsschutz für notwendige Aufwendungen zur Wiederherstellung der von der Informationssicherheitsverletzung betroffenen Daten.

A4-2.2.2 Versicherte Daten

Versichert sind elektronische Daten, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer oder ein mitversichertes Unternehmen berechtigt ist und die sich in den informationsverarbeitenden Systemen des Versicherungsnehmers oder eines mitversicherten Unternehmens befinden und von der Informationssicherheitsverletzung oder von einem Bedien- bzw. Programmierfehler betroffen sind.

A4-2.2.3 Besondere Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Aufwendungen für die Wiederherstellung von Daten:

- a) durch eine geplante Abschaltung informationsverarbeitender Systeme;
- b) durch eine geplante Löschung oder Veränderung elektronischer Daten;
- c) durch die Einführung neuer informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software (eine neue Software ist dann gegeben, wenn ein neues Produkt verwendet wird, oder sich die Hauptversionsnummer ändert);
- d) durch den Einsatz ungetesteter oder für den Einsatzzweck nicht freigegebener informationsverarbeitender Systeme oder Verfahren sowie Software;
- e) durch die Verwendung von informationsverarbeitenden Systemen oder Verfahren sowie Software, zu deren Nutzung der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist;
- f) die sich nur im Arbeits- oder Zwischenspeicher befunden haben;
- g) infolge von Ausfällen oder Schäden durch Mängel an Daten und Programmen, die beim Abschluss der Versicherung bereits vorhanden waren und dem Versicherungsnehmer oder dessen Repräsentanten bekannt sein mussten;
- h) durch Insolvenz, Liquiditätsengpässe sowie Streik oder Aussperrung beim Versicherungsnehmer oder bei einem Netzbetreiber, Service-Provider, Cloud-Dienstleister oder sonstigen IT-Dienstleister.

A4-2.2.4 Versicherungssumme und Umfang der Entschädigung

A4-2.2.4.1 Versicherungssumme, Jahreshöchstentschädigung

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 100.000 Euro. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 200.000 Euro.

A4-2.2.4.2 Umfang der Entschädigung

Der Versicherer leistet Entschädigung in Höhe der notwendigen Aufwendungen zur Wiederherstellung der von der Informationssicherheitsverletzung oder einem Bedien- bzw. Programmierfehler betroffenen Daten in den Zustand vor der Informationssicherheitsverletzung oder dem Bedien- bzw. Programmierfehler. Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Kosten für die Wiederherstellung von Daten nach Ablauf von 12 Monaten nach Beeinträchtigung der Daten durch die Informationssicherheitsverletzung oder einen Bedien- bzw. Programmierfehler.

A4-2.2.5 Cyber-Betriebsunterbrechung durch Cloud-Ausfall

Ergänzend zu A4-2.1.1.1 und abweichend von A1-2.2 besteht Versicherungsschutz auch für Schäden, die infolge des Ausfalls, der Unterbrechung oder Störung des externen Dienstleisters (Cloud-Anbieters) entstehen.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist:

- a) Die Störung beim externen Dienstleister muss durch eine Informationssicherheitsverletzung gemäß A1-2.1 verursacht worden sein,
- b) die Nutzung des externen Dienstleisters muss entgeltlich und zu beruflichen Zwecken erfolgt sein und
- c) der externe Dienstleister muss mindestens ISO27001 zertifiziert oder in Tier Level 3 gemäß TIA-942 (Telecommunications Infrastructure Standard for Data Centers) eingestuft sein.

Die Regelungen A4-2.1 bis A4-2.2.4.2 gelten entsprechend.

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 100.000 Euro. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 200.000 Euro.

A4-2.3 Cyber-Vertrauensschäden

A4-2.3.1 Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer wegen eines Versicherungsfalles im Sinne von A1-2 und abweichend von A1-17.8, wenn die Informationssicherheitsverletzung vorsätzlich und rechtswidrig erfolgte und der Versicherungsnehmer unmittelbar dadurch einen Vermögensschaden erleidet. Versicherungsschutz besteht auch, wenn die Handlung mit dem Ziel der Bereicherung durch eine mitversicherte Person (A1-7), nicht jedoch einen Repräsentanten (A1-9), verursacht wurde. Dem Versicherungsnehmer obliegt der Nachweis des Schadens sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach.

A4-2.3.2 Ausschlüsse

Ergänzend zu den allgemeinen Ausschlüssen in A1-17 sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: mittelbare Schäden wie z. B. Vertrags- und Ordnungsstrafen, Bußgelder, Zölle, entgangener Gewinn, Erpressungs- bzw. Löse- und Schmerzensgelder, Schäden im Zusammenhang mit Betriebsunterbrechungen sowie Reputationsschäden.

A4-2.3.3 Versicherungssumme und Höchstersatzleistung

Für alle in einem Versicherungsjahr festgestellten Versicherungsfälle ist die Jahreshöchstentschädigung auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme begrenzt. Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 100.000 Euro.

A4-2.4 Weitere Leistungen

A4-2.4.1 Cyber-Diebstahl

Versicherungsschutz besteht auch für Vermögensschäden des Versicherungsnehmers, die dadurch entstehen, dass ein Dritter durch eine Informationssicherheitsverletzung

- sich oder einem Dritten Waren aus dem Bestand des Versicherungsnehmers beschafft oder
- auf Kosten des Versicherungsnehmers unter Verwendung von dessen Identität im Internet sich oder einem Dritten Waren beschafft oder
- erhöhte Nutzungsentgelte (z. B. Voice-over-IP, Kryptomining) oder Versorgungsrechnungen (z. B. Strom, Gas, Wasser) bei dem Versicherungsnehmer verursacht.

Versicherungsschutz besteht nicht für Vermögensschäden des Versicherungsnehmers, die durch eine Informationssicherheitsverletzung entstehen, sofern diese Schäden durch den Diebstahl, Verlust oder die unbefugte Nutzung von Kryptowährungen oder Kryptowallets verursacht werden.

Dritte im Sinne dieser Vereinbarung sind Personen, mit denen zu keinem Zeitpunkt ein Vertragsverhältnis bestand.

Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall 100.000 Euro. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 200.000 Euro.

A4-2.4.2 Ersatz IT Hardware / Systemverbesserungen

A4-2.4.2.1 Ersatz IT Hardware

Versicherungsschutz besteht auch für notwendige Aufwendungen zur Wiederherstellung der Hardware von IT-Systemen des Versicherungsnehmers und mitversicherter Personen, die unmittelbar durch eine Informationssicherheitsverletzung beschädigt oder zerstört wurde. Ersetzt werden die erforderlichen Kosten für eine Reparatur oder – falls eine Reparatur nicht möglich oder nicht wirtschaftlich ist – eine Neubeschaffung gleicher Art und Güte im neuwertigen Zustand.

A4-2.4.2.2 Systemverbesserungen

Im Versicherungsfall werden nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer die angemessenen Honorare, Auslagen und Aufwendungen eines spezialisierten Dienstleisters für die Analyse der ursächlichen Sicherheitslücke sowie für konkrete Empfehlungen zu Sicherheitsverbesserungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, übernommen.

Darüber hinaus sind im Versicherungsfall die Kosten für notwendige Systemverbesserungen im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Versicherungsfall und dessen Abschluss versichert. Erstattet werden die Kosten, die erforderlich und geeignet sind, die für den Eintritt des Versicherungsfalles ursächliche Sicherheitslücke zu schließen und eine zukünftige Informationssicherheitsverletzung zu verhindern. Im Rahmen von regelmäßig wiederkehrenden Leistungen (z. B. monatlich zahlbaren Abonnements) werden lediglich die Erstanschaffungskosten übernommen. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass die Maßnahmen mit dem Versicherer vorab abgestimmt sind.

A4-2.4.2.3 Versicherungssumme

Die Versicherungssumme für A4-2.4.2.1 und A4-2.4.2.2 beträgt zusammen je Versicherungsfall 100.000 Euro.

Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 200.000 Euro.

Teil B – Allgemeiner Teil der Cyberrisiko-Versicherung

Abschnitt B1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

B1-1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

B1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

B1-2.1 Beitragszahlung

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

B1-2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

B1-2.3 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beträgt ein Jahr. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

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

B1-3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

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

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

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

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

B1-3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht veranlasst hat.

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

B1-3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

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

B1-4 Folgebeitrag

B1-4.1 Fälligkeit

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

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

B1-4.2 Verzug und Schadensersatz

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

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

B1-4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

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

B1-4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

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

B1-4.5 Kündigung nach Mahnung

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

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

B1-4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

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

Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach B1-4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

B1-5 Lastschriftverfahren

B1-5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

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

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

B1-5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug

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

Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln. Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

B1-6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

B1-6.1 Allgemeiner Grundsatz

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

B1-6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

B1-6.2.1 Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

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

B1-6.2.2 Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht ihm der Betrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

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

B1-6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.

B1-6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

B1-6.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

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

B1-7 Beitragsanpassung

B1-7.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsanpassung.

- B1-7.2** Der Tarifbeitrag ergibt sich aus der Multiplikation des Jahresnettoumsatzes des Versicherungsnehmers mit dem jeweiligen Beitragssatz für die gewählte Versicherungssumme einschließlich jeweils erforderlicher Zuschläge für besondere Gefahrenverhältnisse.
- B1-7.3** Der Versicherer ist berechtigt und verpflichtet, den Beitragssatz für bestehende Verträge mindestens alle drei Jahre neu zu kalkulieren.
- Die Neukalkulation des Beitragssatzes erfolgt auf der Grundlage anerkannter Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik. Zu diesem Zweck werden bestehende Versicherungsverträge zusammengefasst, die einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen. Bei der Neukalkulation finden Veränderungen der Entwicklung von Schadenaufwendungen inklusive der Schadensregulierungsaufwendungen Berücksichtigung, die seit der letzten Kalkulation des Beitragssatzes tatsächlich eingetreten sind. Neben der bisherigen Schaden- und Kostenentwicklung einer ausreichend großen Anzahl gleichartiger Risiken werden auch die voraussichtlich zu erwartenden Schaden- und Kostenentwicklungen einer ausreichend großen Anzahl gleichartiger Risiken berücksichtigt. Die bisherigen und die voraussichtlich zu erwartenden Schaden- und Kostenentwicklungen werden unter anderem unter Berücksichtigung von unternehmenseigenen Statistiken sowie von Branchendaten externer Anbieter ermittelt. Dabei können auch statistische Erkenntnisse des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) berücksichtigt werden. Liegt die tatsächliche Schaden- und Kostenentwicklung des Versicherers langfristig und kontinuierlich unterhalb der Schaden- und Kostenentwicklung, die sich aus Branchendaten und den Statistiken des GDV ergibt, ist die Schaden- und Kostenentwicklung des Versicherers maßgeblich.
- Der Ansatz für Gewinn sowie individuelle Beitragszuschläge oder -abschläge werden bei der Neukalkulation nicht berücksichtigt und bleiben unverändert bestehen.
- B1-7.4** Ergibt sich im Rahmen der Neukalkulation des Beitragssatzes eine Veränderung von +3 % oder mehr, ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag entsprechend zu erhöhen. Beträgt die Veränderung -3 % oder weniger, ist der Versicherer verpflichtet, den Beitrag entsprechend zu senken. Eine Beitragsanpassung unterbleibt, wenn die Überprüfung eine Veränderung von weniger als 3 % ergibt, also die Beiträge um weniger als 3 % steigen oder 3 % sinken würden.
- Wenn eine Beitragsanpassung unterbleibt, weil die Überprüfung eine Veränderung von weniger als 3 % ergeben hat, wird diese Veränderung bei der Ermittlung der Voraussetzungen für die nächste Neukalkulation mitberücksichtigt. Sollte die Überprüfung dann erneut eine Veränderung von weniger als 3 % ergeben, wird diese Veränderung wiederum bei der nächsten Neukalkulation bei der Ermittlung der Voraussetzungen für die Beitragsanpassungen berücksichtigt. Auf diese Weise wird bei der Neukalkulation so lange verfahren, bis die oben genannte Veränderung von mindestens 3 % erreicht ist.
- B1-7.5** Unabhängig von der Höhe der Veränderung unterbleibt eine Beitragsanpassung für die Versicherungsnehmer, bei denen seit dem Versicherungsbeginn zwölf Monate noch nicht abgelaufen sind.
- B1-7.6** Die Beitragsanpassung wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. Die Beitragsanpassung wird dem Versicherungsnehmer rechtzeitig in Text- oder Schriftform mitgeteilt. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragsanpassung zugehen.

Abschnitt B2 – Dauer und Ende des Vertrags/ Kündigung

B2-1 Dauer und Ende des Vertrags

B2-1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

B2-1.2 Stillschweigende Verlängerung

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

B2-1.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

B2-1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

B2-1.5 Wegfall des versicherten Interesses

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

B2-1.6 Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß B1-7, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

Eine Beitragserhöhung ausschließlich aufgrund der Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

B2-2 Kündigung nach Versicherungsfall

B2-2.1 Kündigungsrecht

Der Versicherungsvertrag kann nach Eintritt des Versicherungsfalls gekündigt werden, wenn

- eine Zahlung aufgrund eines Versicherungsfalls geleistet oder zu Unrecht abgelehnt wurde,
- der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist, oder
- der Versicherungsnehmer mit einem von ihm geltend gemachten Anspruch auf Versicherungsleistung rechtskräftig abgewiesen wurde.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) spätestens einen Monat nach Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß Satz 1 zugegangen sein.

Erteilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung, es zum Rechtsstreit über den Anspruch des Dritten kommen zu lassen, beginnt die Frist jedoch erst mit Rechtskraft des Haftpflichturteils.

B2-2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

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

B2-2.3 Kündigung durch Versicherer

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

B2-3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

B2-3.1 Übergang der Versicherung

Wird ein Unternehmen veräußert, tritt der Erwerber an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund seines Nießbrauchs, eines Pachtvertrags oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

B2-3.2 Kündigung

Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber gegenüber den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.

Der Erwerber ist berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.

B2-3.3 Beitrag

Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag als Gesamtschuldner, wenn der Übergang auf den Erwerber während einer laufenden Versicherungsperiode erfolgt.

Wenn der Versicherungsvertrag gekündigt wird, haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrags.

B2-3.4 Anzeigepflichten

Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer muss hierzu nachweisen, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt ebenfalls zur Leistung verpflichtet, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht rechtzeitig gekündigt hat.

Abschnitt B3 – Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

B3-1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

B3-1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und B3-1.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen.

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

B3-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

B3-1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

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

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

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

B3-1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1 einfach fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

B3-1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1 nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

B3-1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

B3-1.4 Hinweispflicht des Versicherers

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

B3-1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

B3-1.6 Anfechtung

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

B3-1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

B3-2 Gefahrerhöhung

B3-2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

- B3-2.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- B3-2.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- B3-2.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach B3-2.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

B3-2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

- B3-2.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- B3-2.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- B3-2.2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

B3-2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

B3-2.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach B3-2.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

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

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach B3-2.2.2 und B3-2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

B3-2.3.2 Vertragsänderung

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

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

B3-2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach B3-2.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

B3-2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

- B3-2.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach B3-2.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- B3-2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach B3-2.2.2 und B3-2.2.3 ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt B3-2.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.
- B3-2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
- (1) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - (2) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
 - (3) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.

B3-3 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

B3-3.1 Schadenminderung

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

B3-3.2 Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer hat

- (1) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich anzuzeigen;

- (2) dem Versicherer innerhalb einer Woche die Tatsachen anzuzeigen, die seine Verantwortlichkeit gegenüber einem Dritten zur Folge haben könnte. Macht der Dritte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist der Versicherungsnehmer zur Anzeige innerhalb einer Woche nach Geltendmachung verpflichtet.
- (3) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

B3-3.3 Auskunftspflicht

Der Versicherungsnehmer hat

- a) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Textform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten;
- b) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann.

B3-3.4 Dokumentation des Schadenbildes

Der Versicherungsnehmer hat das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis der Versicherer eine Veränderung gestattet. Sind Veränderungen unumgänglich, ist das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren.

Die Pflicht zur Aufbewahrung der Dokumente ist nicht gesondert zu beschreiben, sondern folgt aus der Dokumentation selbst.

B3-3.5 Unterstützung bei der Schadenregulierung

Der Versicherungsnehmer hat

- a) dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden;
- b) die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen, wenn gegen ihn ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht wird. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen;
- c) dem Versicherer oder einem zur Schadenabwicklung beauftragten Unternehmen des Versicherers nach Möglichkeit einen Remotezugang auf IT-Systeme zu ermöglichen.

B3-3.6 Einlegung von Rechtsbehelfen

Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

B3-4 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

B3-4.1 Kündigung

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

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

B3-4.2 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

B3-4.2.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

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

B3-4.2.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

B3-4.2.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

B3-5 Änderungsmitteilung (Beitragsregulierung)

B3-5.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

B3-5.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Alle entsprechend B1-7.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen werden berücksichtigt.

B3-5.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen.

Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zu viel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgten.

B3-5.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

Abschnitt B4 – Weitere Regelungen

B4-1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

B4-1.1 Anzeigepflicht bei mehreren Versicherern

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

Falls keine Versicherungssumme vereinbart ist, ist stattdessen der Versicherungsumfang anzugeben.

B4-1.2 Mehrfachversicherung

Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

B4-1.2.1 Haftung und Entschädigung

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

B4-1.2.2 Beseitigung der Mehrfachversicherung

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

B4-2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

B4-2.1 Form, zuständige Stelle

Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

B4-2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

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

B4-2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, findet bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung B4-2.2 entsprechend Anwendung.

B4-3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

B4-3.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

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

- (1) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
- (2) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- (3) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

B4-3.2 Erklärungen des Versicherers

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

B4-3.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

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

B4-4 Verjährung

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

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

B4-5 Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände

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

LVM Versicherung
Kolde-Ring 21,
48151 Münster
Tel.: 0800 5863876 (kostenfrei)
E-Mail: beschwerde@lvm.de

Außerdem stehen dem Versicherungsnehmer insbesondere folgende weitere Beschwerdemöglichkeiten zu:

B4-5.1 Versicherungsombudsmann e.V.

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

Bei Streitigkeiten in Versicherungsangelegenheiten kann sich der Versicherungsnehmer an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000
Fax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

B4-5.2 Versicherungsaufsicht

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Telefon: 0800 2 100 500
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: <https://www.bafin.de>

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

B4-5.3 Rechtsweg

Es besteht zudem die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

B4-5.3.1 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

B4-5.3.2 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen gegen Versicherungsnehmer

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

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

B4-6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B4-7 Sanktionsklausel

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.

Teil C – Produktdifferenzdeckung

Falls vereinbart, gilt:

Produktdifferenzdeckung

Bei Vereinbarung der Produktdifferenzdeckung wird der Versicherungsschutz der bei anderen Gesellschaften bestehenden Cyberrisiko-Versicherungen erweitert. Grundlage für die Erweiterung des Versicherungsschutzes sind die diesem Vertrag zu Grunde liegenden Bedingungen gemäß Teil A und B. Zwischen den anderweitig bestehenden Verträgen und diesem Vertrag besteht keine Doppelversicherung.

Darüber hinaus gilt:

- (1) Der Versicherungsschutz aus anderweitig bestehenden Versicherungsverträgen geht dem Versicherungsschutz aus diesem Vertrag vor.
- (2) Soweit der Versicherungsschutz dieses Vertrages über den der anderweitig bestehenden Versicherungen hinausgeht, besteht Versicherungsschutz (Differenzdeckung).
Die in diesem Vertrag vereinbarten Versicherungssummen, Höchstentschädigungssummen, die Selbstbeteiligung und diese Bedingungen bilden insgesamt den Rahmen für gleichartige Leistungen aus allen Versicherungsverträgen zusammen für die Berechnung unserer Differenzdeckung.
Eine nach Abschluss dieser Cyberrisiko-Versicherung vorgenommene Änderung der bestehenden Versicherungsverträge (z. B. Herabsetzung der Deckungssumme, außerordentliche Kündigung) bewirkt keine Erweiterung der Differenzdeckung.
Leistet ein Versicherer aus anderen Verträgen nicht, weil Beitragsverzug bestand, eine Selbstbeteiligung vereinbart war oder eine Obliegenheit verletzt wurde, so wird dadurch die Differenzdeckung dieses Vertrages nicht vergrößert.
- (3) Sobald die anderweitig bestehenden Verträge (z. B. durch ordentliche Kündigung) enden, besteht Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages, wenn wir hierüber rechtzeitig informiert sind oder werden. Ab diesem Zeitpunkt ist der im Antrag vereinbarte Beitrag für den gesamten Versicherungsschutz dieses Vertrages zu zahlen.

Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

[Fassung 01/2008]

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

- (1) Wird eine Folgeprämie 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 der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen (2) und (3) mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz (1) nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 117 Leistungspflicht gegenüber Dritten

- (1) Dem Anspruch des Dritten nach § 115 kann nicht entgegengehalten werden, dass der Versicherer dem ersatzpflichtigen Versicherungsnehmer nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet ist.
- (2) Ein Umstand, der das Nichtbestehen oder die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, kann dem Anspruch des Dritten nach § 115 nur entgegengehalten werden, wenn das Schadenereignis später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eingetreten ist, zu dem der Versicherer diesen Umstand der hierfür zuständigen Stelle angezeigt hat. Dies gilt auch, wenn das Versicherungsverhältnis durch Zeitablauf endet. Der Lauf der Frist beginnt nicht vor Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Ein in den Sätzen 1 und 2 bezeichneter Umstand kann dem Anspruch des Dritten auch dann entgegengehalten werden, wenn vor dem Zeitpunkt des Schadenereignisses der hierfür zuständigen Stelle die Bestätigung einer entsprechend den Rechtsvorschriften abgeschlossenen neuen Versicherung zugegangen ist. Die vorstehenden Vorschriften dieses Absatzes gelten nicht, wenn eine zur Entgegennahme der Anzeige nach Satz 1 zuständige Stelle nicht bestimmt ist.
- (3) In den Fällen der Absätze (1) und (2) ist der Versicherer nur im Rahmen der vorgeschriebenen Mindestversicherungssumme und der von ihm übernommenen Gefahr zur Leistung verpflichtet. Er ist leistungsfrei, soweit der Dritte Ersatz seines Schadens von einem anderen Schadensversicherer oder von einem Sozialversicherungsträger erlangen kann.
- (4) Trifft die Leistungspflicht des Versicherers nach Absatz (1) oder Absatz (2) mit einer Ersatzpflicht auf Grund fahrlässiger Amtspflichtverletzung zusammen, wird die Ersatzpflicht nach § 839 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs im Verhältnis zum Versicherer nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Versicherers vorliegen. Satz 1 gilt nicht, wenn der Beamte nach § 839 des Bürgerlichen Gesetzbuchs persönlich haftet.
- (5) Wird über das Vermögen des Versicherers das Insolvenzverfahren eröffnet, endet das Versicherungsverhältnis abweichend von § 16 erst mit dem Ablauf eines Monats, nachdem der Insolvenzverwalter diesen Umstand der hierfür zuständigen Stelle angezeigt hat; bis zu diesem Zeitpunkt bleibt es der Insolvenzmasse gegenüber wirksam. Ist eine zur Entgegennahme der Anzeige nach Satz 1 zuständige Stelle nicht bestimmt, endet das Versicherungsverhältnis einen Monat nach der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers von der Eröffnung des Insolvenzverfahrens; die Benachrichtigung bedarf der Textform.

Satzung

[Fassung 09/2023]

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet, die weibliche ist dabei jeweils mit eingeschlossen.

I. Allgemeines

§ 1 Name, Sitz, Zweck, Geschäftsbereich und Geschäftsjahr

1. Der im Jahre 1896 gegründete Verein ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne der gesetzlichen Vorschriften und führt den Namen:

LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G.

2. Der Verein hat seinen Sitz in Münster (Westf.).

3. Das sachliche Arbeitsgebiet erstreckt sich auf den unmittelbaren Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens mit Ausnahme der Lebens- und Krankenversicherung.

4. Das räumliche Arbeitsgebiet erstreckt sich auf das In- und Ausland.

5. Der Verein ist berechtigt:

- sich an Versicherungsgemeinschaften zur Tragung schwererer Wagnisse zu beteiligen,
- Rückversicherung zu nehmen und zu gewähren,
- Versicherungen in solchen Zweigen zu vermitteln, die er selbst nicht betreibt,
- Bausparverträge zu vermitteln und sonstige Vermittlungsgeschäfte zu betreiben, die mit Versicherungsgeschäften in unmittelbarem Zusammenhang stehen,
- sich an anderen Versicherungsunternehmen oder solchen Kapitalgesellschaften anderer Art, deren Gegenstand mit dem Zweck der Gesellschaft in wirtschaftlichem Zusammenhang steht, zu beteiligen.

In allen Fällen wird eine Mitgliedschaft zum Verein nicht begründet. Die Beschränkungen des sachlichen Geltungsbereiches (§ 1 Nr. 3) entfallen in den Fällen b, c, d und e.

6. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen des Vereins erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger.

II. Mitgliedschaft

§ 3

1. Mitglied wird jeder, der mit dem Verein einen Versicherungsvertrag abschließt oder in einen bereits bestehenden Versicherungsvertrag eintritt (Ausnahme siehe Ziffer 2). In der Kraftfahrtversicherung können für folgende Wagnisse keine Verträge mit dem Verein abgeschlossen werden:

- Kraftomnibusse jeder Art einschließlich deren Anhänger,
- Wagnisse der Kraftfahrzeughersteller.

2. Den unter Ziffer 1 Aufgeführten kann kurzfristiger Versicherungsschutz (unterjährige Versicherung) gegen festen Beitrag gewährt werden, ohne dass sie Mitglieder des Vereins werden. In der Tierversicherung

erfolgt die Versicherung gegen festen Beitrag und ohne dass die Versicherungsnehmer Mitglieder des Vereins werden, soweit die Allgemeinen Versicherungsbedingungen dies vorsehen. Außer in den zuvor genannten Fällen kann der Verein Versicherungsverträge gegen festen Beitrag abschließen, ohne dass die Versicherungsnehmer Mitglieder des Vereins werden, sofern auf das Nichtmitgliedergeschäft insgesamt höchstens ein Zehntel der Gesamtbeitrags-einnahmen des Vereins entfällt.

3. Die Mitgliedschaft endet, wenn das Versicherungsverhältnis des Mitgliedes aufhört. Mit der Beendigung der Mitgliedschaft verlieren die ausscheidenden Mitglieder alle auf der Mitgliedschaft beruhenden Rechte, sie bleiben jedoch für die Verbindlichkeiten des Vereins aus dem Geschäftsjahr, in dem sie ausscheiden, haftbar.

III. Organe

§ 4

Die Organe des Vereins sind:

- der Vorstand
- der Aufsichtsrat
- die Mitgliederversammlung.

Die Organe des Vereins nehmen ihre Aufgaben im Unternehmensinteresse zum Wohle der Mitglieder und der Versicherten wahr. Zu dem Unternehmensinteresse des Vereins gehört auch ein Konzerninteresse im Sinne der konzernweiten Wahrnehmung von Beteiligungsrechten des Vereins.

A. Der Vorstand

§ 5

1. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen.

2. Der Aufsichtsrat bestellt die Vorstandsmitglieder und bestimmt ihre Zahl. Er kann auch stellvertretende Vorstandsmitglieder bestellen. Der Aufsichtsrat kann ein Vorstandsmitglied zum Vorsitzenden und eines zum stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes ernennen. Sofern der Aufsichtsrat nicht eine Geschäftsordnung für den Vorstand erlässt, kann der Vorstand sich mit Zustimmung des Aufsichtsrats eine Geschäftsordnung geben. Der Vorstand leitet den Verein nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, der Satzung und der Geschäftsordnung.

3. Die Beschlüsse des Vorstandes werden mit Stimmenmehrheit gefasst. Ist ein Vorstandsvorsitzender ernannt, so gibt bei Stimmengleichheit seine Stimme den Ausschlag. Satz 2 gilt nicht bei einem zweigliedrigen Vorstand.

4. Der Vorstand ist berechtigt, zu seiner Unterstützung einen beratenden Beirat zu berufen und den Umfang seiner Rechte und Pflichten durch eine Geschäftsordnung zu bestimmen.

5. Der Verein wird vertreten durch:

- zwei Vorstandsmitglieder oder
- ein Vorstandsmitglied und einen Prokuristen.

B. Der Aufsichtsrat

§ 6

1. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Personen.

Die Mitgliederversammlung kann gleichzeitig mit den ordentlichen Aufsichtsratsmitgliedern für ein bestimmtes Aufsichtsratsmitglied oder für mehrere bestimmte Aufsichtsratsmitglieder ein Ersatzmitglied wählen, das für die Dauer der restlichen Amtszeit des ausscheidenden ordentlichen Mitgliedes an dessen Stelle tritt.

2. Die Aufsichtsratsmitglieder werden bis zur Beendigung derjenigen Mitgliederversammlung gewählt, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet. Wird in Ermangelung eines Ersatzmitgliedes ein Aufsichtsratsmitglied anstelle eines vorzeitig ausscheidenden Mitgliedes gewählt, so gilt sein Amt für den Rest der Amtsdauer des ausscheidenden Mitgliedes.

Jedes Mitglied bzw. Ersatzmitglied des Aufsichtsrates kann, sofern nicht ein wichtiger Grund zur fristlosen Niederlegung des Amtes berechtigt, sein Amt unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand niederlegen.

3. Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen oder mehrere Stellvertreter. Scheidet im Laufe der Wahlperiode der Vorsitzende oder einer der gewählten Stellvertreter aus seinem Amt aus, so hat der Aufsichtsrat innerhalb von sechs Monaten eine Neuwahl für den Ausgeschiedenen vorzunehmen.

4. Die Mitglieder des Aufsichtsrates erhalten für jedes Geschäftsjahr eine feste Aufsichtsratsvergütung. Darüber hinaus erhalten die Mitglieder von Ausschüssen für jedes Geschäftsjahr eine feste Ausschussvergütung. Die jeweilige Höhe der Vergütungen wird von der Mitgliederversammlung bestimmt. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates erhält das Doppelte der Aufsichtsratsvergütung. Den Aufsichtsratsmitgliedern werden außerdem Reisekosten erstattet. Die Mitgliederversammlung kann weitere Leistungen an Aufsichtsratsmitgliedern beschließen, die angemessen und im Verhältnis zur Festvergütung von untergeordneter Bedeutung sein müssen, allen Aufsichtsratsmitgliedern nach gleichen Kriterien gewährt werden und nicht gegen Rechtsvorschriften oder die für die Gesellschaft geltenden Compliance-Regelungen verstoßen dürfen. Soweit die Aufsichtsratsmitglieder für ihre Aufsichtsrats Tätigkeit Umsatzsteuer zu zahlen haben, wird diese von der Gesellschaft erstattet.

§ 7

1. Beschlüsse des Aufsichtsrates werden in der Regel in Sitzungen gefasst. Abwesende Aufsichtsratsmitglieder können dadurch an der Beschlussfassung in einer Sitzung des Aufsichtsrats teilnehmen, dass sie schriftliche Stimmabgaben überreichen lassen oder

telefonisch oder per Videokonferenz zugeschaltet sind. Die schriftlichen Stimmabgaben können durch andere Aufsichtsratsmitglieder überreicht werden. Für die Stimmabgabe ausreichend ist die Überreichung eines Telegramms, eines Telefaxes oder einer Bilddatei, die jeweils im Original unterschrieben sind, oder einer mit einer elektronischen Signatur versehenen E-Mail.

2. Außerhalb von Sitzungen ist eine Beschlussfassung in schriftlicher, fernmündlicher und anderer vergleichbarer Form zulässig, wenn der Vorsitzende des Aufsichtsrates eine solche Beschlussfassung anordnet und kein Mitglied des Aufsichtsrates diesem Verfahren widerspricht. Einer Beschlussfassung per Videokonferenz kann nicht widersprochen werden.

3. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder an der Beschlussfassung teilnimmt. Der Aufsichtsrat fasst seine Beschlüsse mit Stimmmehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Art der Abstimmung bestimmt der Vorsitzende.

4. Über die Sitzungen des Aufsichtsrates ist eine Niederschrift zu fertigen, die von dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates, bei dessen Verhinderung von einem Stellvertreter und jeweils einem weiteren Aufsichtsratsmitglied, zu unterzeichnen ist. Bei Hinzuziehung eines Protokollführers, der nicht Mitglied des Aufsichtsrats ist, ist die Niederschrift von diesem und dem Aufsichtsratsvorsitzenden, bei dessen Verhinderung von einem Stellvertreter, zu unterzeichnen. Über Beschlüsse, die außerhalb von Sitzungen gefasst worden sind, ist eine Niederschrift zu fertigen, die von dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats, bei dessen Verhinderung von einem Stellvertreter, zu unterzeichnen ist.

5. Der Aufsichtsrat kann aus seiner Mitte einen oder mehrere Ausschüsse bestellen. Ihnen können Aufgaben zugewiesen werden, soweit es das Gesetz zulässt. An den Ausschusssitzungen können Aufsichtsratsmitglieder, die dem Ausschuss nicht angehören, teilnehmen, wenn der Aufsichtsratsvorsitzende nichts anderes bestimmt. Für Sitzungen und Beschlussfassungen der Ausschüsse gelten die Regelungen zum Aufsichtsrat entsprechend.

§ 8

1. Die Einberufung der Sitzungen des Aufsichtsrates erfolgt durch den Vorsitzenden, im Verhinderungsfalle durch einen Stellvertreter. Die Einberufung erfolgt in Textform unter Mitteilung der Tagesordnung. In dringenden Fällen kann sie auch mündlich oder fernmündlich erfolgen.

2. Der Aufsichtsrat hat zwei Sitzungen im Kalenderhalbjahr abzuhalten. Er kann beschließen, dass eine Sitzung im Kalenderhalbjahr abzuhalten ist. Im Übrigen finden Aufsichtsratssitzungen statt, sooft es die Geschäfte erfordern. Die Einberufung muss unverzüglich erfolgen, wenn der Vorstand oder ein Aufsichtsratsmitglied es verlangt. Die Sitzung hat binnen zwei Wochen nach der Einberufung stattzufinden.

§ 9

Der Aufsichtsrat hat die Befugnis, durch Geschäftsordnung oder durch Beschluss

festzulegen, dass bestimmte Geschäfte nur mit seiner Zustimmung vom Vorstand vorgenommen werden können. Insbesondere ist die Zustimmung des Aufsichtsrates erforderlich:

1. zur Erteilung von Prokuren,
2. zum Erwerb und zur Veräußerung von Grundstücken, die nach Art, Umfang oder damit verbundenem Risiko von besonderer Bedeutung sind,
3. zur Beleihung von Grundstücken,
4. zur Anlegung von Vermögenswerten, die nach Art, Umfang oder damit verbundenem Risiko von besonderer Bedeutung sind,
5. zur Festsetzung der zu zahlenden Nachschüsse,
6. zur Festsetzung von Beitragsrückerstattungen.

C. Die Mitgliederversammlung

§ 10

Die Mitgliederversammlungen des Vereins finden in Münster (Westf.) statt, die ordentlichen spätestens im Monat August.

§ 11

1. Die Mitgliederversammlung wird vom Vorstand oder Aufsichtsrat einberufen.
2. Der Vorstand ist ermächtigt, unter Wahrung der Vorgaben des § 191 Satz 1 VAG i.V.m. § 118a AktG vorzusehen, dass die Versammlung ohne physische Präsenz der Mitglieder oder ihrer Bevollmächtigten am Ort der Mitgliederversammlung abgehalten wird (virtuelle Mitgliederversammlung). Die Ermächtigung gilt befristet für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Eintragung der Satzungsänderung.
3. Der Vorstand und der Versammlungsleiter sind dazu ermächtigt, vorzusehen, die Bild- und Tonübertragung der Versammlung zuzulassen.

§ 12

1. Zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung ist jedes Mitglied berechtigt. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Teilnahme an der Mitgliederversammlung ist davon abhängig, dass die Mitglieder sich vor der Mitgliederversammlung unter Angabe der Nummer des Versicherungsscheines anmelden. Die Anmeldung muss dem Verein unter Verwendung der in der Einladung hierfür mitgeteilten Adresse mindestens sechs Tage vor der Mitgliederversammlung in Textform (§ 126b BGB) zugehen.
2. Das Stimmrecht kann auch durch einen Bevollmächtigten, der selbst Mitglied des Vereins sein muss, ausgeübt werden. Die Bevollmächtigten müssen eine vom Vertretenen eigenhändig unterschriebene Vollmacht vorlegen, in der die Nummer seines Versicherungsscheines angegeben ist. Ein Bevollmächtigter kann höchstens drei andere Mitglieder vertreten. Der Verein ist von der Ausstellung der Vollmacht spätestens sechs Tage vor der Mitgliederversammlung in Textform zu unterrichten.

§ 13

1. Den Vorsitz in den Mitgliederversammlungen führt der Vorsitzende des Aufsichts-

rates, bei dessen Verhinderung ein Stellvertreter oder ein anderes Mitglied des Aufsichtsrates.

2. Der Versammlungsleiter kann eine von der Ankündigung in der Tagesordnung abweichende Reihenfolge der Verhandlungsgegenstände bestimmen. Er bestimmt ferner die Art und Form der Abstimmung.

§ 14

1. Soweit nicht zwingende gesetzliche Vorschriften oder die Satzung etwas Abweichendes bestimmen, werden die Beschlüsse der Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.

2. Wird bei der Vornahme der Wahlen durch die Mitgliederversammlung eine einfache Stimmenmehrheit bei der ersten Wahlhandlung nicht erreicht, findet eine engere Wahl unter denjenigen Personen statt, denen die beiden größten Stimmenzahlen zugefallen sind. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

§ 15

Die nach Gesetzen oder Verordnungen der staatlichen Versicherungsaufsicht bestimmten Rechte einer Minderheit von Mitgliedern der Mitgliederversammlung stehen einer Minderheit von einem Zwanzigstel der stimmberechtigten Mitglieder zu.

§ 16

Der Mitgliederversammlung steht die Entscheidung über Beitragserhöhungen insoweit zu, als die Erhöhungen mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse erfolgen sollen. Ausgenommen hiervon sind Beitragserhöhungen aufgrund von Festpreisvorschriften. Satz 1 gilt ferner nicht für Beitragserhöhungen, die mit dem Versicherungsnehmer frei vereinbart werden, und für solche Beitragserhöhungen, zu denen der Verein bereits aufgrund der Allgemeinen Versicherungsbedingungen berechtigt ist.

§ 17

Für Fristen und Termine, die von der Versammlung zurückberechnet werden, gilt § 121 Absatz 7 AktG entsprechend.

IV. Rechnungs- und Buchführungswesen

§ 18

Der Vorstand hat in den ersten vier Monaten des Geschäftsjahres den Jahresabschluss sowie den Lagebericht für das vergangene Geschäftsjahr aufzustellen und den Abschlussprüfern einzureichen. Er hat den Jahresabschluss und den Lagebericht unverzüglich nach ihrer Aufstellung dem Aufsichtsrat vorzulegen.

Nach Eingang des Berichts des Aufsichtsrates hat der Vorstand die Mitgliederversammlung zur Entgegennahme des festgestellten Jahresabschlusses und des Lageberichtes unverzüglich einzuberufen. Die Mitgliederversammlung beschließt alljährlich in den ersten acht Monaten des Geschäftsjahres über die Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates und in den im Gesetz vorgesehenen Fällen über

die Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes.

V. Rücklage, Deckung der Ausgaben, Verwendung der Überschüsse

§ 19

1. Zur Deckung der sich aus dem Jahresabschluss ergebenden Verluste und zur tunlichsten Vermeidung von Nachschüssen ist eine Verlustrücklage anzusammeln. Ihr werden zugeführt:

- a) mindestens der handelsrechtliche Jahresüberschuss, bis die Verlustrücklage 25% der Beitragseinnahme für eigene Rechnung erreicht oder wieder erreicht hat,
- b) die Beiträge, die ihr weiterhin durch Beschluss der Mitgliederversammlung überwiesen werden.

2. Die Verlustrücklage darf zur Deckung eines im Geschäftsjahr entstandenen Verlustes nur bis zur Hälfte ihres jeweiligen Bestandes in Anspruch genommen werden, wobei jedoch mindestens 1.000.000 Euro in der Verlustrücklage verbleiben müssen. Ein danach noch bestehender Verlust ist, wenn er nicht mit Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde vorgetragen wird, durch Nachschüsse zu decken, zu deren Entrichtung sämtliche Mitglieder im Verhältnis ihrer Beiträge im letzten Geschäftsjahr verpflichtet sind.

Verbleibt nach Ausschöpfung der Nachschusspflicht noch ein Verlust, so darf zu seiner Deckung die Verlustrücklage restlos in Anspruch genommen werden.

Die Mitglieder sind auch dann im Verhältnis ihrer Beiträge im letzten Geschäftsjahr zu Nachschüssen verpflichtet, wenn die aufsichtsrechtliche Solvabilitätskapitalanforderung oder die Mindestkapitalanforderung nicht mehr bedeckt werden. Die Nachschusspflicht wird jeweils auf die Höhe der Jahresbeiträge beschränkt. Der Nachschussbetrag wird für jedes einzelne Mitglied gemäß den vorstehenden Bestimmungen durch den Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates festgesetzt und jedem einzelnen Mitglied schriftlich mitgeteilt mit der Aufforderung zur Zahlung binnen einer Frist von vier Wochen und dem Hinweis, dass bei Nichtzahlung die Verzugsfolgen des § 38 Versicherungsvertragsgesetz eintreten.

§ 20

1. Der nach Vornahme von Abschreibungen und Wertberichtigungen sowie nach Bildung von Rücklagen und Rückstellungen verbleibende Überschuss ist in voller Höhe der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuweisen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist ausschließlich zur Gewährung von Beitragsrückerstattungen bestimmt.

2. Die Beitragsrückerstattungen können für alle oder einzelne versicherte Wagnisse erfolgen. Sie können beschränkt werden auf im letzten Geschäftsjahr schadenfrei verlaufene Risiken oder auch gestaffelt nach der Dauer der Schadenfreiheit vorgenommen werden. Erfolgt eine Beitragsrückerstattung auch an schadenbehaftete Risiken, so kann ihr Anteil auf den Betrag beschränkt werden, um den die Beitragsrückerstattung die Entschädigungsleistung

des Vereins übersteigt. Im Laufe des Geschäftsjahres beigetretene oder ausgeschiedene Mitglieder sind von jeglicher Beitragsrückerstattung ausgeschlossen. In der Kraftverkehrsversicherung können abweichend von Satz 4 auch im Laufe des Geschäftsjahres beigetretene oder ausgeschiedene Mitglieder bei der Beitragsrückerstattung berücksichtigt werden.

VI. Vermögensanlage

§ 21

Die Anlage des Vermögens erfolgt nach den gesetzlichen Vorschriften.

VII. Änderung der Satzung sowie Einführung und Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

§ 22

1. Änderungen der Satzung werden von der Mitgliederversammlung beschlossen und bedürfen, sofern sie sich nicht auf Allgemeine Versicherungsbedingungen beziehen, der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

2. Zur Vornahme von Änderungen der Satzung, die nur die Fassung betreffen, ist der Aufsichtsrat ermächtigt.

3. Der Aufsichtsrat ist ferner ermächtigt, für den Fall, dass die Aufsichtsbehörde vor der Genehmigung des Abänderungsbeschlusses die Vornahme von Änderungen verlangt, dem zu entsprechen.

4. Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern.

5. Beitragsanpassungsklauseln in Allgemeinen Versicherungsbedingungen können nach Maßgabe von § 23 auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden. Sonstige Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen berühren die durch Versicherungsvertrag begründeten Rechte und Pflichten der Versicherungsnehmer nur dann, wenn diese nach Mitteilung der Änderungen binnen einer ihnen vom Vorstand gesetzten Frist ihre Zustimmung erteilen.

6. Die Bestimmungen der §§ 3 Ziffer 1 und 3; 9 Ziffer 5 und 6; 12; 15; 16; 19 Ziffer 2 und 20 Ziffer 2 der Satzung können auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden.

§ 23

1. Beitragsanpassungsklauseln in allgemeinen Versicherungsbedingungen aller gegenwärtig und zukünftig vom Verein betriebenen Versicherungszweige können auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden. Dies gilt nur für Beitragsanpassungsklauseln, die nach dem Inkrafttreten dieser Vorschrift vereinbart werden.

2. Beitragsanpassungsklauseln im Sinne dieser Vorschrift sind Klauseln, die es dem Verein ermöglichen, die Beiträge für Versicherungsverhältnisse an einen sich nach Vertragsabschluss verändernden Schadenaufwand oder an sich verändernde sonstige für die Beitragskalkulation relevante Aufwendungen anzupassen, um das bei Vertragsschluss bestehende wirtschaftliche

Äquivalenzverhältnis zwischen der Leistung des Vereins und den dafür zu zahlenden Beiträgen der von der Beitragsanpassung betroffenen Mitglieder durch Erhöhung oder Reduzierung des Beitrages zu erhalten.

3. Die Änderung einer Beitragsanpassungsklausel nach Ziffer 1 kann erfolgen, wenn nach Vertragsschluss

- die Beitragsanpassungsklausel durch höchstichterliche Rechtsprechung für unwirksam erklärt wurde oder
- eine inhaltsgleiche Beitragsanpassungsklausel durch höchstichterliche Rechtsprechung für unwirksam erklärt wurde oder
- ein neues oder geändertes Gesetz oder eine sonstige für den Verein verbindliche rechtliche Regelung oder eine neue oder geänderte höchstichterliche Rechtsprechung erhebliche unmittelbare Auswirkungen auf die bestehende Beitragsanpassungsklausel hat oder
- die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) die Verwendung der Beitragsanpassungsklausel durch bestandskräftigen Verwaltungsakt im Wege der Missstandsaufsicht beanstandet hat.

4. Die Änderung der Beitragsanpassungsklausel darf nicht über das zur Wahrung des wirtschaftlichen Äquivalenzverhältnisses erforderliche Maß hinausgehen und das Mitglied nicht benachteiligen.

5. Die geänderte Beitragsanpassungsklausel wirkt ab Mitteilung über die Änderung für die Zukunft. Eine auf Grundlage der geänderten Beitragsanpassungsklausel erfolgende rückwirkende Beitragsanpassung für Beitragszeiträume, die der Änderung der Beitragsanpassungsklausel vorangegangen sind, ist nicht möglich.

VIII. Auflösung des Vereins

§ 24

1. Beschlüsse über die Auflösung des Vereins müssen in zwei Mitgliederversammlungen gefasst werden, die mindestens vier Wochen auseinanderliegen. Erforderlich ist eine Stimmenmehrheit von drei Viertel der erschienenen Mitglieder. Eine Bevollmächtigung bei der Stimmabgabe gemäß § 12 Ziff. 2 ist nicht zulässig. Die Auflösung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

2. Über die Verwendung des bei der Abwicklung etwa vorhandenen Überschusses beschließen die beiden Mitgliederversammlungen. Im Übrigen gelten für die Auflösung und Abwicklung die gesetzlichen Bestimmungen.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 9. August 2023, Geschäftszeichen: VA 36-I 5002/00068#00007.

Hinweise zum Datenschutz

[Fassung 12/2019]

Information über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die LVM Versicherung.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die LVM Versicherung (LVM) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Ihre Rechte können Sie bei der für die Datenverarbeitung verantwortlichen Stelle oder beim Datenschutzbeauftragten der LVM geltend machen. Diese und weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.lvm.de/datenschutz.

Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Datenverarbeitung ist die im Antrag angegebene Gesellschaft der LVM verantwortlich. Die für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle erreichen Sie unter

LVM Versicherung
Kolde-Ring 21, 48126 Münster
Tel.: 0251 702-0, E-Mail: info@lvm.de

Wie erreichen Sie den Datenschutzbeauftragten der LVM?

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der oben genannten Anschrift mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“ oder per E-Mail unter datenschutz@lvm.de.

Warum benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten?

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

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags 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 der mit der LVM beste-

henden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung bei Vertragsanpassungen, Vertragsergänzung, für Ermessensentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Besondere Regelungen gelten für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung und gegebenenfalls eine Entbindung von der Schweigepflicht. Diese werden separat vertrags- oder fallbezogen eingeholt.

Werden Ihre Daten für andere Zwecke genutzt?

Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der rechtlichen Rahmenbedingungen auch, um berechnete Interessen der LVM oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der LVM und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen.
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder im Rahmen unserer Beratungspflicht.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Woher erhalten wir Ihre personenbezogenen Daten?

Ihre personenbezogenen Daten erhalten wir insbesondere durch Sie im Rahmen der Antragstellung sowie im weiteren Vertragsverlauf des Versicherungsproduktes. Daneben können wir Ihre personenbezogenen Daten auch von Dritten erhalten. Beispiele dafür sind der Adressabgleich bei der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG oder die Abfrage von Bonitätsdaten bei einer der unten genannten Wirtschaftsauskunfteien.

Wann löschen/sperren wir Ihre gespeicherten Daten?

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten solange aufbewahrt werden, wie Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (z.B. im Rahmen von gesetzlichen Verjährungsfristen von 3 oder bis zu 30 Jahren). Darüber hinaus 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 10 Jahre.

Ihre vertragsbezogenen Daten sperren wir 10 Jahre nach Ablauf Ihres Vertrags, sofern dem keine weitergehenden Aufbewahrungspflichten, Nachmeldefristen oder Leistungsversprechen unsererseits entgegenstehen. Damit stehen diese Daten der Sachbearbeitung nicht mehr zu Verfügung und können auch nicht weiter verarbeitet werden. Da Kunden aber häufiger auf ältere Unterlagen zurückgreifen wollen oder müssen, können gesperrte Daten nach einem Prüfprozess durch den Datenschutzbeauftragten im Kundeninteresse für einen kurzen Zeitraum wieder entsperrt werden.

Angebote und Anträge, die nicht zum Abschluss eines Versicherungsvertrags führen, werden 3 Jahren nach Eingang physisch gelöscht, sofern diese nicht mehr – beispielsweise für aktuelle Vertragsverhandlungen – benötigt werden.

Welche Rechtsgrundlagen liegen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Grunde?

Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist gesetzlich geregelt. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten beruht in der Regel auf Basis von Artikel 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vorvertragliche Maßnahmen oder Erfüllung eines Vertrages). Sollte Verarbeitung auf Basis einer Einwilligung erfolgen, so ist Artikel 6 Abs. 1 lit. a DSGVO maßgeblich. Eine Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen. Bei einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen des berechtigten Interesses der LVM beziehen wir uns auf Artikel 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

Gibt es weitere Regelungen für die Verarbeitung?

Über die gesetzlichen Regelungen hinaus hat sich die deutsche Versicherungswirtschaft in eigenen Verhaltensregeln – dem sogenannten Code of Conduct – verpflichtet, weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Diese Verhaltensregeln sind mit den zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörden abgestimmt und gelten für alle beigetretenen Versicherungsunternehmen. Die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ können Sie im Internet unter www.lvm.de/datenschutz abrufen oder direkt unter datenschutz@lvm.de anfordern.

Die LVM hat sich frühzeitig zur Einhaltung dieser Verhaltensregeln verpflichtet.

Tauschen wir Daten mit Ihrem früheren Versicherer aus?

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.

Wann holen wir Auskünfte über Ihre Bonität ein?

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei dem

Verein Creditreform Münster
Scharnhorststr. 46
48151 Münster

oder bei der

Infoscore Consumer Data GmbH
Rheinstr. 99
76532 Baden-Baden

Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Ein berechtigtes Interesse liegt unsererseits mindestens dann vor, wenn bereits vor der ersten Beitragszahlung Versicherungsschutz bestehen soll.

Nähere Informationen gemäß Art. 14 DSGVO zur Verarbeitung Ihrer Daten bei der Wirtschaftsauskunftei Verein Creditreform Münster stellt Ihnen diese unter <https://www.creditreform.de/muenster/datenschutz> zur Verfügung. Die Infoscore Consumer Data GmbH stellt Ihnen diese Informationen unter <https://finance.arvato.com/indicinfoblatt/> zur Verfügung.

Wann geben wir Ihre Daten an Dritte weiter?

Vermittler: Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, übermittelt unser Unternehmen die notwendigen Daten an die Sie betreuenden Vermittler. Dies erfolgt nur in dem für die Betreuung und Beratung benötigten Umfang.

Dienstleister: Die LVM nutzt Dienstleister für die Erfüllung spezieller Aufgaben. Beispiele hierfür sind Abschleppunternehmen, Gutachter oder

Unterstützungsleistungen im Schadenfall. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Dienstleister können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.lvm.de/datenschutz entnehmen.

Rückversicherer: Von uns übernommene Risiken versichern wir gegebenenfalls bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an den 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 Wahrung unserer berechtigten Interessen oder zur Absicherung Ihres Vertrags erforderlich ist. Sie können weitere Informationen unter den eingangs genannten Kontaktinformationen beim Datenschutzbeauftragten anfordern.

Datenverarbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe: Spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen Aufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Unternehmensgruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung in übergreifenden Datenbeständen verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Die Dienstleisterliste liegt Ihren Versicherungsunterlagen bei. Die jeweils aktuelle Dienstleisterliste können Sie unter www.lvm.de/datenschutz abrufen oder unter datenschutz@lvm.de anfordern.

HIS (Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft): Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung von Anträgen, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten z.B. über Versicherungsobjekte mit dem HIS erforderlich. Über eine Meldung an das HIS werden Sie informiert. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den ergänzenden Hinweisen zum HIS.

Datenübermittlung in ein Drittland: Sollten wir 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 oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie unter www.lvm.de/datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den eingangs genannten Kontaktinformationen beim Datenschutzbeauftragten anfordern.

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).

Gibt es automatisierte Entscheidungsprozesse?

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko oder zu Schäden entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse, über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie oder über unsere Leistungspflicht auf Basis von verabschiedeten Regeln.

Sollten vollautomatisiert Entscheidungen ohne menschliche Einflussnahme durchgeführt werden, werden Sie mit der Rückmeldung darauf hingewiesen, sofern Ihrem Begehren nicht stattgegeben wurde (Negativentscheidung). Sie haben das Recht, weitere Informationen über Art und Umfang der Verarbeitung zu erhalten und eine Prüfung durch einen Mitarbeiter vornehmen zu lassen.

Welche Rechte haben Sie gegenüber der LVM?

Meine Rechte kann ich unter der eingangs angegebenen Anschrift der verantwortlichen Stelle oder beim Datenschutzbeauftragten über den eingangs angegebenen Kontaktweg geltend machen.

Auskunft, Berichtigung, Löschung: Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen.

Einschränkung der Verarbeitung: Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten zustehen.

Datenübertragung: Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht zu, die Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu verlangen.

Widerspruchsrechte:

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.

Wo können Sie sich über den Datenschutz der LVM beschweren?

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den eingangs genannten Datenschutzbeauftragten der LVM oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für die LVM zuständige Aufsichtsbehörde erreichen Sie unter

LDI NRW
Postfach 200444
40102 Düsseldorf

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH als Ergänzung zu den allgemeinen Datenschutzhinweisen

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie darüber, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrags oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrem Versicherungsobjekt und/oder zu Ihrer Person 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. Über diese Einmeldung sind Sie von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf der Internetseite www.informa-his.de.

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der deutschen Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Verarbeitung 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. Mehrfachabrechnungen eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet die personenbezogenen Daten auf Grundlage des Artikels 6 Abs. 1f der Datenschutzgrundverordnung der EU (DSGVO). Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen, Grundrechte oder 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 oder 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 Hinweise auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind 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 Daten

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

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art 17 Abs. 1a DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht. Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten 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 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 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 zu wenden (Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden). Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Aufsichtsbehörde zuständig (hier: LDI NRW, Postfach 200444, 40102 Düsseldorf).

Widerspruch: Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung durch die informa HIS GmbH aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Anschrift 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 wurden, können Sie bei der informa HIS GmbH unentgeltlich eine sogenannte 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 im Falle einer Selbstauskunft von Ihnen die folgenden Angaben:

- Name (ggf. Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum)
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten 5 Jahre
- Ggf. die Fahrgestellnummer (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, welches das Eigentum belegt (z.B. Kopie des Grundbuchauszugs 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.

Kontaktdaten und Anschrift der informa HIS GmbH

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

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft – Code of Conduct (Stand: 08/2018)

I. Einleitung

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und aller einschlägigen bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die beigetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenminimierung in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Unternehmen, die die brancheninternen Verhaltensregeln anwenden, stellen damit nach Auffassung der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder damit sicher, dass die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung für die Versicherungswirtschaft branchenspezifisch konkretisiert werden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beigetreten sind, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der beigetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Datensicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die beigetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die beigetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert – angepasst an ihre Geschäftsabläufe – Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die datenschutzrechtlichen Regelungen für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV erfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller beigetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutz- und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die beigetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundliche Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrensweisen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. Begriffsbestimmungen

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Darüber hinaus sind:

Unternehmen:

die Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben sowie mit diesem in einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen verbundene Erstversicherungsunternehmen, einschließlich Pensionsfonds, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind,

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden vorvertraglichen Maßnahmen und rechtlichen Verpflichtungen,

Betroffene Personen:

Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:

- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:

Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:

außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende betroffene Personen, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses verarbeitet,

Geschädigte:

Personen, die einen Schaden erlitten haben oder erlitten haben könnten, wie z.B. Anspruchsteller in der Haftpflichtversicherung,

Datenverarbeitung:

Erheben, Erfassen, Organisieren, Ordnen, Speichern, Anpassen oder Verändern, Auslesen, Abfragen, Verwenden, Offenlegen durch Übermitteln, Verbreiten oder Bereitstellen in einer anderen Form, Abgleichen oder Verknüpfen oder Einschränken der Verarbeitung sowie Löschen oder Vernichten personenbezogener Daten,

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die betroffenen Personen,

Automatisierte Verarbeitung:

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Automatisierte Entscheidung:

Eine Entscheidung gegenüber einer einzelnen Person, die auf eine ausschließlich automatisierte Verarbeitung gestützt wird, ohne dass eine inhaltliche Bewertung und darauf gestützte Entscheidung durch eine natürliche Person stattgefunden hat,

Stammdaten:

die allgemeinen Daten der betroffenen Personen: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Beruf, Familienstand, gesetzliche Vertreter, Angaben über die Art der bestehenden Verträge (wie Vertragsstatus, Beginn- und Ablaufdaten, Versicherungsnummer(n), Zahlungsart, Rollen der betroffenen Person (z.B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller), sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Authentifizierungsdaten für die elektronische oder telefonische Kommunikation, Werbesperren und andere Widersprüche, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung, Vollmachten und Betreuungsregelungen, zuständige Vermittler und mit den genannten Beispielen vergleichbare Daten,

Dienstleister:

andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragsverarbeiter:

eine natürliche oder juristische Person, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag des verantwortlichen Unternehmens verarbeitet,

Vermittler:

selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter, oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

Schutzwürdige Interessen:

Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, insbesondere dann, wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt.

III. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Geltungsbereich

- (1) Die Verhaltensregeln gelten für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis insbesondere die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht. Zum Versicherungsgeschäft gehören auch die Gestaltung und Kalkulation von Tarifen und Produkten.
- (2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz, insbesondere die EU-Datenschutz-Grundverordnung und das Bundesdatenschutzgesetz.

Art. 2 Zwecke der Verarbeitung

- (1) Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt für die Zwecke des Versicherungsgeschäfts grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung von Versicherungsverhältnissen erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach dem

Versicherungsvertragsgesetz (VVG), zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Sie erfolgt auch zur Prüfung und Regulierung der Ansprüche Geschädigter in der Haftpflichtversicherung, zur Prüfung und Abwicklung von Regressforderungen, zum Abschluss und zur Durchführung von Rückversicherungsverträgen, zur Entwicklung von Tarifen, Produkten und Services, zur Erstellung von Statistiken, für versicherungsrelevante Forschungszwecke, z. B. Unfallforschung, zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.

- (2) Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den betroffenen Personen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet. Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die betroffenen Personen nach Artikel 7 bzw. 8 dieser Verhaltensregeln darüber informiert wurden oder wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenverarbeitung

- (1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der betroffenen Person entsprechender und nachvollziehbarer Weise zu verarbeiten.
- (2) Die Datenverarbeitung richtet sich an dem Ziel der Datenminimierung und Speicherbegrenzung aus. Personenbezogene Daten werden vorbehaltlich der Zwecke Forschung und Statistik nach Maßgabe des Art. 5 Abs. 1 lit. e) DSGVO in einer Form gespeichert, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke der Verarbeitung erforderlich ist. Insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei wird die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorgezogen.
- (3) Das Unternehmen trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und erforderlichenfalls auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. Es werden alle angemessenen Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten unverzüglich berichtigt, gelöscht oder in der Verarbeitung eingeschränkt werden.
- (4) Die Maßnahmen nach den vorstehenden Absätzen werden dokumentiert. Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Art. 4 Abs. 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

- (1) Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen getroffen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. Dabei werden angemessene Maßnahmen getroffen, die insbesondere gewährleisten können, dass
 1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit). Mittel hierzu sind insbesondere Berechtigungskonzepte, Pseudonymisierung oder Verschlüsselung personenbezogener Daten.
 2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben (Integrität).
 3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit, Belastbarkeit).
 4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität).
 5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise eingegeben, übermittelt und verändert hat (Revisionsfähigkeit).
 6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).
- (2) Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird. Es beinhaltet insbesondere Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen.

Art. 5 Einwilligung

- (1) Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der betroffenen Personen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese freiwillig, in informierter Weise und unmissverständlich bekundet wird, wirksam und nicht widerrufen ist. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten – insbesondere Daten über die Gesundheit – verarbeitet werden, muss die diesbezügliche Einwilligung ausdrücklich abgegeben sein.
- (2) Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.
- (3) Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die betroffenen Personen zuvor über die Verantwortliche(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenverarbeitung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind. Art. 7 Abs. 3 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.
- (4) Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die betroffenen Personen werden über die Möglichkeiten und Folgen des Widerrufs einer Einwilligungserklärung informiert. Mögliche Folge eines wirksamen Widerrufs kann insbesondere sein, dass eine Leistung nicht erbracht werden kann.
- (5) Wird die Einwilligung schriftlich oder elektronisch zusammen mit anderen Erklärungen eingeholt, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt.
- (6) Eine Einwilligung kann schriftlich, elektronisch oder mündlich erteilt werden. Das Unternehmen wird die Erklärung so dokumentieren, dass der Inhalt der jeweils erteilten Einwilligungserklärung nachgewiesen werden kann. Auf Verlangen wird den betroffenen Personen der Erklärungsinhalt zur Verfügung gestellt.

- (7) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies den betroffenen Personen unverzüglich schriftlich oder in Textform zu bestätigen.

Art. 6 Besondere Kategorien personenbezogener Daten

- (1) Besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden auf gesetzlicher Grundlage (insbesondere Art. 6 i. V. m. Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung) oder mit Einwilligung der betroffenen Personen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben und verarbeitet. Eine Einwilligung muss sich ausdrücklich auf diese Daten beziehen.
- (2) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage ist zulässig, insbesondere wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. Das gilt beispielsweise für die Prüfung und Abwicklung der Ansprüche von Versicherten sowie von Geschädigten in der Haftpflichtversicherung.
- (3) Darüber hinaus kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten betroffener Personen ohne deren Einwilligung erfolgen zur Geltendmachung, Prüfung und Abwicklung von gesetzlich geregelten Regressforderungen einerseits des Unternehmens oder andererseits eines Dritten, der gegenüber den betroffenen Personen eine Leistung erbracht hat, wie beispielsweise zur Prüfung und Abwicklung der Regressforderungen eines Sozialversicherungsträgers, Arbeitgebers oder privaten Krankenversicherers.
- (4) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten kann im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auch dann zulässig sein, soweit es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung erforderlich ist.
- (5) Ebenso kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ohne Einwilligung erfolgen zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen oder anderer Personen, wenn diese aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, ihre Einwilligung zu geben, insbesondere wenn für diese Personen Assistance-Leistungen (z. B. Notrufdienste, Krankentransport aus dem Ausland oder Koordination der medizinischen Behandlung) vereinbart und sie im Leistungsfall außer Stande sind, ihre Einwilligung abzugeben, z. B. weil nach einem Unfall ein Krankentransport für eine bewusstlose Person nötig ist.
- (6) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten erfolgt auch auf gesetzlicher Grundlage zu statistischen Zwecken sowie zu Forschungszwecken nach Maßgabe von Artikel 10 dieser Verhaltensregeln.

IV. Datenerhebung

Art. 7 Grundsätze zur Datenerhebung und Informationen bei Datenerhebung bei der betroffenen Person

- (1) Personenbezogene Daten werden in nachvollziehbarer Weise erhoben. Bei Versicherten und Antragstellern werden die Mitwirkungspflichten nach §§ 19, 31 VVG berücksichtigt.
- (2) Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden erhoben und verarbeitet, wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist. Das gilt insbesondere für die Erhebung von Daten von Zeugen oder von Geschädigten anlässlich einer Leistungsprüfung und -erbringung in der Haftpflichtversicherung und für Datenverarbeitungen zur Erfüllung von Direktansprüchen in der Kfz-Haftpflichtversicherung oder zur Erfüllung von gesetzlichen Meldepflichten. Daten nach Satz 1 können auch erhoben und verarbeitet werden, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen dieser Personen nicht überwiegen, beispielsweise wenn Daten eines Rechtsanwalts oder einer Reparaturwerkstatt zur Korrespondenz im Leistungsfall benötigt werden.
- (3) Die Unternehmen stellen sicher, dass die betroffenen Personen zur Gewährleistung der Transparenz und zur Wahrung ihrer Rechte über Folgendes unterrichtet werden:
 - a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte),
 - b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten,
 - c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung,
 - d) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten,
 - e) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 13 Abs. 1 lit. f) DSGVO,
 - f) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten,
 - g) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde sowie über ein ggf. bestehendes Widerspruchsrecht,
 - h) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,
 - i) eine ggf. gesetzlich oder vertraglich bestehende oder für einen Vertragsschluss erforderliche Pflicht zur Angabe der Daten und die Folgen der Nichtangabe und
 - j) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung.

Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits auf andere Weise Kenntnis von ihr erlangt haben.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der betroffenen Personen

- (1) Daten werden ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhoben, wenn dies im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung von Versicherungsverhältnissen und insbesondere auch zur Prüfung und Bearbeitung von Leistungsansprüchen erforderlich ist. Das gilt beispielsweise, wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebens- und Unfallversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt oder er in der Haftpflichtversicherung Angaben über den Geschädigten oder Zeugen macht. Ohne Mitwirkung der betroffenen Person können personenbezogene Daten auch zu Zwecken nach Art. 10 Abs. 1 erhoben werden.

- (2) Die Erhebung von Gesundheitsdaten oder genetischen Daten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der betroffenen Personen und nach Maßgabe des § 213 VVG und § 18 GenDG, soweit diese Vorschriften anzuwenden sind. Die Erhebung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten bei Dritten kann auch erforderlich sein in den in Artikel 6 Absatz 2 bis 5 dieser Verhaltensregeln genannten Fällen.
- (3) Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der betroffenen Personen erhebt, stellt sicher, dass die betroffenen Personen innerhalb einer im Einzelfall angemessenen Frist, längstens jedoch innerhalb eines Monats, nach der ersten Erlangung der Daten informiert werden über:
- a) die Identität des Verantwortlichen (Name, Sitz, Kontaktdaten, Vertretungsberechtigte),
 - b) die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten,
 - c) die Zwecke und Rechtsgrundlagen (ggf. einschließlich der berechtigten Interessen) der Datenverarbeitung,
 - d) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden,
 - e) ggf. Empfänger oder die Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten,
 - f) ggf. beabsichtigte Übermittlungen der personenbezogenen Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation nach Maßgabe des Art. 14 Abs. 1 lit. f) DSGVO,
 - g) die Speicherdauer (oder deren Kriterien) der personenbezogenen Daten,
 - h) die im Abschnitt VIII dieser Verhaltensregeln geregelten Rechte der betroffenen Personen einschließlich der Beschwerdemöglichkeiten bei einer Aufsichtsbehörde,
 - i) wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung beruht: über das Recht zum Widerruf der Einwilligung und dessen Folgen,
 - j) die Quelle der personenbezogenen Daten bzw. ob sie aus einer öffentlich zugänglichen Quelle stammen und
 - k) bei Einsatz automatisierter Entscheidungen aussagekräftige Informationen über die eingesetzte Logik, Tragweite und Auswirkungen dieser Verarbeitung.

Falls die Daten zur Kommunikation mit den betroffenen Personen verwendet werden sollen, erfolgt die Information spätestens mit der ersten Mitteilung an sie, zum Beispiel in Fällen der Benennung von Bezugsberechtigten in der Lebensversicherung bei Eintritt des Leistungsfalls oder in Fällen der Benennung von Berechtigten für Notfälle, wenn dieser eintritt. Falls die Offenlegung an einen anderen Empfänger beabsichtigt ist, erfolgt die Information spätestens zum Zeitpunkt der ersten Offenlegung.

- (4) Die Information unterbleibt, wenn und soweit die betroffenen Personen bereits über die Informationen verfügen, sich die Erteilung der Informationen als unmöglich erweist oder die Information einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde, insbesondere wenn Daten für statistische oder wissenschaftliche Zwecke verarbeitet werden oder wenn gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist. Die Information unterbleibt auch, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen. Dies betrifft beispielsweise Fälle in der Lebensversicherung, in denen sich der Versicherungsnehmer wünscht, dass ein Bezugsberechtigter nicht informiert wird.
- (5) Ebenso unterbleibt die Information nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 Nr. 2 Bundesdatenschutzgesetz in Verbindung mit Art. 23 Abs. 1 lit. j) DSGVO, wenn:
- sie die Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung zivilrechtlicher Ansprüche beeinträchtigen würde oder die Verarbeitung von personenbezogenen Daten aus zivilrechtlichen Verträgen beinhaltet und der Verhütung von Schäden durch Straftaten dient, sofern nicht das berechnete Interesse der betroffenen Person an der Informationserteilung überwiegt oder
 - das Bekanntwerden der Informationen die behördliche Strafverfolgung gefährden würde.

Daher erfolgt regelmäßig keine Information über Datenerhebungen zur Aufklärung von Widersprüchlichkeiten gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln.

- (6) In den Fällen des Absatzes 5 ergreift das Unternehmen geeignete Maßnahmen zum Schutz der berechtigten Interessen der betroffenen Personen (z.B. Prüfung und gegebenenfalls Veranlassung weiterer Zugriffsbeschränkungen). Sofern das Unternehmen von einer Information absieht, dokumentiert es die Gründe dafür.

V. Verarbeitung Personenbezogener Daten

Art. 9 Verarbeitung von Stammdaten in der Unternehmensgruppe

- (1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern, Versicherten und weiteren Personen sowie Angaben über den Zusammenhang mit bestehenden Verträgen zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z.B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren verarbeitet werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach Maßgabe des Art. 4 dieser Verhaltensregeln (z.B. Berechtigungskonzepte) den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln durch den oder die für das Verfahren Verantwortlichen gewährleistet ist.
- (2) Stammdaten werden aus gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur weiterverarbeitet, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.
- (3) Erfolgt eine gemeinsame Verarbeitung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert. Dazu hält das Unternehmen eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.
- (4) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe weitere Datenverarbeitungen vor oder finden gemeinsame Verarbeitungen mehrerer Mitglieder der Gruppe statt, richtet sich dies nach Artikel 21 bis 22a dieser Verhaltensregeln.

Art. 10 Statistik, Tarifikalkulation und Prämienberechnung

- (1) Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. Dazu werten Unternehmen neben Daten aus Versicherungsverhältnissen, Leistungs- und Schadenfällen auch andere Daten von Dritten (z. B. des Kraftfahrtbundesamtes) aus.
- (2) Die Unternehmen stellen durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sicher, dass die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung gewahrt werden, insbesondere dass die Verarbeitung personenbezogener Daten auf das für die jeweilige Statistik notwendige Maß beschränkt wird. Zu diesen Maßnahmen gehört die frühzeitige Anonymisierung oder Pseudonymisierung der Daten, sofern es möglich ist, den Statistikzweck auf diese Weise zu erfüllen.
- (3) Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder Risikoklassifizierungen erfolgt grundsätzlich nur in anonymisierter oder – soweit für den Statistikzweck erforderlich – pseudonymisierter Form. Ein Rückschluss auf die betroffenen Personen durch diese Verbände erfolgt nicht. Absatz 2 gilt entsprechend. Für Kraftfahrt- und Sachversicherungstatistiken können auch Datensätze mit personenbeziehbaren Sachangaben wie z. B. Kfz-Kennzeichen, Fahrzeugidentifikationsnummern oder Standortdaten von Risikoobjekten wie beispielsweise Gebäuden übermittelt werden.
- (4) Für Datenverarbeitungen zu statistischen Zwecken können Unternehmen auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, verarbeiten, wenn dies für den jeweiligen Statistikzweck erforderlich ist und die Interessen des Unternehmens an der Verarbeitung die Interessen der betroffenen Personen an einem Ausschluss von der Verarbeitung erheblich überwiegen. Das gilt z. B. für Statistiken zur Entwicklung und Überprüfung von Tarifen oder zum gesetzlich vorgeschriebenen Risikomanagement. Die Unternehmen treffen in diesen Fällen angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen und insbesondere der in Artikel 3 und 4 geregelten Grundsätze. Zu den spezifischen Maßnahmen gehören wegen der besonderen Schutzbedürftigkeit der Daten beispielsweise:
 - die Sensibilisierung der an den Verarbeitungen beteiligten Mitarbeiter und Dienstleister,
 - die Pseudonymisierung personenbezogener Daten nach Absatz 2 Satz 2,
 - die Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der Unternehmen oder beim Dienstleister und
 - Verschlüsselung beim Transport personenbezogener Daten.Alle personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Statistikzweck möglich ist, es sei denn, der Anonymisierung stehen berechnete Interessen der betroffenen Personen entgegen. Bis dahin werden die Identifikationsmerkmale, mit denen Einzelangaben einer betroffenen Person zugeordnet werden könnten, gesondert gespeichert. Diese Identifikationsmerkmale dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Statistikzweck dies erfordert.
- (5) Die betroffenen Personen können der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten für eine Statistik widersprechen, wenn aufgrund ihrer persönlichen Situation Gründe vorliegen, die der Verarbeitung ihrer Daten zu diesem Zweck entgegenstehen. Das Widerspruchsrecht besteht nicht, wenn die Verarbeitung zur Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe (z. B. der Beantwortung von Anfragen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) erforderlich ist.
- (6) Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden Tarife nach Absatz 1 auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. Hierzu werden auch personenbezogene Daten einschließlich ggf. besonderer Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten, verwendet, die nach Maßgabe dieser Verhaltensregeln verarbeitet worden sind.
- (7) Die Versicherungswirtschaft verarbeitet personenbezogene Daten entsprechend den vorstehenden Absätzen auch für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung, zum Beispiel zur Unfallforschung.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

- (1) Automatisierte Entscheidungen, die für die betroffenen Personen eine rechtliche Wirkung nach sich ziehen oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, werden nur unter den in Absatz 2, 3 und 4 genannten Voraussetzungen getroffen.
- (2) Eine Entscheidung, die für den Abschluss oder die Erfüllung eines Versicherungsvertrags mit der betroffenen Person oder im Rahmen der Leistungserbringung erforderlich ist, kann automatisiert erfolgen. Eine Erforderlichkeit ist insbesondere in folgenden Fällen gegeben:
 1. Entscheidungen gegenüber Antragstellern über den Abschluss und die Konditionen eines Versicherungsvertrages,
 2. Entscheidungen gegenüber Versicherungsnehmern über Leistungsfälle im Rahmen eines Versicherungsverhältnisses,
 3. Entscheidungen über die Erfüllung von Merkmalen bei verhaltensbezogenen Tarifen, z. B. das Fahrverhalten honorierende Rabatte in der Kfz-Versicherung.
- (3) Automatisierte Entscheidungen über Leistungsansprüche nach einem Versicherungsvertrag, z. B. Entscheidungen gegenüber mitversicherten Personen oder Geschädigten in der Haftpflichtversicherung, sind auch dann zulässig, wenn dem Begehren der betroffenen Person stattgegeben wird. Die Entscheidung kann im Rahmen der Leistungserbringung nach einem Versicherungsvertrag auch automatisiert ergehen, wenn die Entscheidung auf der Anwendung verbindlicher Entgeltregelungen für Heilbehandlungen beruht und das Unternehmen für den Fall, dass dem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, angemessene Maßnahmen zur Wahrung der berechtigten Interessen der betroffenen Person trifft,

wozu mindestens das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Unternehmens, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung zählt.

- (4) Darüber hinaus kann eine automatisierte Entscheidung mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Person erfolgen.
- (5) Besondere Kategorien personenbezogener Daten werden im Rahmen einer automatisierten Entscheidungsfindung verarbeitet, wenn die betroffenen Personen ihre Einwilligung erteilt haben. Automatisierte Entscheidungen mit besonderen Kategorien personenbezogener Daten sind auch ohne Einwilligung in den Fällen des Absatzes 3 möglich.
- (6) Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der betroffenen Personen getroffen werden, wird mindestens das Folgende veranlasst: Das Unternehmen teilt den betroffenen Personen mit, dass eine automatisierte Entscheidung getroffen wurde. Dabei werden ihnen, sofern sie nicht bereits informiert wurden, aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen der automatisierten Entscheidungsfindung mitgeteilt. Auf Verlangen werden den betroffenen Personen auch die wesentlichen Gründe der Entscheidungsfindung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Darlegung ihres Standpunktes, das Eingreifen einer Person seitens des Unternehmens und die Anfechtung der Entscheidung zu ermöglichen. Dies umfasst auch die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. Die betroffenen Personen haben das Recht, die Entscheidung anzufechten. Dann wird die Entscheidung auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft. Artikel 28 Absatz 1 dieser Verhaltensregeln gilt entsprechend.
- (7) Der Einsatz automatisierter Entscheidungsverfahren wird dokumentiert.
- (8) Die Unternehmen stellen sicher, dass technische und organisatorische Maßnahmen getroffen werden, damit Faktoren, die zu unrichtigen personenbezogenen Daten führen, korrigiert werden können und das Risiko von Fehlern minimiert wird. In Hinblick auf Gesundheitsdaten werden auch die gesetzlichen Vorgaben der §§ 37 Abs. 2, 22 Abs. 2 BDSG beachtet.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)

- (1) Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen. Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen auf Basis von Interessenabwägungen und festgelegten Einmeldekriterien.
- (2) Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.
- (3) Die Unternehmen melden Daten zu Fahrzeugen, Immobilien oder Personen an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder wenn eine Auffälligkeit festgestellt wurde, soweit dies zur gegenwärtigen oder künftigen Aufdeckung oder zur Verhinderung der missbräuchlichen Erlangung von Versicherungsleistungen erforderlich ist und nicht überwiegende schutzwürdige Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen dagegen sprechen. Eine Einwilligung der betroffenen Personen ist nicht erforderlich. Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. Die Abwägung ist hinreichend aussagekräftig zu dokumentieren. Besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet. Wenn erhöhte Risiken in der Personenversicherung als „Erschweren“ gemeldet werden, geschieht dies ohne die Angabe, ob sie auf Gesundheitsdaten oder einem anderen Grund, z. B. einem gefährlichen Beruf oder Hobby, beruhen. Personenbezogene Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten werden ebenfalls nicht an das HIS gemeldet, es sei denn, die Verarbeitung wird unter behördlicher Aufsicht vorgenommen oder dies ist nach dem Unionsrecht oder dem nationalen Recht, das geeignete Garantien für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen vorsieht, zulässig.
- (4) Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe des Verantwortlichen mit dessen Kontaktdaten. Sie benachrichtigen spätestens anlässlich der Einmeldung die betroffenen Personen mit den nach Art. 8 Absatz 3 relevanten Informationen. Eine Benachrichtigung kann in den Fällen des Art. 8 Abs. 5 dieser Verhaltensregelungen unterbleiben.
- (5) Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.
- (6) Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. So werden beispielsweise Daten und Gutachten über Kfz- oder Gebäude-Schäden bei dem Unternehmen angefordert, welches einen Schaden in das HIS eingemeldet hatte. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 dieser Verhaltensregeln erfolgt, werden die betroffenen Personen über den Datenaustausch informiert. Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die betroffenen Personen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.
- (7) Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal 10 Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit gemäß Satz 1. Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.
- (8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

- (1) Die Unternehmen können jederzeit bei entsprechenden Anhaltspunkten prüfen, ob bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder ob falsche oder unvollständige Sachverhalts-

angaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden. Zu diesem Zweck nehmen die Unternehmen Datenerhebungen und -verarbeitungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist. Bei der Entscheidung, welche Daten die Unternehmen benötigen, um ihre Entscheidung auf ausreichender Tatsachenbasis zu treffen, kommt ihnen ein Beurteilungsspielraum zu.

- (2) Im Leistungsfall kann auch ohne Vorliegen von Anhaltspunkten die Prüfung nach Abs. 1 erfolgen. Dies umfasst die Einholung von Vorinformationen (z. B. Zeiträume, in denen Behandlungen oder Untersuchungen stattfanden), die es dem Unternehmen ermöglichen einzuschätzen, ob und welche Informationen im Weiteren tatsächlich für die Prüfung relevant sind.
- (3) Datenverarbeitungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. Die Angaben können auch nach Ablauf dieser Zeit noch überprüft werden, wenn der Versicherungsfall vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Für die Prüfung, ob der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre.
- (4) Ist die Erhebung und Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die betroffenen Personen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung bei Dritten nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den betroffenen Personen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.
- (5) Die Möglichkeit, die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung zu verweigern, bleibt unbenommen und das Unternehmen informiert die betroffene Person diesbezüglich. Verweigert die betroffene Person die Abgabe der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, obliegt es der betroffenen Person als Voraussetzung für die Schadenregulierung alle erforderlichen Informationen zu beschaffen und dem Unternehmen zur Verfügung zu stellen. Das Unternehmen hat in diesem Fall darzulegen, welche Informationen es bei Verweigerung der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für erforderlich hält.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

- (1) Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifierrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Abs. 1 vorgenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:
 1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
 2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
 3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
 4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die betroffenen Personen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die betroffenen Personen vom Daten erhebenden Unternehmen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. Artikel 15 dieser Verhaltensregeln bleibt unberührt.
- (2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Antrags- und Leistungsprüfung und -erbringung, einschließlich der Regulierung von Schäden bei gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem entgegensteht.
- (3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.
- (4) Kfz-Versicherer nutzen die bei der GDV Dienstleistungs-GmbH geführte Schadenklassendatei als Gemeinschaftseinrichtung zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch. Einmeldungen erfolgen, um eine korrekte Einstufung im Schadenfreiheitsrabatt-System zu ermöglichen. Das ist der Fall, wenn ein Kfz-Haftpflichtversicherungsvertrag gekündigt wird, diese Vorversicherung bei Vertragsschluss nicht angegeben wird und die unbelastete Neueinstufung in die Schadenfreiheitsklassen tarifsistemwidrig wäre. Der Kfz-Versicherer übermittelt dazu den Namen und die Anschrift des Versicherungsnehmers, die Versicherungsscheinnummer, das amtliche Kennzeichen des bisher versicherten Fahrzeugs, das Datum der Beendigung des Versicherungsvertrags mit Schadenfreiheitsklasse sowie die Anzahl der noch nicht berücksichtigten Schäden im Meldejahr. Die Daten werden nur im Antragsfall abgefragt, wenn ein Versicherungsnehmer keine Übernahme eines Schadenfreiheitsrabatts aus dem Vorvertrag beantragt. Die Kfz-Versicherer informieren die Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss in den Versicherungsinformationen über die Schadenklassendatei und die Kontaktdaten der Gemeinschaftseinrichtung. Werden bei Beendigung des Versicherungsvertrages Daten eingemeldet, benachrichtigen die Kfz-Versicherer die Versicherungsnehmer über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger (Name und Sitz der Gemeinschaftseinrichtung) und den möglichen Abruf der Daten. Datenabrufe aus der Schadenklassendatei erfolgen in einem automatisierten Verfahren. Sie werden für Revisionszwecke und stichprobenartige Berechtigungsprüfungen protokolliert. Die in der Schadenklassendatei gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzungen für die Einmeldung gelöscht.¹⁾

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

- (1) Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder

¹⁾ Die Schadenklassendatei ist Ende 2018 eingestellt worden. Seitdem waren keine Datenübermittlungen in die Schadenklassendatei oder Abfragen aus der Datei mehr möglich. Eine eingeschränkte Verarbeitung der Daten erfolgt noch bis zum Ablauf der Speicherfrist nach Art. 16 Abs. 4 Satz 10 Code of Conduct zur Erfüllung der Betroffenenrechte, insbesondere von Auskunftersuchen.

–verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge weitergegeben.

- (2) Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies
 - a) für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages erforderlich ist oder
 - b) zur Sicherstellung der Erfüllbarkeit der Verpflichtungen des Unternehmens aus den Versicherungsverhältnissen erfolgt und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der betroffenen Person dem Unternehmensinteresse entgegensteht.Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:
 - a) Die Rückversicherer führen z.B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
 - b) Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
 - c) Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle) sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
 - d) Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig oder in Einzelfällen kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer.
- (3) Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z.B. Statistiken und wissenschaftliche Forschung) verwendet werden. Außerdem vereinbaren sie, ob der Rückversicherer eine gesetzlich erforderliche Information an die betroffene Person selbst vornimmt oder ob das Unternehmen die Information des Rückversicherers an die betroffene Person weiterleitet. Im Fall der Weiterleitung vereinbaren sie auch, wie die Information erfolgt. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.
- (4) Besondere Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 dieser Verhaltensregeln erfüllt sind.

VI. Verarbeitung personenbezogener Daten für Vertriebszwecke und zur Markt- und Meinungsforschung

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

- (1) Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 lit. a) oder f) Datenschutz-Grundverordnung und unter Beachtung von § 7 UWG verarbeitet.
- (2) Betroffene Personen können der Verwendung ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Die personenbezogenen Daten werden dann nicht mehr für diese Zwecke verarbeitet. Das Unternehmen trifft zur Umsetzung geeignete technische und organisatorische Maßnahmen.

Art. 19 Marktumfragen

- (1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsumfragen unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen durch.
- (2) Soweit die Unternehmen andere Stellen mit Markt- und Meinungsumfragen beauftragen, ist diese Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Vorhabens vertraglich nach den Vorgaben der Artikel 21, 22 oder 22a dieser Verhaltensregeln zu regeln. Dabei ist insbesondere festzulegen:
 - a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglich anonymisiert werden,
 - b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsumfragen an die Unternehmen in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z.B. Folgebefragungen), erfolgen.
- (3) Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Durchführung von Markt- und Meinungsumfragen verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich pseudonymisiert und sobald nach dem Zweck der Umfrage möglich anonymisiert. Die Ergebnisse werden ausschließlich in möglichst anonymisierter oder in pseudonymisierter Form, wenn dies für die Zwecke erforderlich ist (z.B. Folgebefragungen), gespeichert oder genutzt.
- (4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsumfragen geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Verarbeitung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 dieser Verhaltensregeln getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

- (1) Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der betroffenen Personen erforderlich ist. Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten hingewiesen.
- (2) Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 möglichst frühzeitig, mindestens aber zwei Wochen vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. Die Benachrichtigung erfolgt nicht, wenn der Wechsel von der betroffenen Person selbst gewünscht ist. Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter

steht einer Information durch das Unternehmen gleich. Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.

- (3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.
- (4) Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler oder eine Dienstleistungsgesellschaft von Versicherungsmaklern übermittelt werden, wenn die Versicherten oder Antragsteller dem Makler dafür eine Maklervollmacht oder eine vergleichbare Bevollmächtigung erteilt haben, die die Datenübermittlung abdeckt. Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt zudem Absatz 2 entsprechend.
- (5) Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der betroffenen Personen vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. Datenverarbeitung durch Auftragsverarbeiter, Dienstleister und gemeinsam Verantwortliche

Art. 21 Pflichten bei der Verarbeitung im Auftrag

- (1) Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß Artikel 28 Datenschutz-Grundverordnung im Auftrag verarbeiten lässt (z. B. elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Antrags- und Vertragsbearbeitung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungsseingängen, Zahlungsausgang, Entsorgung von Dokumenten), wird der Auftragnehmer mindestens gemäß Art. 28 Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung verpflichtet. Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der hinreichende Garantien dafür bietet, dass geeignete technische und organisatorische Maßnahmen so durchgeführt werden, dass die Verarbeitung im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung erfolgt und den Schutz der Rechte der betroffenen Personen gewährleistet. Das Unternehmen verlangt alle erforderlichen Informationen zum Nachweis und zur Überprüfung der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen, zum Beispiel durch geeignete Zertifikate. Die Ergebnisse werden dokumentiert.
- (2) Jede Datenverarbeitung beim Auftragsverarbeiter erfolgt nur für die Zwecke und im Rahmen der dokumentierten Weisungen des Unternehmens. Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.
- (3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags oder werden viele verschiedene Auftragnehmer (z. B. Dienstleister zur Aktenvernichtung an verschiedenen Unternehmensstandorten oder regionale Werkstätten) mit gleichartigen Aufgaben betraut, können die Auftragsverarbeiter – unbeschadet interner Dokumentationspflichten – in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den betroffenen Personen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.
- (4) Ein Vertrag oder ein anderes Rechtsinstrument im Sinne von Art. 28 Abs. 3 und 4 Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung im Auftrag ist schriftlich abzufassen, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann.

Art. 22 Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung

- (1) Ohne Vereinbarung einer Auftragsverarbeitung können personenbezogene Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt und von diesen verarbeitet werden, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den Betroffenen erforderlich ist. Das ist insbesondere möglich, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalls beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung beinhalten, eingeschaltet werden, z. B. Krankentransportdienstleister, Haushaltshilfen, Schlüsseldienste und ähnliche Dienstleister.
- (2) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister und deren Verarbeitung zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und die schutzwürdigen Interessen der betroffenen Personen nicht überwiegen. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung und Inkasso, sofern dies keine Auftragsverarbeitung ist und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 8 erfüllt sind.
- (3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 2 unterbleibt, soweit die betroffene Person aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen persönlichen Situation ergeben, dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass seitens des übermittelnden Unternehmens keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung beim Dienstleister vorliegen, die die Interessen der betroffenen Person überwiegen. Die Übermittlung an den Dienstleister erfolgt trotz des Widerspruchs auch dann, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient. Die betroffenen Personen werden in geeigneter Weise auf ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.
- (4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die nach Absatz 2 tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:
 - Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
 - Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
 - Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
 - Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind oder der betroffenen Person direkt Auskunft zu erteilen.
- (5) Diese Aufgabenauslagerungen nach Absatz 2 werden dokumentiert.
- (6) Unternehmen und Dienstleister vereinbaren in den Fällen des Absatzes 2 zusätzlich, dass betroffene Personen, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. Vorrangig tritt gegenüber den betroffenen Personen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch

haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.

- (7) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister nach Absatz 2 bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. Ist die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages, können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.
- (8) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Rechte der betroffenen Personen gemäß Artikel 23 bis 24c durch die Einschaltung des Dienstleisters nach Absatz 2 nicht geschmälert werden.
- (9) Übermittlungen von personenbezogenen Daten an Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer im Rahmen von deren Aufgabenerfüllungen bleiben von den zuvor genannten Regelungen unberührt.
- (10) Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur verarbeitet werden, wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben oder eine gesetzliche Grundlage vorliegt. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

Art. 22a Gemeinsam verantwortliche Stellen

- (1) Eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen kann für gemeinsame Geschäftszwecke gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nach Maßgabe des Art. 26 Datenschutz-Grundverordnung einrichten.
- (2) Die Unternehmen legen bei gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit zwei oder mehr Verantwortlichen in einer vertraglichen Vereinbarung in transparenter Form fest, wer von ihnen welche Verpflichtung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung erfüllt, insbesondere welche Stelle welche Funktionen zur Erfüllung der Rechte der betroffenen Personen übernimmt. Geregelt werden auch die Verantwortlichkeiten für die Information der betroffenen Personen.
- (3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Zwecke der gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren mit den jeweils verantwortlichen Unternehmen bereit und gibt sie den betroffenen Personen in geeigneter Form bekannt.
- (4) Betroffene Personen können ihre datenschutzrechtlich begründeten Rechte gegenüber jedem einzelnen Verantwortlichen geltend machen.

VIII. Rechte der betroffenen Personen

Art. 23 Auskunftsanspruch

- (1) Betroffene Personen haben das Recht zu erfahren, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden und sie können Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen.
- (2) Verarbeitet ein Unternehmen eine große Menge von Informationen über die betroffene Person oder wird ein Auskunftsersuchen im Hinblick auf die zu beauskunftenden personenbezogenen Daten unspezifisch gestellt, erteilt das Unternehmen zunächst Auskunft über die zur betroffenen Person gespeicherten Stammdaten sowie zusammenfassende Informationen über die Verarbeitung und bittet die betroffene Person zu präzisieren, auf welche Information oder welche Verarbeitungsvorgänge sich ihr Verlangen bezieht.
- (3) Der betroffenen Person wird entsprechend ihrer Anfrage Auskunft erteilt. Die Auskunft wird so erteilt, dass sich die betroffene Person über Art und Umfang der Verarbeitung bewusst werden und ihre Rechtmäßigkeit überprüfen kann. Es wird sichergestellt, dass die betroffene Person alle gesetzlich vorgesehenen Informationen erhält. Im Falle einer (geplanten) Weitergabe wird der betroffenen Person auch über die Empfänger oder die Kategorien von Empfängern, an die ihre Daten weitergegeben werden (sollen), Auskunft erteilt.
- (4) Es wird sichergestellt, dass nur die berechtigte Person die Auskunft erhält. Daher wird die Auskunft, auch wenn ein Bevollmächtigter sie verlangt, der betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter erteilt.
- (5) Eine Auskunft erfolgt schriftlich oder in anderer Form, insbesondere auch elektronisch, beispielsweise in einem Kundenportal. Im Falle einer elektronischen Antragstellung werden die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung gestellt. Dies erfolgt nicht, wenn etwas anderes gewünscht ist oder die Authentizität des Empfängers oder die sichere Übermittlung nicht gewährleistet werden kann. Sie kann auf Verlangen der betroffenen Personen auch mündlich erfolgen, aber nur sofern die Identität der betroffenen Personen nachgewiesen wurde.
- (6) Durch die Auskunft dürfen nicht die Rechte und Freiheiten weiterer Personen beeinträchtigt werden. Geschäftsgeheimnisse des Unternehmens können berücksichtigt werden.
- (7) Eine Auskunft kann unterbleiben, wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden berechtigten Interesses eines Dritten geheim gehalten werden müssen oder wenn das Bekanntwerden der Information die Strafverfolgung gefährden würde. Eine Auskunft unterbleibt ferner über Daten, die nur deshalb gespeichert sind, weil sie aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Aufbewahrungsvorschriften nicht gelöscht werden dürfen oder die ausschließlich Zwecken der Datensicherung oder Datenschutzkontrolle dienen, wenn die Auskunftserteilung einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde sowie eine Verarbeitung zu anderen Zwecken durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen ist. Ein Beispiel sind wegen Aufbewahrungspflichten in der Verarbeitung eingeschränkte Daten und zugriffsgeschützte Sicherungskopien (Backups).
- (8) In Fällen des Absatzes 7 werden die Gründe der Auskunftsverweigerung dokumentiert. Die Ablehnung der Auskunftserteilung wird gegenüber der betroffenen Person begründet. Die Begründung erfolgt nicht, soweit durch die Mitteilung der tatsächlichen oder rechtlichen Gründe für die Auskunftsverweigerung der damit verfolgte Zweck gefährdet würde, insbesondere wenn die Mitteilung der Gründe die überwiegenden berechtigten Interessen Dritter oder die Strafverfolgung beeinträchtigen würde.
- (9) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17), Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung (Artikel 22) oder einer Verarbeitung durch gemeinsam Verantwortliche (Artikel 22a) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer, Dienstleister oder alle Verantwortlichen verpflichtet sind oder es stellt die Auskunftserteilung durch diese sicher.

Art. 23a Recht auf Datenübertragbarkeit

- (1) Die betroffene Person bekommt vom Unternehmen die von ihr bereitgestellten personenbezogenen Daten übertragen, wenn deren Verarbeitung auf ihrer Einwilligung oder auf einem Vertrag mit ihr beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt.
- (2) Das Recht umfasst die Daten, die die betroffene Person gegenüber dem Unternehmen angegeben oder bereitgestellt hat. Das sind insbesondere die Daten, die von der betroffenen Person in Anträgen angegeben wurden, wie Name, Adresse und die zum zu versichernden Risiko erfragten Angaben sowie alle weiteren im Laufe des Versicherungsverhältnisses gemachten personenbezogenen Angaben, zum Beispiel bei Schadenmeldungen bereitgestellte Daten.
- (3) Die betroffene Person erhält die Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.
- (4) Die betroffenen Personen können auch verlangen, dass die personenbezogenen Daten vom Unternehmen direkt an einen anderen Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist und die Anforderungen an die Sicherheit der Übermittlung erfüllt werden können.
- (5) Die Daten werden nicht direkt einem anderen Verantwortlichen zur Verfügung gestellt, wenn die Rechte und Freiheiten anderer Personen beeinträchtigt würden.

Art. 24 Anspruch auf Berichtigung

Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.

Art. 24a Anspruch auf Einschränkung der Verarbeitung

- (1) Das Unternehmen schränkt auf Verlangen der betroffenen Personen die Verarbeitung von deren Daten ein:
 - a) solange die Richtigkeit bestrittener Daten überprüft wird,
 - b) wenn die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betroffenen Personen die weitere Speicherung der Daten verlangen,
 - c) wenn das Unternehmen die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, die betroffenen Personen sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder
 - d) wenn die betroffenen Personen der Verarbeitung widersprochen haben, solange nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Unternehmens gegenüber denen der betroffenen Personen überwiegen.
- (2) Machen die betroffenen Personen ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung geltend, werden die Daten währenddessen nur noch verarbeitet:
 - a) mit Einwilligung der betroffenen Personen,
 - b) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen,
 - c) zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder
 - d) aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Europäischen Union oder eines ihrer Mitgliedstaaten.
- (3) Betroffene Personen, die eine Einschränkung der Verarbeitung erwirkt haben, werden vom Unternehmen unterrichtet, bevor die Einschränkung aufgehoben wird.

Art. 24b Löschung

- (1) Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung sich auf Grund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten durch das Unternehmen zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung nicht mehr erforderlich ist. Eine Löschung erfolgt auch, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist oder wenn die personenbezogenen Daten in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft an ein Kind gemäß Art. 8 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung erhoben worden sind.
- (2) Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 1 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich. Auf Verlangen der betroffenen Person wird unverzüglich geprüft, ob die von dem Verlangen erfassten Daten zu löschen sind.
- (3) Eine Löschung nach Absatz 2 erfolgt nicht, soweit die Daten erforderlich sind:
 - a) zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des Unternehmens, insbesondere zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten,
 - b) für die in Artikel 10 genannten Verarbeitungen für statistische Zwecke,
 - c) für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke (z. B. zur Aufarbeitung des Holocaust) oder
 - d) zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Eine Löschung von Daten unterbleibt auch dann, wenn die Daten nicht automatisiert verarbeitet werden, sie wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand gelöscht werden können und das Interesse der betroffenen Personen an der Löschung als gering anzusehen ist. In diesem Fall oder wenn personenbezogene Daten nur noch zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten gespeichert werden müssen, wird deren Verarbeitung nach dem Grundsatz der Datenminimierung eingeschränkt.

Art. 24c Benachrichtigungen über Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung

- (1) Das Unternehmen benachrichtigt alle Empfänger, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine auf Verlangen der betroffenen Person erforderliche Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung der Daten, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden. Das ist zum Beispiel auch der Fall, wenn der Empfänger die Daten aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung bereits gelöscht haben muss. Auf Verlangen unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person über diese Empfänger.
- (2) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Verlangens der betroffenen Personen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.
- (3) Sonstige Mitteilungspflichten bei Berichtigungen oder Löschungen personenbezogener Daten sowie bei Einschränkungen der Verarbeitung ohne Verlangen der betroffenen Person bleiben hiervon unberührt.

Art. 24d Frist

- (1) Das Unternehmen kommt den Rechten gemäß Art. 23 bis 24b dieser Verhaltensregeln möglichst unverzüglich, jedenfalls innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags auf Ausübung des Rechts der betroffenen Person nach. Die Frist kann um weitere 2 Monate verlängert werden, wenn dies unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. In diesem Fall unterrichtet das Unternehmen die betroffene Person innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags über die Fristverlängerung und nennt die Gründe für die Verzögerung.

IX. Einhaltung und Kontrolle**Art. 25 Verantwortlichkeit**

- (1) Die Unternehmen gewährleisten als Verantwortliche, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.
- (2) Beschäftigte, die mit der Verarbeitung personenbezogener Daten betraut sind, werden zur Vertraulichkeit hinsichtlich personenbezogener Daten, zur Einhaltung des Datenschutzes und der diesbezüglichen Weisungen des Unternehmens sowie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten verpflichtet. Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften durch Beschäftigte können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.
- (3) Die Verpflichtung der Beschäftigten nach Absatz 2 Satz 1 gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

- (1) Texte, die sich an betroffene Personen richten, werden informativ, transparent, verständlich und präzise sowie in klarer und einfacher Sprache formuliert. Sie werden den betroffenen Personen in leicht zugänglicher Form zur Verfügung gestellt.
- (2) Die Unternehmen führen ein Verzeichnis über die eingesetzten Datenverarbeitungsverfahren (Verarbeitungsverzeichnis). Sie machen es den Datenschutz-Aufsichtsbehörden auf Anforderung zugänglich. Überdies ist das Verzeichnis eine interne Grundlage der Unternehmen zur Erfüllung der Informations- und Auskunftspflichten gegenüber den betroffenen Personen.

Art. 26a Datenschutz-Folgenabschätzung

- (1) Die Unternehmen prüfen insbesondere vor dem erstmaligen oder maßgeblich erweiterten Einsatz folgender Verarbeitungen die Erforderlichkeit einer Datenschutz-Folgenabschätzung:
 - a) Verfahren mit automatisierten Einzelentscheidungen, die sich auf Verfahren zur systematischen und umfassenden Auswertung mehrerer persönlicher Merkmale der betroffenen Personen stützen, wenn sie eine Rechtswirkung gegenüber den betroffenen Personen entfalten oder diese in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigen, wie beispielsweise Verfahren zur automatisierten Risiko- oder Leistungsprüfung.
 - b) Verfahren mit umfangreichen Verarbeitungen besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten, zum Beispiel Verfahren zur Risiko- oder Leistungsprüfung in der Krankenversicherung, zur Risikoprüfung in der Lebensversicherung oder zur Leistungsprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung oder
 - c) Verfahren zur Prämienberechnung unter Verwendung verhaltensbasierter Daten betroffener Personen (z. B. für sog. Telematiktarife in der Kraftfahrtversicherung oder mit Daten aus Wearables).
- (2) Die Entscheidung darüber, ob eine Datenschutzfolgenabschätzung vorgenommen wird oder nicht und die Gründe dafür werden dokumentiert. Die Unternehmen stellen durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, dass bei der Durchführung der Datenschutz-Folgenabschätzungen der Rat der Beauftragten für den Datenschutz eingeholt wird.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

- (1) Die Unternehmen oder eine Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen benennen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften Beauftragte für den Datenschutz. Sie sind weisungsunabhängig und überwachen die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln. Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.
- (2) Die Beauftragten überwachen die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung und anderer datenschutzrechtlicher Vorschriften einschließlich der im Unternehmen bestehenden Konzepte für den Schutz personenbezogener Daten und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.
- (3) Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.
- (4) Die Beauftragten für den Datenschutz unterrichten und beraten die Unternehmen und die bei der Verarbeitung personenbezogener Daten tätigen Beschäftigten über die jeweiligen besonderen Erfordernisse des Datenschutzes.
- (5) Daneben können sich alle betroffenen Personen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.
- (6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten.
- (7) Die Unternehmen stellen den Datenschutzbeauftragten die für die Aufgabenerfüllung und die zur Erhaltung des Fachwissens erforderlichen Ressourcen zur Verfügung.
- (8) Die Datenschutzbeauftragten arbeiten mit der für das Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde zusammen. Sie können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten und stehen der Aufsichtsbehörde in allen Angelegenheiten des Datenschutzes als Ansprechpartner zur Verfügung.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

- (1) Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen betroffenen Personen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln unverzüglich bearbeiten und innerhalb einer Frist von einem Monat beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. Ein Bericht über die ergriffenen Maßnahmen kann auch noch bis zu drei Monaten nach Antragstellung erteilt werden, wenn diese Fristverlängerung unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.
- (2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.
- (3) Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. Sie teilen dies den betroffenen Personen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Meldung von Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten

- (1) Im Falle einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, z. B. wenn sie unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich und möglichst binnen 72 Stunden, nachdem ihnen die Verletzung bekannt wurde, die zuständige Aufsichtsbehörde, es sei denn, die Verletzung führt voraussichtlich nicht zu einem Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen. Risiken für die Rechte und Freiheiten betroffener Personen bestehen insbesondere dann, wenn zu befürchten ist, dass die Verletzung zu einem Identitätsdiebstahl, einem finanziellen Verlust oder einer Rufschädigung führt.
- (2) Das Unternehmen dokumentiert Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten einschließlich aller im Zusammenhang damit stehenden Fakten, Auswirkungen und ergriffenen Abhilfemaßnahmen. Diese Dokumentation ermöglicht der Aufsichtsbehörde die Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen dieses Artikels.
- (3) Die betroffenen Personen werden benachrichtigt, wenn die Datenschutzverletzung voraussichtlich ein hohes Risiko für ihre persönlichen Rechte und Freiheiten zur Folge hat. Dies erfolgt unverzüglich. Dabei wird entsprechend der Gefahrenlage entschieden, ob zunächst Maßnahmen zur Sicherung der Daten oder zur Verhinderung künftiger Verletzungen ergriffen werden. Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der betroffenen Personen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.
- (4) Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt, wenn der Verantwortliche durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt hat, dass das hohe Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht oder nicht mehr besteht. Die Benachrichtigung der betroffenen Personen unterbleibt auch, soweit durch die Benachrichtigung Informationen offenbart würden, die nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen der überwiegenden berechtigten Interessen eines Dritten, geheim gehalten werden müssen, es sei denn, dass die Interessen der betroffenen Personen an der Benachrichtigung, insbesondere unter Berücksichtigung drohender Schäden, gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse überwiegen.
- (5) Die Benachrichtigung der betroffenen Personen beschreibt in klarer einfacher Sprache die Art der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und enthält zumindest:
 - a) den Namen und die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder einer sonstigen Anlaufstelle für weitere Informationen,
 - b) eine Beschreibung der wahrscheinlichen Folgen der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten,
 - c) eine Beschreibung der vom Unternehmen ergriffenen oder vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behebung der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten und gegebenenfalls Maßnahmen zur Abmilderung ihrer möglichen nachteiligen Auswirkungen.
- (6) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsverarbeiter, sie unverzüglich über Vorfälle nach Absatz 1 bei diesen zu unterrichten.
- (7) Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten. Sie stellen sicher, dass alle Verletzungen den betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen. Die betrieblichen Datenschutzbeauftragten berichten unmittelbar der höchsten Managementebene des Unternehmens.

X. Formalia

Art. 30 Beitritt

- (1) Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekanntgegeben.
- (2) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.
- (3) Hat ein Unternehmen seinen Beitritt zu diesen Verhaltensregeln erklärt, ist die jeweils gültige Fassung wirksam. Eine Rücknahme des Beitritts ist jederzeit möglich durch Erklärung gegenüber dem GDV. Wenn ein Unternehmen die Rücknahme des Beitritts erklärt, wird dies durch die Löschung des Unternehmens in der Beitrittsliste vom GDV dokumentiert und in Form einer aktualisierten Beitrittsliste in geeigneter Weise bekannt gegeben. Das Unternehmen wird zudem die für das Unternehmen zuständige Datenschutzbehörde und die Versicherten über die Rücknahme informieren.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber drei Jahre nach Anwendungsbeginn der Datenschutz-Grundverordnung insgesamt evaluiert.

Art. 32 Inkrafttreten

Diese Fassung der Verhaltensregeln gilt ab dem 1. August 2018 und ersetzt die Fassung vom 7. September 2012.

Liste der Dienstleister im Rahmen der Datenverarbeitung

Stand: 15. März 2025

Die jeweils aktuelle Fassung wird Ihnen mit dem Antrag ausgehändigt und kann abgerufen werden unter: www.lvm.de/Datenschutz

Konzerngesellschaften innerhalb der LVM Versicherung, die gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren nutzen

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ■ LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a. G. | ■ LVM Pensionsfonds-AG |
| ■ LVM Krankenversicherungs-AG | ■ LVM Pensionsmanagement GmbH |
| ■ LVM Lebensversicherungs-AG | ■ LVM Unterstützungskasse GmbH |
| ■ LVM Rechtsschutz-Service GmbH | ■ LVM Finanzdienstleistungen GmbH |
| | ■ LVM Vermittlungs GmbH |

Dienstleister, die Daten für die LVM Versicherung verarbeiten könnten:

Auftraggeber	Auftragnehmer	Datenkategorien/Gegenstand und Zweck
Alle Gesellschaften der LVM Versicherung	LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G.	Anschriften, Briefe/Versand von Postsendungen
		Betrieb Rechenzentrum und Anwendungsentwicklung
		IT-Dienstleistungen/Anwendersupport
		Wartung von Systemen/Anwendungen
		Aufbereiten, Sortieren, Scannen der Eingangspost
LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G.	Actineo GmbH	Beschaffung und Vergütung von Arztberichten für Kraftfahrt-, Haftpflicht- und Unfall-Personenschäden, Prüfung von Rechnungen von Sozialversicherungsträgern
	Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Anschriften/Adressermittlung
	Microsoft Ireland Operation Ltd.	Cloud-Dienste, KI und maschinelles Lernen, Datenanalyse-Tools sowie Kollaborations- und Produktivitätslösungen
	Perseus Technologies GmbH	Forensische Ermittlungen von Cyberangriffen und Beseitigung von Einschränkungen nach Cyberangriffen
	Vds Schadenverhütung GmbH	Lieferung von Wetterdaten im Schaden- und Leistungsfall
Zusätzlich für die Kraftfahrtversicherung	Octo Telematics S.p.A.	Telematik-Dienstleister in der PKW-Versicherung
Zusätzlich für die Sachversicherung	COREVAS GmbH & Co. KG	Bereitstellung Video Chat Assistent zur Unterstützung der Sachbearbeitung
	MD Medicus Assistance Service GmbH	Medizinische Assistance und Serviceleistungen
	Roland Schutzbrief-Versicherung AG	Abwicklung von Fahrradschutzbriefschäden
LVM Krankenversicherungs-AG	MD Medicus Assistance Service GmbH	Medizinische Assistance und Serviceleistungen
	Morgen & Morgen GmbH	Erstellung von Tarifvergleichen
	PAV Card GmbH	Beschaffung von RVNR und KVNR für die Teilnahme an der Telematikinfrastruktur
LVM Lebensversicherungs-AG	LVM Pensionsmanagement GmbH	Dienstleistungen zur betrieblichen Altersversorgung
	Morgen & Morgen GmbH	Erstellung von Tarifvergleichen
LVM Finanzdienstleistungen GmbH	Interhyp AG	Betrieb der Finanzierungsplattform „eHyp“
	SOBACO Betax AG	Betrieb der Anwendung „MyWebDepot“

Kategorien von Dienstleistern, die Daten für die LVM Versicherung verarbeiten könnten:

Auftraggeber	Auftragnehmer	Datenkategorien/Gegenstand und Zweck
Alle Gesellschaften der LVM Versicherung	Ärzte, Gutachter	Prüfung von Gutachten, Begutachtung Versicherungsobjekte/Antrags- und Leistungsprüfung, ärztliche Stellungnahmen
	Assistanceunternehmer	Assistance-/Dienstleistungen im Schaden-/Leistungsfall
	Auslandsregulierungsbüros	Abwicklung von Schäden im Ausland
	Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in begründeten Einzelfällen
	IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung von IT-Systemen, Anwendungen und Onlineservices
	Dienstleister zur Immobilienfinanzierung	Erstellung von Wertgutachten und Ermittlung von Markt- und Beleihungswerten im Bereich der Immobilienfinanzierung
	Entsorger	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
	Heil- und Hilfsmittellieferanten	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln
	Inkassounternehmen	Forderungsbearbeitung
	Marketingdienstleister	Durchführung von Marketingkampagnen und Versand von Werbemitteln
	Marktforschungsinstitute	Kundenbefragungen und Kundenzufriedenheitsmessungen
	Prüfdienstleister	Prüfung von Rechnungen und Gutachten
	Rechtsanwälte	Juristische Beratung, Anwaltshotline
	Rehabilitationsdienste	Rehabilitationsmanagement
	Rückversicherer	Monitoring von Risiken, Risikoprüfung
	Telefondienstleister	Temporärer Kundendienst/Terminvereinbarung in bestimmten Geschäftsfeldern
	Übersetzungsbüros	Übersetzung von Schriftstücken
	Vermittler	Antrags-, Leistungs- und Schadenbearbeitung, Beratung

Anschriften des Versicherungsombudsmann e.V. und der Aufsichtsbehörde

Versicherungsombudsmann e.V.

Der LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können deshalb das kostenlose außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren vor dem neutralen Ombudsmann in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Tel.: 0228 4108-0
Fax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Cyberrisiko-Versicherung
- Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
- Satzung, Stand September 2023
- Hinweise zum Datenschutz
- Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft, Stand August 2018/
Liste der Dienstleister im Rahmen der Datenverarbeitung, Stand März 2025

Bedarfsgerechte Vorsorge
braucht fachkundige Beratung.
In der LVM-Versicherungsagentur
in Ihrer Nähe erhalten Sie beides.