

ANNAHMERICHTLINIEN SACH/HU FÜR DAS PRIVATGESCHÄFT – STAND JULI 2015

Badisch gut versichert.



VORBEMERKUNG

Die Produktpalette der BGV-Versicherung AG ist insbesondere am Bedarf der Privatkundschaft orientiert. Dabei soll eine vorsichtige Risikoanalyse langfristig eine gesicherte Rentabilität des Unternehmens gewährleisten. Die nachstehenden Annahmerichtlinien sollen dazu beitragen, dieses Unternehmensziel zu erreichen.

1 ALLGEMEINE RICHTLINIEN FÜR ALLE ZWEIGE

1.1 Anträge sollen dem Versicherer eine richtige Risikobeurteilung und die individuelle Gestaltung des Versicherungsumfanges ermöglichen.

Der unterschriebene Antrag dient zum Beweis des Rechtsverhältnisses zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer. Der Antragsvordruck ist daher sorgfältig in gut lesbarer Blockschrift oder mit Schreibmaschine auszufüllen. Striche oder sonstige Zeichen anstelle der Worte sind unzulässig. Der Antrag darf nicht mehr geändert werden, nachdem er vom Versicherungsnehmer unterschrieben wurde. Nachträgliche Änderungen des unterschriebenen Antrages bedürfen der Zustimmung des Versicherungsnehmers.

Mündliche Vereinbarungen haben keine Gültigkeit. Der Vermittler darf ohne besondere Ermächtigung eine Erweiterung des im Antrag, im Tarif und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) festgelegten Versicherungsschutzes nicht zusagen.

Anträge dürfen nicht früher als ein Jahr vor Vertragsbeginn aufgenommen werden.

Der Antrag ist unverzüglich an die zuständige Stelle weiterzugeben, damit innerhalb der Bindefrist über die Annahme entschieden werden kann.

Eine Mehrfertigung des Antrages sowie die dem Vertrag zugrunde liegenden AVB werden dem Antragsteller nach Unterzeichnung sofort ausgehändigt (Antragsmodell) oder zusammen mit der Police übersandt (Policenmodell).

1.2 Füllt der Vermittler den Antrag aus, übernimmt er eine doppelte Verantwortung:

- dem Antragsteller gegenüber, wenn er aus Fahrlässigkeit oder Unachtsamkeit Fragen falsch beantwortet, die den Versicherer zur Verweigerung der Leistung berechtigen
- dem Versicherer gegenüber, der unter Umständen für sein Verschulden einzutreten hat.

Deshalb muss der Vermittler darauf achten, dass alle Fragen im Antrag gewissenhaft beantwortet werden und der Antragsteller vor Unterzeichnung des Antrages die beantworteten Fragen auf ihre Richtigkeit prüft. Dies gilt insbesondere auch bei den Fragen nach den Gesundheitsverhältnissen.

Über die persönlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers und des Versicherten, von denen der Vermittler bei Antragsaufnahme, Vertragsverhandlungen oder im Schadenfall Kenntnis erhält, ist er gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet. Bei Verletzung der Schweigepflicht macht er sich unter Umständen strafbar und schadenersatzpflichtig.

1.3 Die in den Tarifen für die Übernahme des Versicherungsschutzes enthaltenen allgemeinen und speziellen Vorschriften sind Bestandteil der Annahmerichtlinien und zu beachten.

1.4 Nicht versichert werden – soweit nicht Annahmeweg dagegen steht:

- Risiken, für die der Tarif keine Position vorsieht
- Risiken, deren Verträge vom Vorversicherer gekündigt wurden
- in der Regel Risiken, die mit erheblichen Vorschäden belastet sind
- subjektiv schlechte Risiken
- Antragsteller, die bereits bei anderen Verträgen durch schlechte Zahlungsmoral aufgefallen sind

1.5 Versicherungsschutz kann nicht gewährt werden, wenn das versicherte Risiko im Ausland liegt und/oder der Antragsteller im Ausland wohnt.

1.6 In der Regel werden Risiken nicht kurzfristig versichert.

2 RICHTLINIEN FÜR DIE EINZELNEN VERSICHERUNGSZWEIGE

2.1 VERBUNDENE HAUSRATVERSICHERUNG (INKL. GLASVERSICHERUNG)

- Risiken mit einer Versicherungssumme über 250 000 EUR können aus Mit- bzw. Rückversicherungsgründen nur nach individueller Prüfung übernommen werden.
- Nicht ständig bewohnte Wohnungen/Häuser werden nur nach der Basisdeckung versichert, wenn die Versicherung für die Hauptwohnung gleichzeitig oder in absehbarer Zeit abgeschlossen wird.

- Eine Wohnung gilt als ständig bewohnt, wenn sie überwiegend (min. 4 Tage in der Woche) auch nachts bewohnt ist.

- Bei Versicherungssummen über 150 000 EUR, bei Erhöhung des Wertsachenanteiles über 30 % oder bei nicht ständig bewohnten Wohnungen, sind die Sicherungsrichtlinien für Haushalte (SH) sinngemäß anzuwenden. Besteht bei einer anderen Gesellschaft eine weitere Hausratversicherung, so ist grundsätzlich von der Gesamtversicherungssumme auszugehen.

- Einschluss der erweiterten Elementarschäden ist nur bei schadenfreiem Verlauf in den letzten 10 Jahren möglich. Sofern trotzdem Versicherungsschutz beantragt wird, sind zur Prüfung die bisherigen Schadenfälle und die getroffenen Vorkehrungen, dass sich solche Schäden voraussichtlich nicht wiederholen, in freier Form zu schildern.

- Wird der Versicherungsschutz für Elementarschäden beantragt, so ist der Fragebogen (F200 – Ergänzende Angaben zum Antrag auf Versicherung von weiteren Elementarschäden) immer mit aufzunehmen und einzureichen. Bei der ZÜRS-Zone 1 kann auf den Fragebogen verzichtet werden.

- Elementarschäden in der Hausratversicherung innerhalb der ZÜRS-Zone 0, 2 und 3 werden nur nach entsprechender Prüfung ggf. nach Vereinbarung eines Selbstbehaltes versichert.

In der Hausratversicherung sind innerhalb der ZÜRS-Zone 4 folgende Elementargefahren nicht mitversichert:

- Rückstau
- Überschwemmung
- Starkregen

- Nicht versichert werden Glasflächen in Wohnungen von Gebäuden, die zur Sanierung oder zum Abbruch bestimmt sind.

2.2 GLAS-PAUSCHALVERSICHERUNG FÜR MEHRFAMILIENHÄUSER

Nicht versichert werden Gebäude, die zur Sanierung oder zum Abbruch bestimmt sind.

2.3 VERBUNDENE WOHNGEBÄUDEVERSICHERUNG

- Nicht versichert werden Gebäude, die zur Sanierung oder zum Abbruch bestimmt sind.

- Bei Gebäuden deren Baujahr vor 1950 liegt, besteht grundsätzlich Anfragepflicht Direktion.

- Bei denkmalgeschützten Gebäuden besteht grundsätzlich Anfragepflicht und es ist hierzu das Formular F1904 (Ermittlung der Versicherungssumme 1914 bei denkmalgeschützten Gebäuden) zusammen mit dem Versicherungsnehmer aufzunehmen.

- Grundsätzlich besteht Anfragepflicht bei der Direktion wenn die Versicherungssumme 1914 über 100.000 Mk oder der Neubauwert über 1 Mio EUR liegt.

- Wird für einen Neukunden eine Leitungswasserversicherung beantragt, kann eine Annahme grundsätzlich nur dann erfolgen, wenn gleichzeitig die Feuer- und Sturm-/ Hagelversicherung beantragt wird.

- Nicht versichert werden nur Teilbereiche von Gebäuden (z. B. nur Sondereigentum oder ausschließlich Gemeinschaftseigentum) bei Wohnungseigentümergeinschaften.

- Ein Gebäude kann in seiner Gesamtheit nur einheitlich versichert werden.

- Gebäude mit Vorschäden in den letzten 10 Jahren werden in der Regel nicht versichert. In begründeten Ausnahmefällen kann die Versicherung mit Vereinbarung angemessener Selbstbehalte und/oder Gefahrenzuschläge bzw. Ausschluss einzelner Gefahren (z. B. Überschwemmung) übernommen werden.

- Wird der Versicherungsschutz für weitere Elementarschäden beantragt, so ist der Fragebogen (F200 – Ergänzende Angaben zum Antrag auf Versicherung von weiteren Elementarschäden) immer mit aufzunehmen und einzureichen, sofern sich das Grundstück nicht in ZÜRS 1 befindet.

- Gebäude innerhalb der ZÜRS-Zone 0, 2 und 3 werden gegen weitere Elementarschäden nur nach entsprechender Prüfung und Vereinbarung eines Selbstbehaltes versichert.

- Gebäude innerhalb der ZÜRS-Zone 4, die gegen Überschwemmung versichert werden sollen, sind direktionsanfragepflichtig.

- Jedem Antrag muss zur richtigen Summenermittlung nach den VGB 2011 § 11 für die Gewährung des Unterversicherungsverzichts die Schätzung eines Bausachverständigen oder das Formular F1920 (Ermittlung der Versicherungssumme 1914) beigefügt werden.

2.4 WASSERSPORTKASKOVERSICHERUNG

Nicht versichert werden:

- Motor-Rennboote, Airfoil-Flair-Boote und Wasser-Jet-Ski
- Angelkähne
- Wasserfahrzeuge, die – wenn auch nur gelegentlich – vermietet oder zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung verwendet werden.
- Fahrzeuge mit ständigem Liegeplatz außerhalb des Geltungsbereiches (Baden-Württemberg einschließlich einer Zone von 50 km Tiefe außerhalb dessen Grenzen).
- Fahrzeuge mit einem Wert ab 50 000 EUR, einem Alter von über 12 Jahren oder in Eigen-(aus)-bau hergestellte Boote können nur nach Vorlage eines Abnahmezeugnisses und einer Werttaxe, erstellt durch einen vereidigten Sachverständigen, in Deckung genommen werden.

Für die Bootsarten gelten folgende Höchstversicherungssummen:

8 000 EUR	Segelboot – offen (Jolle, Katamaran etc.)
50 000 EUR	Kajütboot
50 000 EUR	Motorboot – Verdränger
25 000 EUR	Motorboot – Gleiter
10 000 EUR	Ruderboot, Paddelboot (auch Falt- oder Schlauchboot)

Bei höheren Versicherungssummen für die einzelnen Bootsarten: Anfrage Direktion.

Surfbretter mit Segel und Zubehör können nur in Deckung genommen werden, wenn auf dem Surfbrett ein Individualmerkmal (Name, Seriennummer) untrennbar angebracht und uns dieses Merkmal bekannt ist.

Der Abschluss einer Wassersportkaskoversicherung ist nur möglich, wenn der Versicherungsnehmer bereits andere Versicherungen bei uns bestehen hat.

2.5 MUSIKINSTRUMENTEVERSICHERUNG

Nicht versichert werden Instrumente von Rock-/Beat- oder vergleichbaren Bands sowie von Profikapellen und Profi-Alleinunterhaltern.

- Nicht versichert wird das sogenannte "Proberaum-Risiko".
- Bei Instrumenten ab 5 000 EUR Einzelwert werden Wertnachweise benötigt, die nicht älter als fünf Jahre sein dürfen.
- Eine Versicherungssumme über 75 000 EUR für sämtliche Instrumente ist in Einzelfällen nur auf Anfrage möglich.

2.6 JAHRES-REISEGEPÄCKVERSICHERUNG

Die Vereinbarung der erweiterten Domizilklausel kann in begründeten Einzelfällen nur auf Anfrage vorgenommen werden.

- Die Mitversicherung von Fahrrädern im Einzelwert über 1 000 EUR ist nicht möglich.
- Als Urlaubszusatzsumme darf höchstens das Doppelte der Grundsumme vereinbart werden.
- Eine Versicherungssumme über 7 500 EUR ist in Einzelfällen nur auf Anfrage möglich.

Der Abschluss einer Jahres-Reisegepäckversicherung ist nur möglich, wenn der Versicherungsnehmer bereits andere Versicherungen bei uns bestehen hat.

Die Reisegepäckversicherung kann von Kunden abgeschlossen werden, die im öffentlichen Dienst beschäftigt sind. Kunden des nicht-öffentlichen Dienstes können die Reisegepäckversicherung im Rahmen des Travel-Pakets der URV (Union Reiseversicherung) beantragen.

2.7 KURZFRISTIGE REISEGEPÄCKVERSICHERUNG

- Eine mündliche/telefonische Antragsaufnahme ist nicht möglich.
- Fahrräder und Surfbretter können hier nicht mitversichert werden.
- Eine Versicherungssumme über 7 500 EUR ist in Einzelfällen nur auf Anfrage möglich.

Der Abschluss einer kurzfristigen Reisegepäckversicherung ist nur möglich, wenn der Versicherungsnehmer bereits andere Versicherungen bei uns bestehen hat.

Die Reisegepäckversicherung kann von Kunden abgeschlossen werden, die im öffentlichen Dienst beschäftigt sind. Kunden des nicht-öffentlichen Dienstes können die Reisegepäckversicherung im Rahmen des Travel-Pakets der URV (Union Reiseversicherung) beantragen.

2.8 UNFALLVERSICHERUNG

Personen, die mit körperlichen Fehlern, Gebrechen oder Krankheiten behaftet sind oder Krankheiten durchgemacht haben, welche Rückfälle oder Verschlimmerungen durch einen Unfall befürchten lassen, sowie Personen die in den letzten 5 Jahren einen oder mehrere Unfälle erlitten haben, werden unter Umständen nur zu einschränkenden Bedingungen und/oder gegebenenfalls gegen Beitragszuschlag versichert. **In diesen Fällen darf keine vorläufige Deckungszusage erteilt werden.**

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die an

folgenden Krankheiten/Gebrechen litten oder leiden:

AIDS, Alkohol-, Drogen- oder Medikamentensucht, Bluterkrankheit (Hämophilie), Glasknochenkrankheit, Multiple Sklerose (MS), Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, Knochen- oder Blutkrebs, Amyotrophe Lateralsklerose, Alzheimer, Autismus, Chorea Huntington, Hemiparese, Manisch-depressive Erkrankung/Bipolare Störung, Morbus Bechterew, Muskeldystrophie/Muskelatrophie, Narkolepsie, Schizophrenie/Multiple Persönlichkeitsstörung, Rheumatoide Arthritis, Polyarthrit, Mukoviszidose, Zirrhose, Parkinson, spastische Lähmung, aktuell festgestellter Grad der Behinderung (GdB) von 100%.

Nur bei Kindern unter 16 Jahren zusätzlich:

alle Krebsarten, Spina bifida, Trisomien, Hydrocephalus/Wasserkopf, Organtransplantationen.

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend und auf Dauer fremder Hilfe bedürfen. Dies gilt insbesondere für schwer oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der Stufen II und III der sozialen Pflegeversicherung sowie Geistesranke.

Bei Personen mit außergewöhnlich hohem Berufsrisiko, wie z. B. Artisten, Vertrags-, Lizenz- und Berufssportlern, Rennfahrern, Rennreitern, Munitionssuch- und –räumtruppen (auch Minen u. ä.), Sprengpersonal, Tauchern, Tierbändigern, Luftfahrzeug-/Luftsportgeräteführer (inkl. Besatzungsmitglieder) und sonstige gefährliche Berufe, auch dann, wenn es sich um weibliche Personen handelt, ist eine Direktionsanfrage erforderlich.

Neuabschlüsse können nur getätigt werden, wenn die zu versichernde Person bei Antragstellung die 6. Lebenswoche erreicht hat und das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Sobald eine versicherte Person bei einem bestehenden Vertrag das 90. Lebensjahr vollendet hat, kann die Versicherung in der Regel zu den vereinbarten Bedingungen und Prämien nicht fortgesetzt werden.

In einem Unfallversicherungsvertrag muss je versicherter Person immer eine Invaliditätsleistung beantragt werden.

Der Mindestbeitrag je Unfallvertrag liegt netto (ohne Versicherungssteuer) bei mindestens 25 EUR.

Es gelten folgende Höchstversicherungssummen:

Altersgruppe 0 – 15 Lebensjahre

150 000 EUR	Invalidität (Grundsumme), mit Mehrleistung ab 90 % Invalidität
150 000 EUR	Invalidität (Grundsumme), mit 250% Progression
150 000 EUR	Invalidität (Grundsumme), mit 500% Progression
1 000 EUR	Unfallrente
25 000 EUR	Todesfallleistung
100 EUR	Krankenhaustagegeld

Altersgruppe 16-64 Lebensjahren

300 000 EUR	Invalidität (Grundsumme), mit Mehrleistung ab 90% Invalidität
200 000 EUR	Invalidität (Grundsumme), mit 250 % Progression
150 000 EUR	Invalidität (Grundsumme), mit 500% Progression
2 000 EUR	Unfallrente (im Tarif Basis & Klassik)
1 500 EUR	Unfallrente (im Tarif Exklusiv)
150 000 EUR	Todesfallleistung
100 EUR	Krankenhaustagegeld

Altersgruppe ab 65 Lebensjahren im Tarif VitalPlus

100 000 EUR	Invalidität (Grundsumme), mit Mehrleistung ab 90% Invalidität
2 000 EUR	Unfallrente
100 000 EUR	Todesfallleistung
50 EUR	Krankenhaustagegeld

Bei höheren Versicherungssummen: Anfrage Direktion

Die Todesfallsumme darf nicht höher als die versicherte Invaliditätssumme sein.

Das Krankenhaustagegeld darf höchstens 100 EUR betragen.

Es gilt ein Personennachlass von 10 % ab 3 gleichzeitig in einem Versicherungsvertrag versicherten Personen (Erwachsene und/oder Kinder)

Die Unfallsoforthilfe wird nur volljährigen Personen in Verbindung mit einer Unfallversicherung zum Tarif Klassik, Exklusiv und VitalPlus angeboten. Dauernd pflegebedürftige Personen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung der Stufen I, II und III und/oder schwerbeschädigten Personen mit einem Grad der Behinderung von 100 % kann die Unfall-Soforthilfe nicht angeboten werden.

2.9 ALLGEMEINE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Keine über die tariflichen hinausgehenden besonderen Regelungen.