Allgemeine Versicherungsbedingungen AIG LBE 03.2010.01 – Industrial Insurance Group

Allgemeine Bedingungen die zum Rahmenvertrag für die landwirtschaftliche und Konstruktionsgerät-Versicherung gehören, welche zwischen der Industrial Insurance Group Belgium NV-SA und der AIG Europe Limited geschlossen wurde.

Bei Widersprüchen zwischen den Allgemeinen Bedingungen und den Anwendung findenden Modulen gelten Letztere.

I. Begriffsbestimmungen

1.1. Versicherter

An allen Stellen, an denen in den Versicherungsbedingungen **AIG – LBE 03.2010.01** die Rede von dem Versicherungsnehmer ist, ist darunter ebenfalls der in dem Policezertifikat genannte Versicherte zu verstehen.

1.2. Versicherungsgesellschaft

Unter Versicherungsgesellschaft wird der Versicherer AIG Europe Limited verstanden.

1.3. Versicherte Objekte

Unter Versicherungsobjekten wird neuwertiges Landwirtschafts- und Konstruktionsgerät verstanden, für das eine Industrial Insurance Group Belgium / AIG für landwirtschaftliche- und Konstruktionsgeräte geschlossen wird, und die von der Versicherungsgesellschaft auf der Grundlage der vorgelegten Informationen akzeptiert werden. Diese Versicherung gilt nicht für Maschinen, die bei der Vermietung an Dritte von anderen als dem Versicherten oder dessen Personal betätigt werden.

1.4. Externe Geräte

Nicht versichert sind Schäden an externen Geräten sowie deren (De-)Montage, es sei denn, es wurde in dem Policenzertifikat ausdrücklich etwas anderes angegeben und deren Wert ist in der Versicherungssumme enthalten.

2. Gültigkeitsbereich

2.1. Die Versicherung bietet nur Deckung für Ereignisse in dem Land, in dem der Versicherungsnehmer wohnt beziehungsweise seinen Sitz hat, es sei denn, in dem Zertifikat wurde etwas anderes angegeben.

2.2. Neben dem Land, wie es im Policezertifikat aufgeführt ist, bietet diese Versicherung ebenfalls Deckung in den angrenzenden Ländern bis zu 250 km außerhalb der Landesgrenzen.

3. Originalfassung und Übersetzung

Diese Versicherungsbedingungen wurden in mehreren Sprachen erstellt. Im Falle von Gegensätzen zwischen irgendeiner Übersetzung, die von diesen Bedingungen erstellt wurde, und der ursprünglichen englischen Version, wird die ursprüngliche englische Version maßgeblich sein.

4. Prämienzahlung und Erstattung von Prämien

4.1 Prämienzahlung im Allgemeinen

Der Versicherungsnehmer hat die Prämie, die Kosten und die Versicherungssteuer im Voraus zu zahlen, jedoch spätestens am 30. Tag, nachdem sie fällig werden.

4.2 Nicht (fristgemäße) Zahlung

Wenn der Versicherungsnehmer den geschuldeten Betrag nicht innerhalb der in Artikel 4.1 aufgeführten Frist von 30 Tagen bezahlt oder sich weigert diesen zu zahlen, wird keine Deckung in Bezug auf Schadensereignisse gewährt, die sich am oder nach dem Tag, an dem die Prämie fällig wird, ereignen. Eine teilweise Zahlung wird als Nicht-Zahlung angesehen. Der Versicherungsnehmer hat den geschuldeten Betrag nachträglich zu zahlen, zuzüglich der eventuellen Inkassokosten und der gesetzlichen Zinsen. Die Deckung läuft wieder von dem Tag an, der auf den Tag, an dem der geschuldete Betrag, zuzüglich der eventuellen Inkassokosten, bei der Versicherungsgesellschaft eingegangen ist und akzeptiert wurde folgt, es sei denn, die Versicherungsgesellschaft hat die Versicherung bereits schriftlich gekündigt.

4.3 Nicht-Zahlung, Schadensregulierung

Wenn der Versicherungsnehmer den geschuldeten Betrag nicht innerhalb der in Artikel 4.1 genannten Frist von 30 Tagen bezahlt oder sich weigert diesen zu zahlen, kann bei gedeckten Schadensfällen, die sich nach dem entsprechenden Prämienfälligkeitstag, jedoch vor Ablauf der First von 30 Tagen ergeben, die Schadensregulierung mit einer noch ausstehenden Prämiensumme verrechnet werden.

4.4. Erstattung der Prämie

Bei Beendigung der Versicherung aus anderen Gründen als Bösgläubigkeit des Versicherungsnehmers zahlt die Versicherungsgesellschaft die bereits gezahlte Prämie über den Zeitraum, in dem die Versicherung nicht mehr in Kraft ist, an den Versicherungsnehmer zurück, außer im Falle eines Totalverlustes. Über die nicht abgelaufenen Frist findet eine Erstattung *pro-rata temporis* statt.

5. Änderung der Prämie und/oder der Versicherungsbedingungen

Wenn die Versicherungsgesellschaft ihre Prämien und/oder Bedingungen für ähnliche (Gruppen von) Versicherungen überarbeitet, so darf sie vorschlagen, dass auch diese Versicherung an die geänderte Prämie und/oder Bedingungen angepasst wird ab dem ersten Prämienfälligkeitstag nach deren Einführung. Die Versicherungsgesellschaft hat diesen Vorschlag vor dem entsprechenden Prämienfälligkeitstag dem Versicherungsnehmer zu unterbreiten. Der Versicherungsnehmer darf die Anpassung innerhalb von 30 Tagen nach dem Prämienfälligkeitstag verweigern, es sei denn:

- die Änderung der Prämie und/oder Bedingungen ergibt sich aus gesetzlichen Regelungen oder Bestimmungen;
- die Änderung beinhaltet eine Senkung der Prämie bei gleichbleibender Deckung;
- die Änderung beinhaltet eine Erweiterung der Deckung ohne eine Anhebung der Prämie.

Wenn er dies macht, so endet die Versicherung zum entsprechenden Prämienfälligkeitstag oder, bei Ablehnung danach, zum Zeitpunkt der Ablehnung. Hat er dies nicht gemacht, so wird davon ausgegangen, dass er der Anpassung zustimmt.

6. Ende der Versicherung

Die Versicherung endet:

6.1 durch schriftliche Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei der Versicherungsgesellschaft
durch schriftliche Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei der Versicherungsgesellschaft gegen das Ende der Versicherungslaufzeit, vorausgesetzt, dabei wird eine Kündigungsfrist von mindestens zwei Monaten beachtet;

6.2 durch schriftliche Kündigung seitens der Versicherungsgesellschaft
durch schriftliche Kündigung seitens der Versicherungsgesellschaft gegenüber dem Versicherungsnehmer
- gegen das Ende der Versicherungslaufzeit, vorausgesetzt, dabei wird eine Kündigungsfrist von mindestens 2 Monaten beachtet, oder
- wenn ein Schadensfall oder der Schadensverlauf dazu Anlass gibt beziehungsweise, wenn der Versicherte eine oder mehrere der ihn kraft dieser Police treffenden Verpflichtungen nicht einhält, vorausgesetzt, dabei wird eine Frist von mindestens zwei Monaten beachtet;
- mit sofortiger Wirkung, wenn der Versicherte anlässlich eines Ereignisses eine der in Artikel 2 vorgesehenen Verpflichtungen nicht eingehalten hat mit der Absicht, die Versicherungsgesellschaft in die Irre zu führen;

6.3 nach Verkauf oder Eigentumsübergang
sobald der Versicherungsnehmer oder seine Erben nicht länger ein Interesse an dem Objekt haben und ebenfalls die tatsächliche Gewalt darüber verlieren; der Versicherungsnehmer oder seine Erben haben die Versicherungsgesellschaft diesbezüglich möglichst umgehend, jedoch auf jeden Fall innerhalb von 30 Tagen, in Kenntnis zu setzen;

6.4 nach Aufstellung im Ausland
sobald das Objekt in der Regel im Ausland aufgestellt wird, mit einem ausländischen Kennzeichen versehen wird oder sobald der Versicherungsnehmer seinen Wohnort außerhalb des in Artikel 1 gemeinten Landes hat. Der Versicherungsnehmer hat die Versicherungsgesellschaft diesbezüglich umgehend in Kenntnis zu setzen;

6.5 nach einer Ersatzleistung aufgrund eines Totalverlustes
in Bezug auf das Objekt, sobald die Versicherungsgesellschaft Schadensersatz auf der Grundlage eines Totalverlustes geleistet hat;

6.6 nach einer Ablehnung der Versicherungsanpassung
wenn der Versicherungsnehmer die Anpassung der Versicherung an neue Prämien oder Bedingungen gemäß Artikel 4 ablehnt;

6.7 nicht (fristgemäße) Zahlung
wenn der Versicherungsnehmer die Prämie, Kosten und Versicherungssteuer nicht innerhalb von 3 Monaten, nachdem sie fällig geworden sind, zahlt.

6.8. Ende der Versicherung per Policezertifikat
Die Bestimmungen aus diesem Artikel gelten für jedes Policezertifikat separat. Wenn der Rahmenvertrag endet, läuft die Deckung der einzelnen Policezertifikate weiter bis zum Enddatum im Zertifikat.

7. Umfang der Deckung
Laut zutreffendem Modul.

8. Ausschlüsse
Laut zutreffendem Modul.

9. Selbstbeteiligung
Pro Schadensereignis geht ein Betrag, der der auf dem Policeblatt oder in den entsprechenden Modulen aufgeführten Selbstbeteiligung entspricht, zu Lasten des Versicherungsnehmers. Im Falle eines Totalverlustes wird keine Selbstbeteiligung erhoben.

10. Verpflichtungen im Schadensfall
Sobald der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bezüglich eines Schadensereignisses informiert ist oder hätte informiert sein sollen, das für die Versicherungsgesellschaft eine Leistungspflicht nach sich ziehen könnte, hat er diesbezüglich:

10.1 schriftlich mitzuteilen
sämtliche von Bedeutung seiende Angaben unverzüglich schriftlich der Versicherungsgesellschaft mitzuteilen. Diese Angaben werden zur Feststellung des Hergangs dienen und zur Feststellung des Umfangs des Leistungsanspruchs;

10.2 beschädigte Teile aufzubewahren
beschädigte Teile zur Überprüfung durch die oder im Namen der Versicherungsgesellschaft aufzubewahren;

10.3 keine Schuld anzuerkennen – das Anerkennen irgendwelcher Haftung zu unterlassen;

10.4 die Polizei in Kenntnis zu setzen
im Falle einer vermutlichen Straftat, an der das Objekt beteiligt ist, die Polizei diesbezüglich so bald wie nur irgendwie möglich in Kenntnis zu setzen,

10.5 Unterlagen usw. zuzuschicken
alle von Bedeutung seienden Unterlagen unverzüglich an die Versicherungsgesellschaft zu schicken;

10.6 jedwede Mitwirkung zu gewähren
der Versicherungsgesellschaft seine volle Mitwirkung zu gewähren und all dasjenige zu unterlassen, wodurch die Versicherungsgesellschaft bezüglich eines angemessenen Interesses geschädigt werden könnte.

Die Versicherungsgesellschaft wird einen Versicherten, der strafrechtlich verurteilt wurde, jedoch nicht verpflichten, gegen das entsprechende Urteil Berufung einzulegen.

11. Die Schadensregulierung
11.1 Feststellung des Schadens

Der Schaden wird nach entsprechender Rücksprache reguliert oder von einem durch die Versicherungsgesellschaft zu ernennenden und zu zahlenden Sachverständigen festgesetzt. Der Versicherungsnehmer darf jedoch, wenn eine vorherige Rücksprache mit der Versicherungsgesellschaft nicht möglich ist, eine Notreparatur durchführen lassen, vorausgesetzt er hält nachträglich seine Verpflichtungen unverzüglich ein und diese Notreparatur dient ausschließlich zur Begrenzung und/oder Minderung des erlittenen bzw. zu erleidenden Schadens an dem versicherten Objekt.

11.2 Finanzierung

Ersatz des Schadens am Objekt und Erstattung der Prämie erfolgen an den in der Police genannten Zahlenden, solange dieser Eigentümer des Objektes ist.

11.3 Rechtsstreit bezüglich des Umfangs der Schadensersatzleistung

Ein Rechtsstreit bezüglich des Umfangs der Schadensersatzleistung wird durch zwei Sachverständiger entschieden von denen der Versicherungsnehmer und die Versicherungsgesellschaft jeweils einen benennen. Beide Sachverständige benennen gemeinsam, vor Anfang ihrer Tätigkeit einen dritten Sachverständigen, der in Ermangelung einer Übereinstimmung eine verbindliche Entscheidung innerhalb der Grenzen der beiden Schätzungen treffen wird.

Wenn bezüglich der Ernennung des dritten Sachverständigen keine Übereinstimmung erreicht wird, erfolgt die Ernennung auf einen einfachen Antrag der zuerst handelnden Partei hin durch den Vorsitzenden der Industrie- und Handelskammer in Rotterdam.

11.4 Honorare und Kosten des/der Sachverständigen

Honorare und Kosten der Sachverständigen gehen vollständig zu Lasten der Versicherungsgesellschaft, außer den Kosten des von dem Versicherungsnehmer eingesetzten Sachverständigen, sofern diese die Kosten des von der Versicherungsgesellschaft eingesetzten Sachverständigen überschreiten.

12. Verzicht auf das Regressrecht durch die Versicherungsgesellschaft

Die Versicherungsgesellschaft macht einen von ihr ersetzten Schaden nicht geltend gegenüber denjenigen, die sich mit Zustimmung einer zu deren Erteilung befugten Person in oder auf dem Objekt befanden, und auch nicht gegenüber Ihren Arbeitgeber, es sei denn, es findet für sie ein Ausschluss Anwendung oder ihre Haftung wird durch eine Versicherung anderweitig gedeckt.

13. Adresse

Mitteilungen durch die Versicherungsgesellschaft werden als beim Versicherungsnehmer rechtswirksam erfolgt angesehen, falls diese unter dessen zuletzt bei der Versicherungsgesellschaft bekannten Anschrift oder unter der Anschrift des Vermittlers, durch dessen Vermittlung die Versicherung läuft, erfolgt sind. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Versicherungsgesellschaft so bald wie möglich schriftlich bezüglich einer geänderten Anschrift in Kenntnis zu setzen.

14. Konflikte

14.1 Sämtliche Rechtsstreitigkeiten bezüglich dieses Versicherungsvertrages werden dem Urteil des zuständigen Gerichts in Rotterdam unterworfen, es sei denn, der Versicherte und die Versicherungsgesellschaft vereinbaren, den Rechtsstreit durch ein schiedsrichterliches Urteil oder auf andere Art und Weise zu entscheiden. Im Falle einer schiedsrichterlichen Entscheidung werden die Parteien nach entsprechender Rücksprache eine unparteiische Person benennen, dessen Entscheidung – die nach Kenntnisnahme aller zur Sache relevanten Tatsachen getroffen wird – für die Parteien verbindlich sein wird. Wenn eine der Parteien dies für wünschenswert erachtet oder wenn die Parteien keine Übereinstimmung bezüglich der Ernennung einer einzigen unparteiischen Person erzielen, wird der Rechtsstreit einer Kommission aus drei Personen zur Entscheidung vorgelegt. Beide Parteien werden in einem solchen Fall jeweils ein Mitglied dieser Kommission benennen, während die zwei auf die Art und Weise Benannten nach entsprechender Rücksprache das dritte Mitglied ernennen werden. Die Entscheidung dieser Kommission wird für beide Parteien verbindlich sein. Wenn eine der Parteien es unterlässt, ein Mitglied der Kommission zu ernennen oder wenn die von den Parteien ernannten zwei Mitglieder keine Übereinstimmung bezüglich der Ernennung des dritten Mitgliedes erzielen, so wird der Rechtsstreit nachträglich der Entscheidung durch das zuständige Gericht in Rotterdam unterworfen.

Die Parteien verpflichten sich dazu, die schiedsrichterlichen Kosten jeweils zur Hälfte zu übernehmen, es sei denn, in der Ernennungsurkunde der Schiedsrichter wurde die Kommission damit beauftragt, die Verteilung der entsprechenden Kosten zwischen den Parteien festzulegen. Die Schiedsrichter werden ihr Urteil auf der Grundlage von Treu und Glauben fällen.

14.2 Auf diesen Vertrag findet niederländisches Recht Anwendung.

15. Neues Versicherungsrecht

Die Bestimmungen von Titel 7.17 des niederländischen Bürgerlichen Gesetzbuches finden auf alle Schadensversicherungen Anwendung, die am, oder nach dem 1. Januar 2006 geschlossen werden. Wenn und insofern erforderlich, wird davon ausgegangen, dass die Versicherungsbedingungen die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen erfüllen.

16. Unabhängige Reklamationsbearbeitung

Reklamationen bezüglich dieses Versicherungsvertrages können dem Reklamationsinstitut für Finanzielle Dienstleistungen (*Klachteninstituut Financiële Dienstverlening*) vorgelegt werden. Anschrift: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag – www.kifid.nl.

17. Datenschutz

Die beim Beantragen einer Versicherung vorgelegten persönlichen Daten und die gegebenenfalls im weiteren Verlauf zu gewährenden persönlichen Daten können in die von der Versicherungsgesellschaft geführten Personenerfassung aufgenommen werden. Auf diese Erfassung findet ein Datenschutzreglement Anwendung, sowie der Verhaltenscodex „Verarbeitung von persönlichen Daten im Versicherungsbetrieb“ (*Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf*). In diesem Verhaltenscodex werden die Rechte und Pflichten der Parteien bei der Datenverarbeitung dargelegt.